



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

VOLUME 6 | Nº 48 | ABR—2026 | ISSN: 2763-6852

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PREVALÊNCIA
E ESTIMATIVAS

PALMAS, 2025



Secretaria
Municipal
de Saúde



PREFEITURA DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Prefeito de Palmas

José Eduardo Siqueira Campos

Secretária Municipal de Saúde

Dhieine Caminski

Secretária Executiva

Ludmila Alves Monturil

Superintendente de Vigilância em Saúde

Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante

Diretoria

Adriana Victor Ferreira Lopes

Gerência

Dilson Aires de Araújo

Coordenação

Silvely Tiemi Kojo Sousa

Equipe técnica

Ana Beatriz da Cunha Sousa
Andreza Domingos da Silva
Aktor Hugo Teixeira
Antônia Beatriz Carvalho Rodrigues
Deborah Ferreira Marinho
Ellen Rosy Santos Noia
Kelly Ferreira Lopes
Laura Silva do Nascimento

EXPEDIENTE

Hipertensão Arterial: prevalência atual e estimativas em Palmas—2025.

ISSN: 2763-6852

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Gerência de ações estratégicas de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Coordenadoria Técnica de Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis

Quadra 1302 Sul

ACSU-SE conjunto 01, lote 06

Avenida Teotônio Segurado

CEP: 77024-650 - Palmas - TO

Contato telefônico: (63) 3212-7902

e-mail: dcntspalmas@gmail.com

site: <http://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/>

Edição do boletim

Laura Silva do Nascimento

Ana Beatriz da Cunha Sousa

Projeto gráfico e diagramação

Silvely Tiemi Kojo Sousa

Revisão de texto

Adriana Victor Ferreira Lopes

Andreza Domingos da Silva

Como citar este boletim: Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Hipertensão Arterial: prevalência atual e estimativas em Palmas, 2025—abril**, 2026. Disponível em: https://palmas.to.gov.br/core/orgao/secretaria-municipal-da-saude/?num_pagina=1

Acesso em: data.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica de origem multifatorial, caracterizada pela elevação sustentada dos níveis de pressão arterial, e reconhecida como um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência renal e morte prematura (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020; Brasil, 2006).

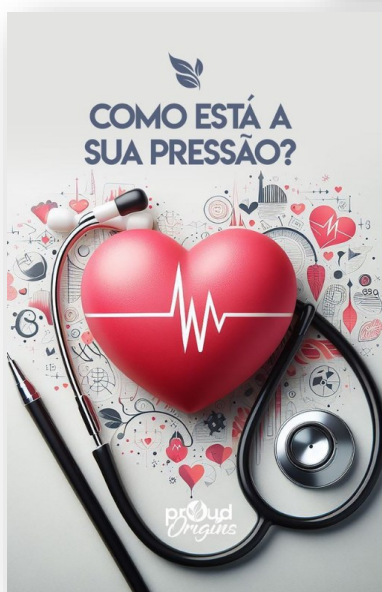
No Brasil, a HAS apresenta elevada magnitude e relevante impacto na morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, configurando-se como importante desafio para o sistema de saúde (Brasil, 2025). Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central no rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde, onde a maior parte dos indivíduos hipertensos é assistida (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2025).

A atuação das equipes multiprofissionais, aliada ao uso de sistemas de informação em saúde, como o e-SUS APS, possibilita o monitoramento contínuo da condição, contribuindo para a qualificação do cuidado e o planejamento de ações em saúde.

Em Palmas, a análise dos dados de Hipertensão Arterial Sistêmica no ano de 2025 permite compreender o perfil da população acompanhada, identificar possíveis lacunas no cuidado e subsidiar estratégias voltadas à melhoria da atenção à saúde no território.

O objetivo deste boletim é analisar o perfil e o acompanhamento dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados nas Unidades de Saúde da Família de Palmas, no ano de 2025, com base nos registros do e-SUS APS.

Hipertensão Arterial: cenário atual



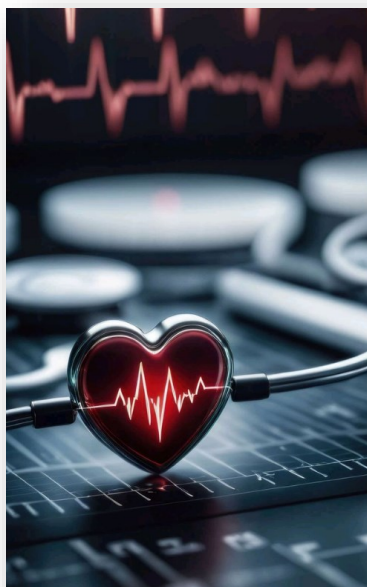
Magnitude do problema

- Alta prevalência na população adulta (≈45% entre 30 e 70 anos)
- Cerca de 40 milhões de pessoas hipertensas na APS no Brasil
- Representa 22,2% da população cadastrada



Desafios no cuidado

- Nem todos os hipertensos estão diagnosticados
- Parte dos usuários não realiza acompanhamento regular
- Apenas uma parcela apresenta pressão arterial controlada



Impacto na saúde pública

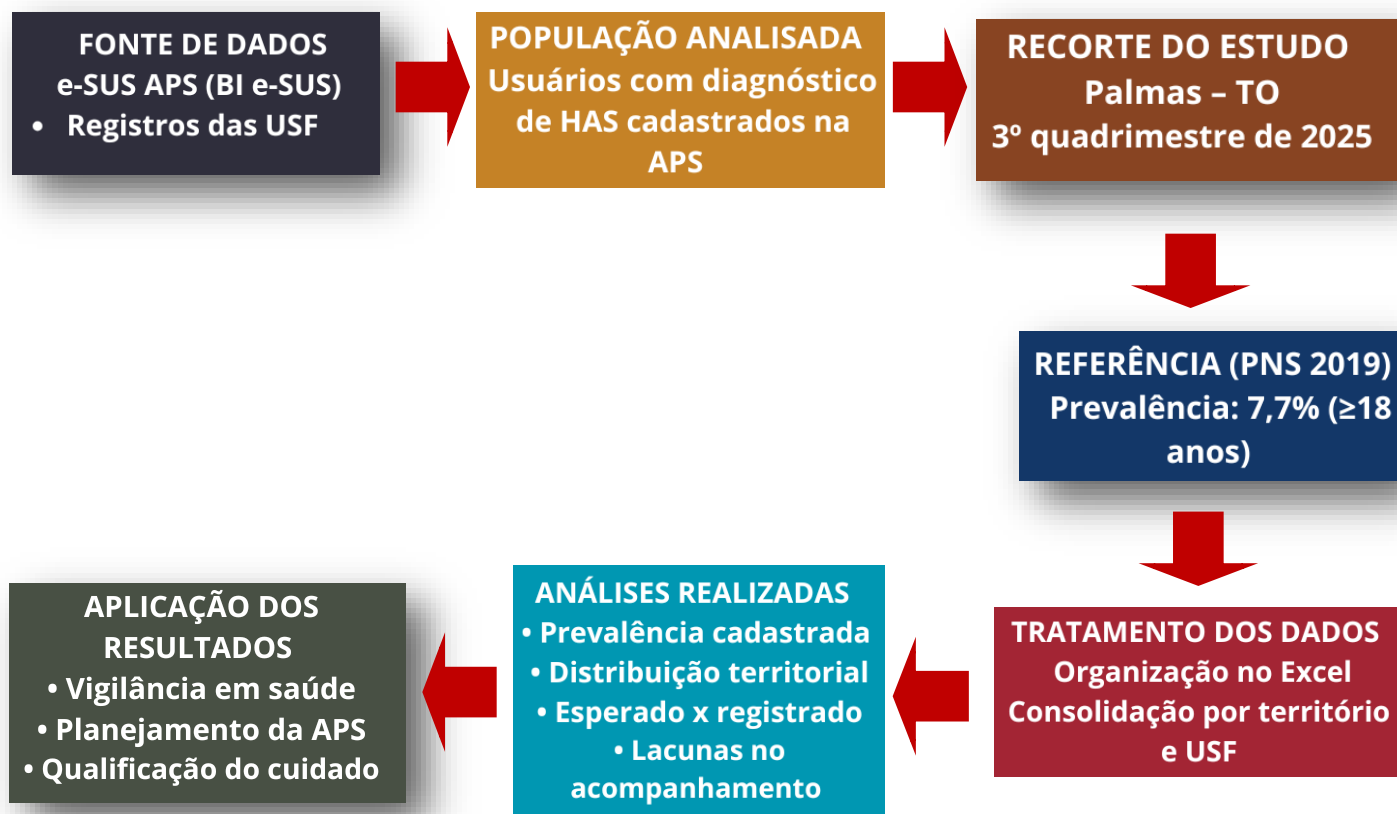
- Aumento da mortalidade ao longo dos anos
- Importante fator de risco para:
 - Doenças cardiovasculares
 - Acidente Vascular Cerebral (AVC)
 - Insuficiência renal
 - Morte prematura



Papel da Atenção Primária à Saúde

- Porta de entrada e principal local de acompanhamento
- Responsável por cerca de 75% do cuidado à HAS no SUS
- Atuação multiprofissional é essencial
- Integração com Vigilância em Saúde fortalece o monitoramento

Metodologia



Panorama: Prevalência e estimativa

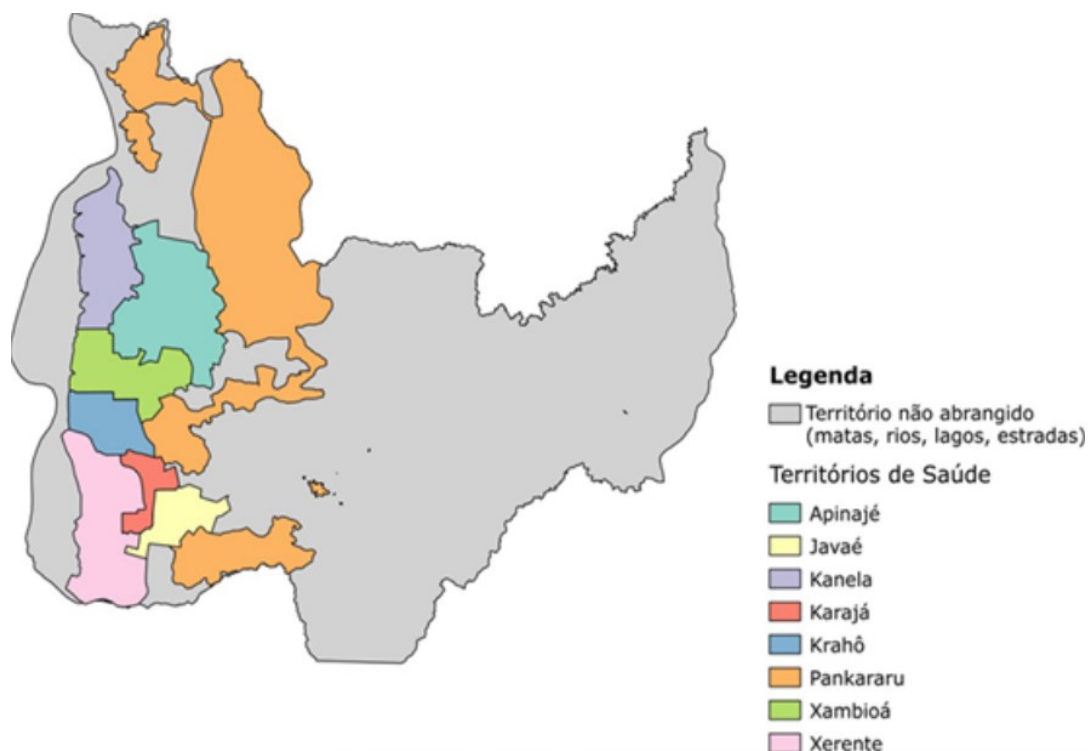
Este boletim apresenta a análise da prevalência estimada de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na rede de Atenção Primária à Saúde (APS) de Palmas, composta por 34 Unidades de Saúde da Família (USF), organizadas em oito territórios de saúde.

Os territórios — Apinajé, Kanela, Krahô, Xambioá, Karajá, Javaé, Xerente e Pankararu — abrangem áreas urbanas e rurais, distribuídas nas regiões Central, Sul e Norte do município.

Essa organização territorial possibilita um planejamento mais equitativo e sensível às especificidades locais, contribuindo para o monitoramento qualificado dos indicadores de saúde e para o direcionamento das ações de promoção, prevenção e cuidado na APS.

Para melhor compreensão dessa distribuição, a Figura 1 apresenta a localização dos territórios nas regiões do município.

Figura 1—Composição dos territórios de saúde, segundo área de abrangência. Palmas, Tocantins,



Fonte: Palmas, 2020.

Prevalência de Hipertensão em Palmas



REGIÃO CENTRAL

Território Krahô

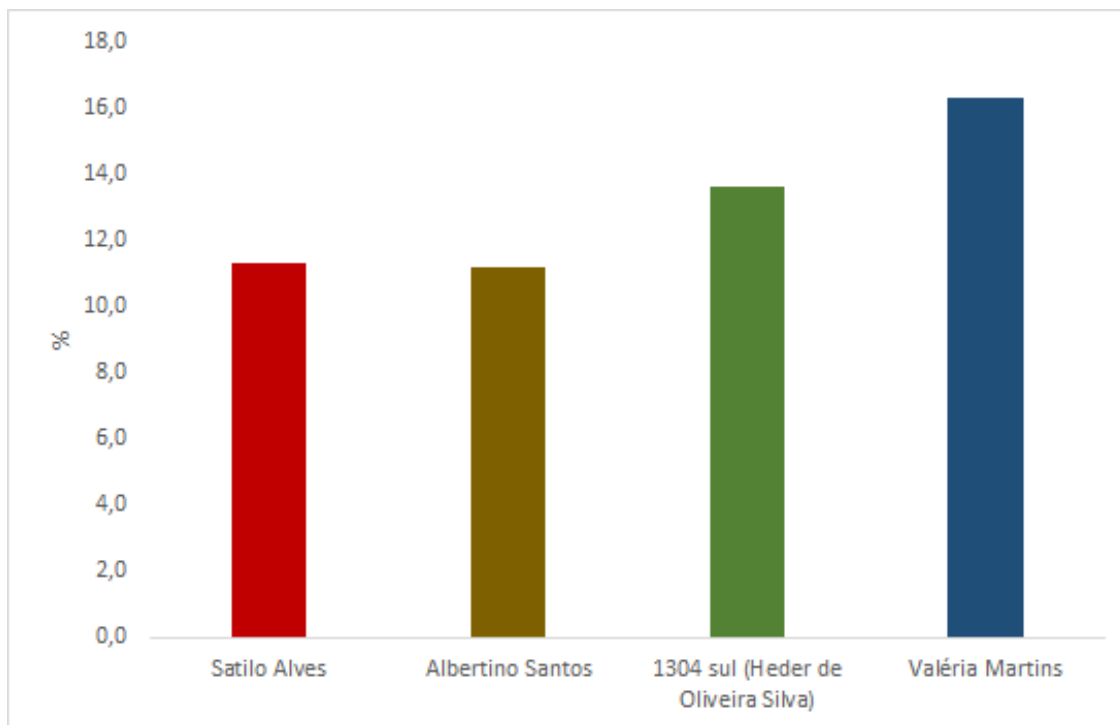
Com base na população estimada do território (35.227 pessoas), projeta-se cerca de 4.481 indivíduos com hipertensão, considerando prevalência de 13%. Esse percentual, inferior às estimativas nacionais, sugere possível subnotificação.

Dentre os casos estimados, 78% encontram-se vinculados e em acompanhamento na rede de saúde, indicando que uma parcela dos hipertensos ainda permanece sem cadastro ou seguimento adequado.

Os dados evidenciam um cenário de subcadastramento relevante de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), comprometendo o monitoramento, a vigilância e a oferta de cuidado integral nas Unidades de Saúde da Família.

Nesse contexto, torna-se essencial intensificar as ações de rastreamento, cadastro e qualificação das informações em saúde, fortalecendo o planejamento, o monitoramento e a efetividade das ações na Atenção Primária.

Gráfico 1. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Hipertensão Arterial Sistêmica, segundo Unidade de Saúde da Família no território Krahô, Palmas—TO



Fonte: Bi-Esus, atualizado em 6 de março de 2026



USF Valéria Martins

Cobertura: 71% (menor do território)

Prevalência: 16%

Atenção: Muitos hipertensos ainda não acompanhados

Desafio: Reforçar cadastro ativo e vínculo com a população



USF Heder de Oliveira

Cobertura: 82% (maior do território)

Prevalência: 13%

Destaque: Melhor desempenho geral

Ponto forte: Estratégias eficazes de identificação e registro



USF Satilo Alves

Cobertura: 80%

Prevalência: 11%

Situação: Bom desempenho

Oportunidade: Avançar no rastreio e ampliação do cadastro



USF Albertino Santos

Cobertura: 76%

Prevalência: 11%

Atenção: Espaço para melhoria

Desafio: Fortalecer busca ativa e acompanhamento contínuo



Fortalecer o cadastro ativo e o acompanhamento dos hipertensos é essencial para ampliar o cuidado e melhorar os indicadores do território!

Território Xambioá

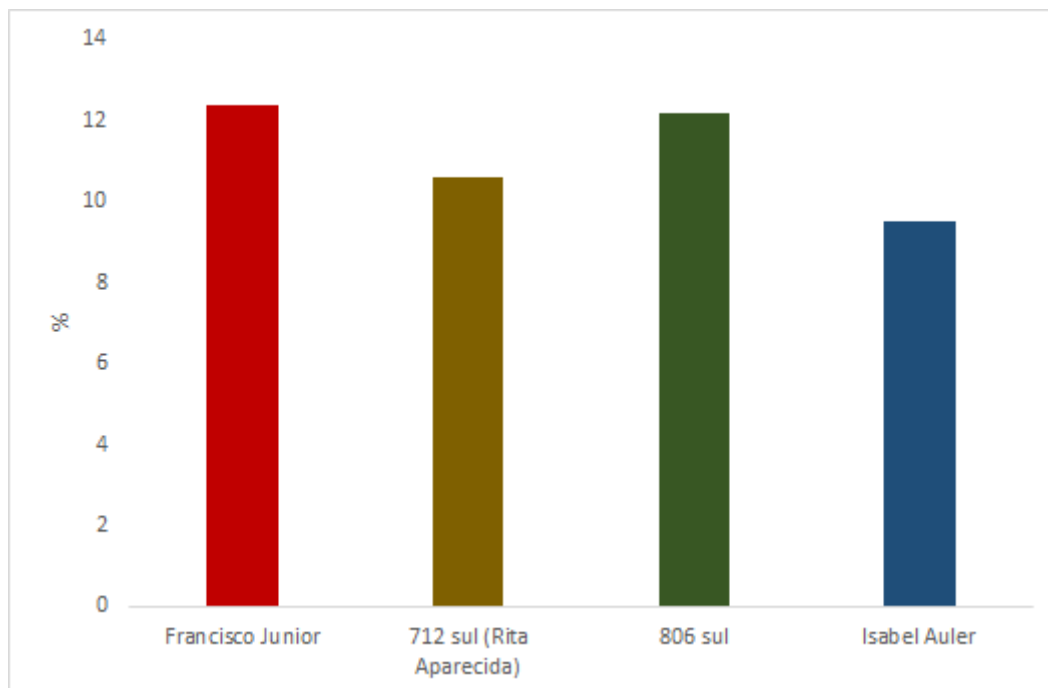
A população do território de Xambioá é de 42.551 pessoas, com estimativa de 4.762 indivíduos com hipertensão. Observa-se que as unidades apresentam prevalência abaixo da média municipal, o que pode indicar menor detecção de casos ou possível subregistro.

Das quatro Unidades de Saúde da Família do território, três alcançam cobertura superior a 80%, evidenciando bom desempenho no acompanhamento dos casos estimados. Em contrapartida, uma unidade apresenta maior número de casos não registrados do que

registrados, sinalizando fragilidades no processo de identificação e cadastro.

De forma geral, a cobertura de hipertensos cadastrados no território atinge 77%. As variações entre as USFs evidenciam desigualdades nos processos de identificação, registro e acompanhamento, reforçando a necessidade de intensificar estratégias de busca ativa e qualificação do cadastro, com vistas à ampliação do acesso e à continuidade do cuidado.

Gráfico 2. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Hipertensão Arterial Sistêmica, segundo Unidade de Saúde da Família, no Território Xambioá. Palmas—TO.



Fonte: Bi-Esus, atualizado em 6 de março de 2026



USF 806 Sul

Cobertura: 88%
(melhor do território)

Prevalência: 12,2%

Destaque: Excelente desempenho no cadastro e acompanhamento

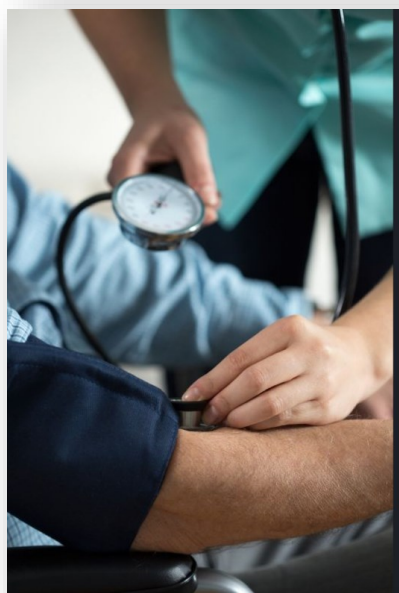


USF 712 Sul

Cobertura: 87%

Prevalência: 10,6%

Situação: Alta cobertura e bom controle do cadastro



USF Francisco Jr (403 Sul)

Cobertura: 81%

Prevalência: 12,3%
(maior do território)

Destaque: Forte atuação na identificação e registro dos casos



USF Isabel Auler (207 Sul)

Cobertura: 35% (menor do território)

Prevalência: 9,5%

Situação crítica: 510 hipertensos estimados não cadastrados

Prioridade: Intensificar busca ativa e qualificar registros



Recomendações:

Reduzir as desigualdades entre as unidades de saúde e ampliar o cadastro, bem como o acompanhamento das pessoas com hipertensão, são estratégias fundamentais para qualificar o cuidado e fortalecer a atenção à saúde no território.

REGIÃO NORTE

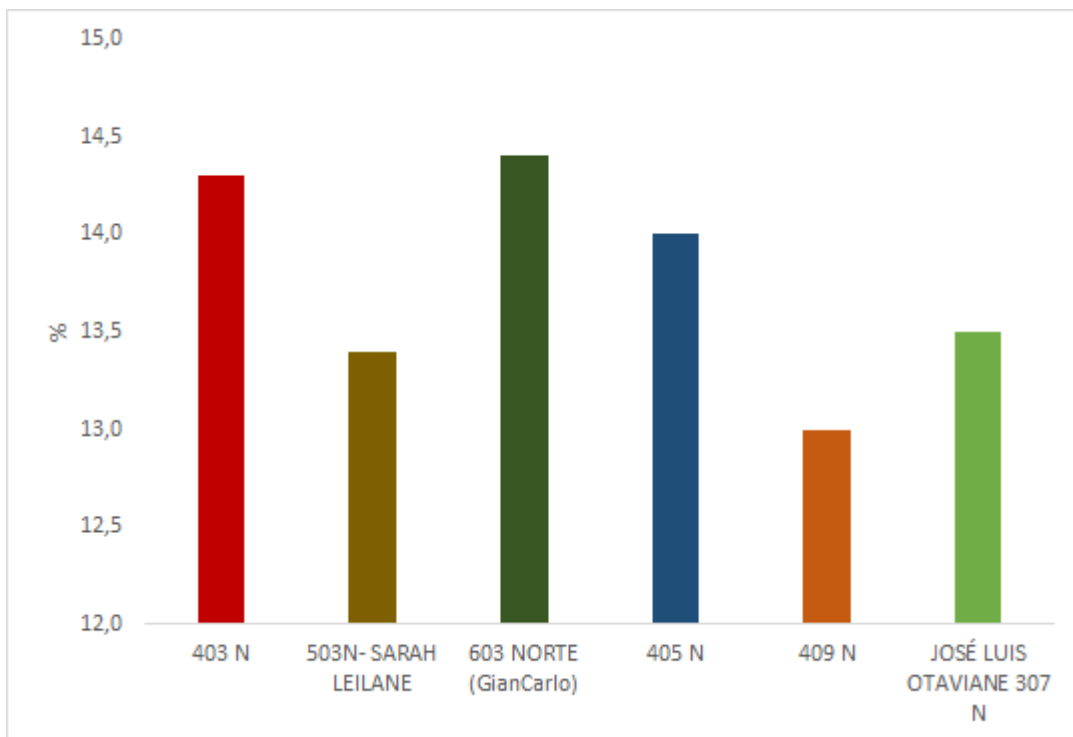
Território Kanela

No território Kanela, estima-se a existência de 5.660 pessoas com hipertensão arterial entre as 40.218 residentes, o que corresponde a uma prevalência média de 14%.

Esse percentual encontra-se ligeiramente acima da média municipal estimada (13%), indicando um perfil de maior risco cardiovascular e a necessidade de atenção qualificada no planejamento de ações voltadas à prevenção, detecção precoce e acompanhamento contínuo dos casos.

A cobertura de pessoas hipertensas cadastradas atinge 91%, evidenciando um cenário favorável de vigilância e cuidado. No entanto, observam-se variações importantes entre as Unidades de Saúde da Família (USFs), especialmente na Região Norte, o que sinaliza a necessidade de estratégias direcionadas para redução das desigualdades na atenção.

Gráfico 3. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Hipertensão Arterial Sistêmica, segundo Unidade de Saúde da Família no território Kanela, Palmas—TO



Fonte: Bi-Esus, atualizado em 6 de março de 2026



USF 403 Norte:

Prevalência: 14% (acima da média municipal)

Cobertura: 93%

79 hipertensos não cadastrados → necessidade de ampliar acesso e qualificar o cadastro



USF 503 Norte – Sarah Leylane

Prevalência: 13,4% (acima da média)

Cobertura: 94%

49 não cadastrados → reforçar busca ativa e acompanhamento



USF 603 Norte - Gian Carlo

Prevalência: 14,4%

Cobertura: 92%

64 não cadastrados → fortalecer inclusão e monitoramento



USF 405 Norte

Prevalência: 14%

Cobertura: 92%

79 não cadastrados → necessidade de qualificar cadastro e ampliar acompanhamento



USF 409 Norte

Prevalência: 13% (equivalente à média municipal)

Cobertura: 96% (melhor do território)

37 não cadastrados → manter e qualificar ações de vigilância



USF 307 Norte - José Luis Otaviani

Prevalência: 15,5% (maior do território)

Cobertura: 81% (menor do território)

142 não cadastrados → intensificar busca ativa, cadastro e cuidado contínuo

Território Apinajé

Atualmente, no território Apinajé, estima-se a existência de 3.983 pessoas com hipertensão arterial sistêmica entre as 35.226 cadastradas, o que corresponde a uma prevalência de 11,3%, situando-se abaixo da média municipal (13%).

Observa-se que a cobertura de cadastro de pessoas com hipertensão arterial sistêmica no território alcança 84%, indicando boa captação dos casos, embora ainda haja margem para ampliação do registro e qualificação do acompanhamento longitudinal.

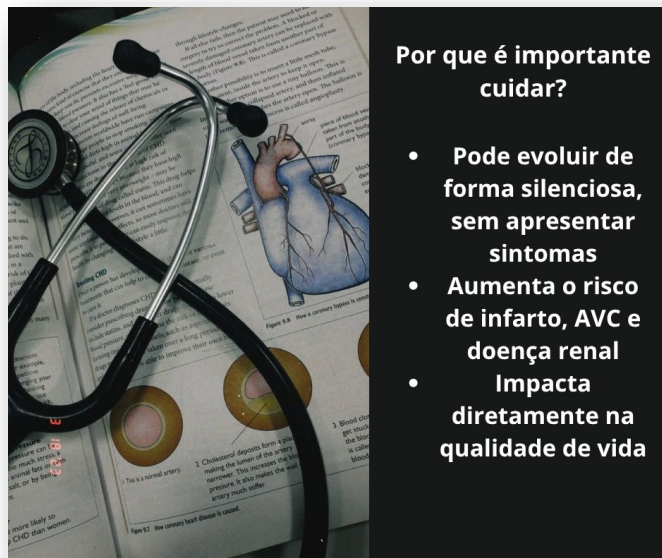
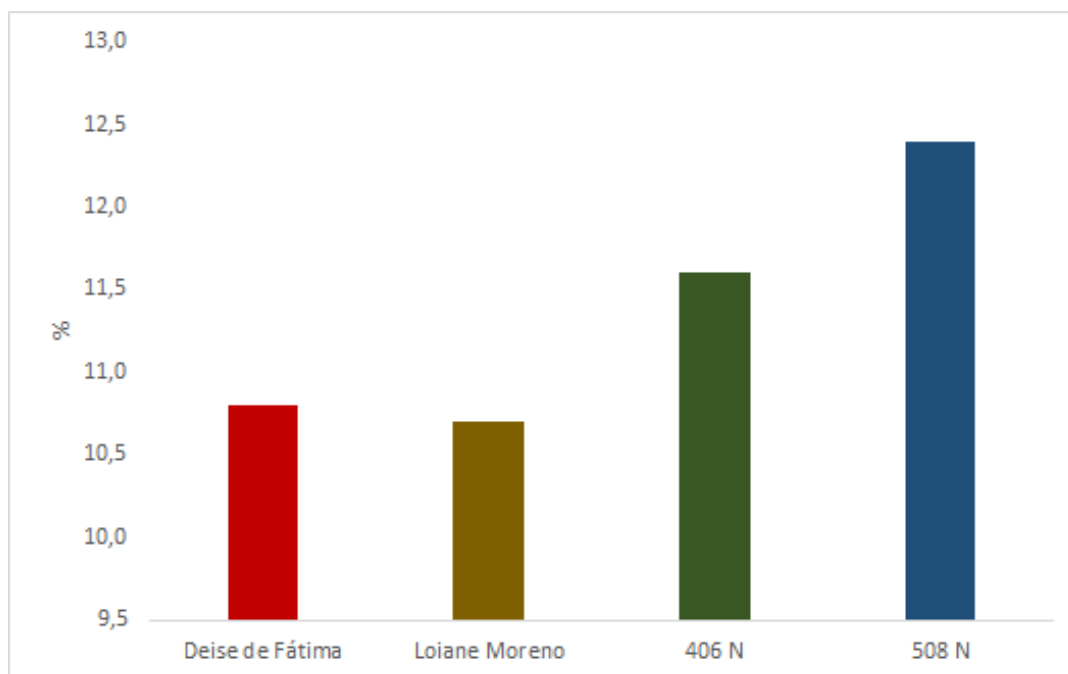


Gráfico 4. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Arterial Sistêmica, segundo Unidade de Saúde da Família no território Apinajé, Palmas—TO



Fonte: Bi-Esus, atualizado em 6 de março de 2026



USF Deise de Fátima

Prevalência de 10% e boa cobertura (84%).

Apesar dos bons indicadores, 150 pessoas ainda não cadastradas sinalizam a importância de reforçar a busca ativa e estreitar o vínculo com a comunidade.



USF Loiane Moreno

Prevalência de 10%, porém com cobertura de apenas 73%.

O desafio é claro:

207 pessoas ainda fora do cadastro, possivelmente sem o devido acompanhamento.



USF 406 Norte

Prevalência de 11% e melhor cobertura do território (91%).

Resultado positivo!

Ainda assim, 90 pessoas não cadastradas indicam a necessidade de manter o ritmo das ações.



USF 508 Norte

Maior prevalência do território (12%) e cobertura de 78%.

184 pessoas não cadastradas reforçam a importância de intensificar o cuidado e fortalecer o vínculo com o território.



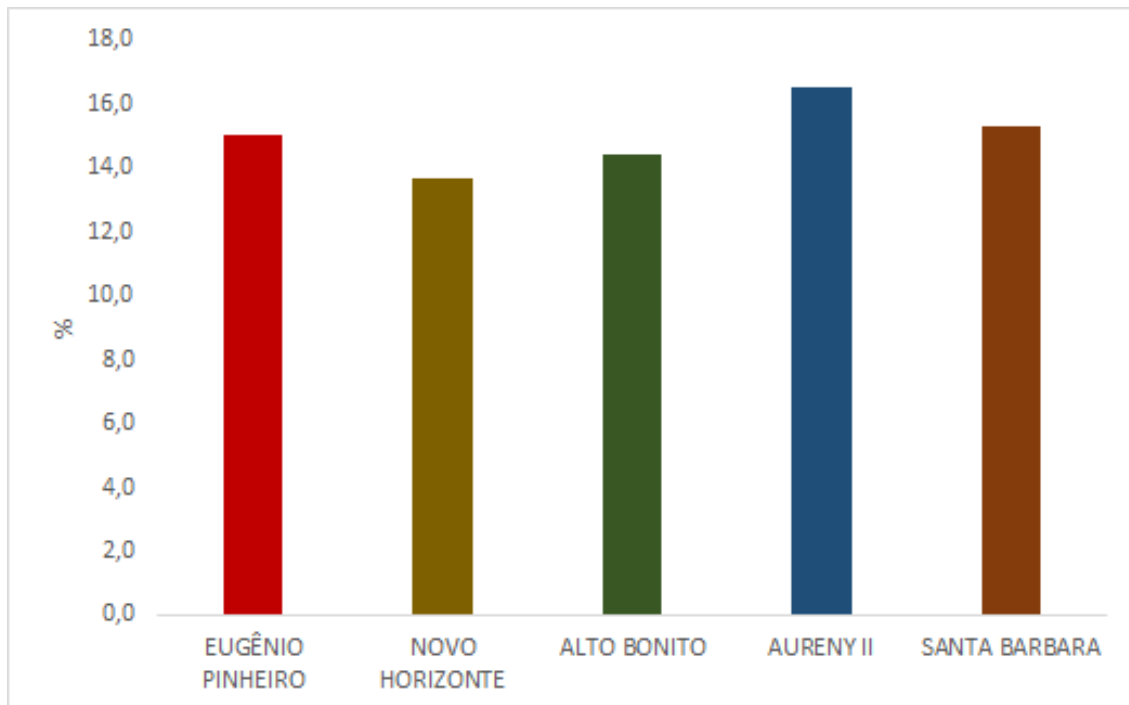
Mesmo com avanços, ninguém pode ficar de fora — identificar, cadastrar e acompanhar é essencial para um cuidado integral e contínuo!

Território Karajá

O território Karajá possui uma população adulta estimada em 35.680 pessoas. Dentre essas, projeta-se que 5.324 indivíduos convivam com hipertensão arterial. No entanto, apenas 3.946 encontram-se cadastrados e em acompanhamento nas unidades de saúde, o que corresponde a uma cobertura de 74%.

A existência de 1.378 pessoas ainda não cadastradas evidencia a necessidade de intensificação das estratégias de busca ativa, com vistas à ampliação do acesso ao acompanhamento contínuo e ao tratamento oportuno, contribuindo para a prevenção de complicações associadas à condição

Gráfico 5. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Hipertensão Arterial Sistêmica, segundo Unidade de Saúde da Família no território Karajá, Palmas—TO



Fonte: Bi-Esus, atualizado em 6 de março de 2026



USF Eugênio Pinheiro (Aureny I)

Prevalência de 14,9% (acima da média) e cobertura de 81%.

Bom desempenho, mas 262 pessoas ainda fora do cadastro pedem continuidade na busca ativa.



USF Novo Horizonte (Aureny IV)

Prevalência de 13,6% e cobertura de 65%.

421 pessoas não cadastradas indicam necessidade urgente de ampliar o rastreamento.



USF Alto Bonito

Destaque positivo!

Cobertura de 93% e prevalência de 14,4%.

Excelente identificação, com apenas 32 pessoas fora do cadastro.



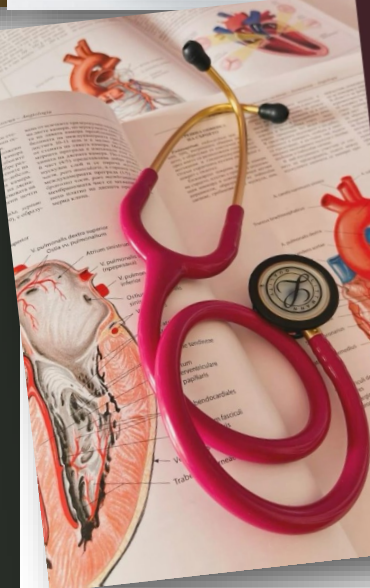
USF Aureny II

Maior prevalência do território (16,5%) e baixa cobertura (56%)
381 pessoas fora do radar, reforçando a urgência da busca ativa.



USF Aureny II

Maior prevalência do território (16,5%) e baixa cobertura (56%)
381 pessoas fora do radar, reforçando a urgência da busca ativa.



Avançar no cadastro é essencial para garantir cuidado contínuo — identificar, vincular e acompanhar faz toda a diferença!

Território Javaé

Evidenciando avanço relevante, a cobertura de cadastramento atinge 78%. Contudo, 1.044 pessoas com hipertensão arterial ainda permanecem sem acompanhamento.

Considerando a estimativa de 4.915 indivíduos hipertensos, os dados reforçam a necessidade de intensificação das ações nas unidades de saúde, com foco na ampliação do cadastro e na garantia do cuidado contínuo e integral à população.

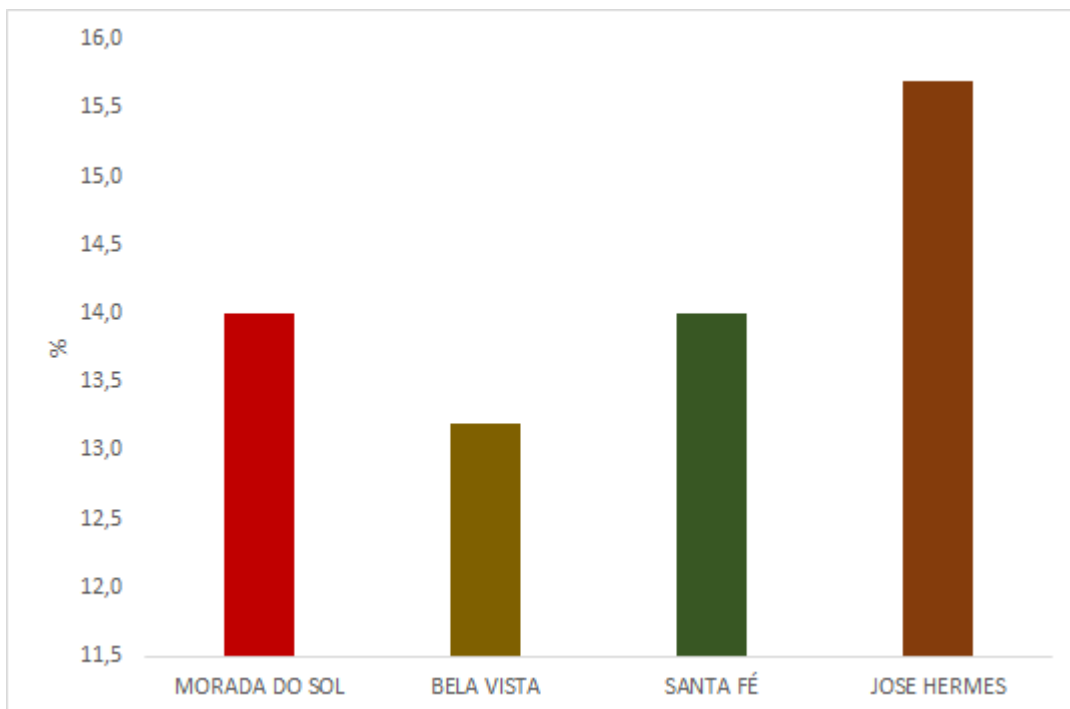


Ponto de atenção

É fundamental intensificar a busca ativa, ampliar o cadastro e fortalecer o acompanhamento contínuo.

Mais do que identificar, é preciso vincular e cuidar continuamente para reduzir riscos e complicações.

Gráfico 6. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Hipertensão Arterial Sistêmica, segundo Unidade de Saúde da Família no território Javaé, Palmas—TO



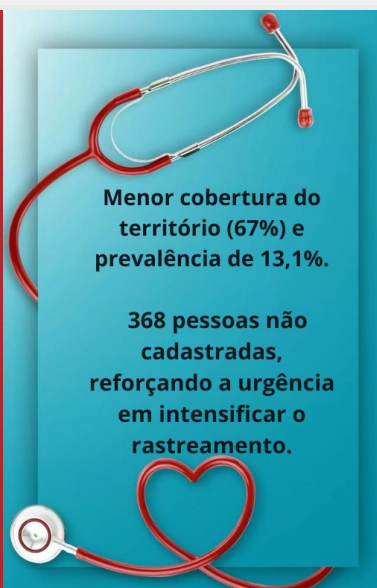
Fonte: Bi-Esus, atualizado em 6 de março de 2026



USF Morada do Sol

Cobertura de 81% e prevalência de 14%.

Bom desempenho, mas 308 pessoas ainda fora do cadastro indicam necessidade de ampliar a busca ativa.



Menor cobertura do território (67%) e prevalência de 13,1%.

368 pessoas não cadastradas, reforçando a urgência em intensificar o rastreamento.

USF Bela Vista



USF Santa Fé

Cobertura de 76% e prevalência de 13,9%.

265 pessoas fora do sistema, apontando para a necessidade de fortalecer a busca ativa.



USF José Hermes - Setor Sul

Melhor cobertura (89%) e prevalência de 15,7%.

Boa identificação dos casos, mas ainda com 110 pessoas não cadastradas.



Prevalências próximas ou acima da média municipal, reforçando a magnitude do agravo no território.

Necessidade de intensificar a busca ativa, qualificar o cadastro e fortalecer o cuidado contínuo.

Prioridade: ampliar identificação e garantir seguimento regular dos usuários hipertensos.

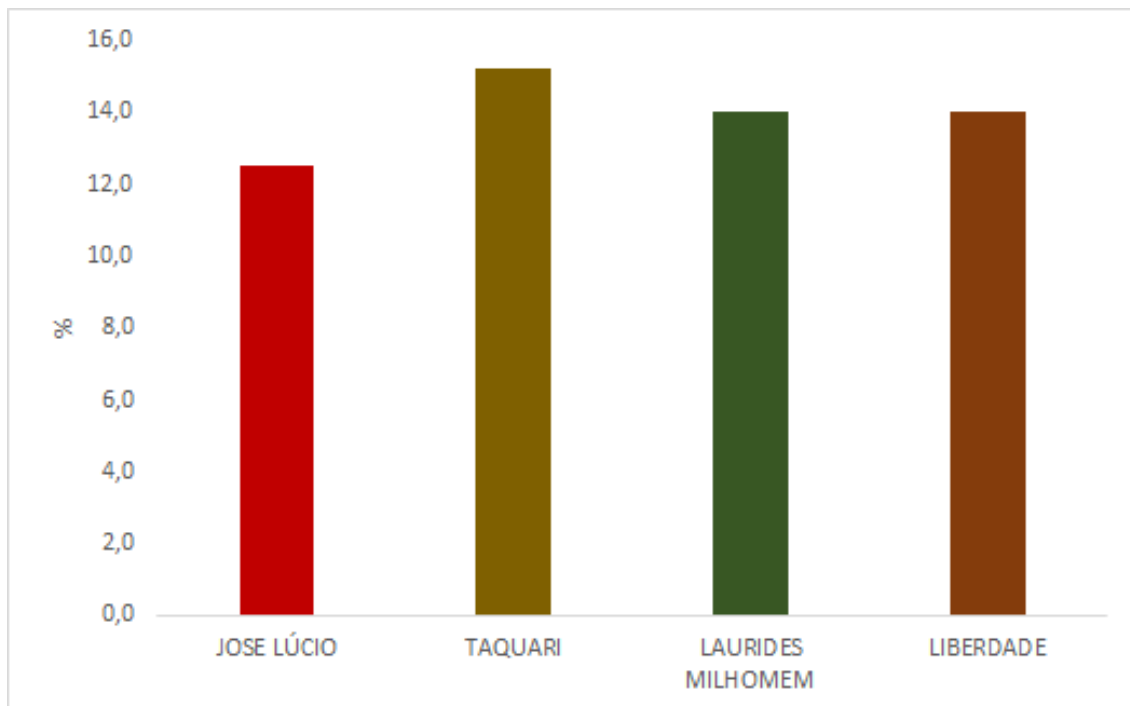
Território Xerente

Estima-se que o território Xerente concentre 5.917 pessoas com hipertensão arterial, das quais 4.537 encontram-se cadastradas. Nesse cenário, evidencia-se que 1.380 indivíduos ainda permanecem sem acompanhamento adequado, indicando a necessidade de ampliação das ações de identificação e vinculação ao cuidado contínuo.



Silenciosa e frequente
Muitas vezes não apresenta sintomas, dificultando o diagnóstico precoce.
Grande impacto na saúde
Principal fator de risco para infarto, AVC e doenças renais.
Cuidado começa na APS
Identificar, cadastrar e acompanhar faz toda a diferença.

Gráfico 7. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Hipertensão Arterial Sistêmica, segundo Unidade de Saúde da Família no território Xerente, Palmas—TO



Fonte: Bi-Esus, atualizado em 6 de março de 2026



USF José Lúcio - Lago Sul

Maior cobertura (91%) e prevalência de 12,5% (abaixo da média).

Apenas 108 pessoas fora do acompanhamento, mas ainda requer busca ativa para cuidado completo.



USF Taquari

Prevalência elevada (15,1%) e cobertura de 67%.

736 pessoas não cadastradas, indicando necessidade urgente de ampliar o acesso e o diagnóstico.



USF Laurides Aurenly III

Boa cobertura (87%) e prevalência de 14%.

178 pessoas fora do cadastro, reforçando a importância de manter a busca ativa.



USF Liberdade

Menor cobertura (61%) e prevalência de 14%.

562 pessoas sem cadastro, evidenciando fragilidade no acompanhamento.



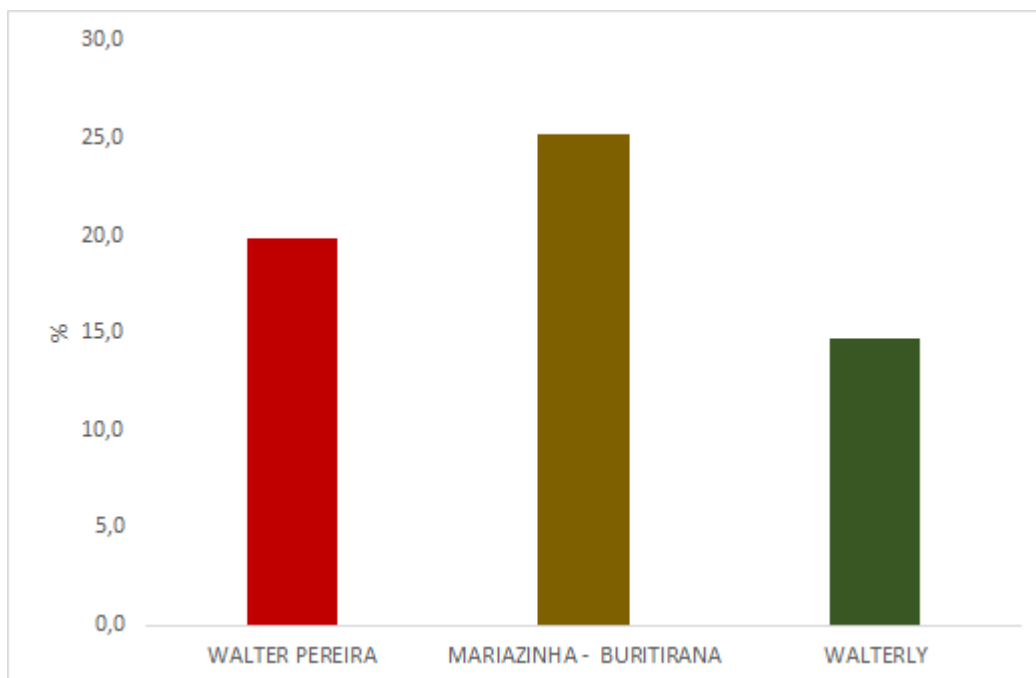
Ampliar o cadastro e fortalecer a busca ativa são essenciais para garantir cuidado contínuo e integral à população.

Território Pankararu

O território Pankararu apresenta uma estimativa de 1.588 pessoas com hipertensão arterial, das quais 1.118 encontram-se cadastradas. Considerando uma população adulta de 8.495 indivíduos e a elevada prevalência da doença, a região configura-se como uma das mais críticas.

Esse contexto reforça a necessidade de atenção prioritária, com intensificação das ações de rastreamento, ampliação do cadastro e fortalecimento do acompanhamento contínuo das pessoas com hipertensão.

Gráfico 8. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Hipertensão Arterial Sistêmica, segundo Unidade de Saúde da Família no território Pankararu, Palmas—TO



Fonte: Bi-Esus, atualizado em 6 de março de 2026



USF Walter Pereira Taquaruçu

Cobertura de 56% e alta prevalência (19,7%).

340 pessoas fora do cadastro, indicando necessidade urgente de intensificar a busca ativa.



USF Mariazinha Buritirana

Alta cobertura (85%) e boa captação dos casos.

Destaque para a maior prevalência (25,2%) do território — exige acompanhamento qualificado e contínuo.



USF Walterly Taquaruçu Grande

Boa cobertura (82%) e prevalência de 14,6%.

82 pessoas ainda não cadastradas, reforçando a importância de manter a busca ativa.

ATENÇÃO!!!



Território com alta carga da doença — é essencial ampliar o cadastro e fortalecer o acompanhamento contínuo para reduzir riscos e complicações.

Considerações finais

As análises evidenciam que a hipertensão arterial permanece como um importante problema de saúde pública no município, com prevalências, em sua maioria, próximas ou superiores à média municipal, além de expressivas variações entre os territórios e unidades de saúde. Observa-se avanço no cadastramento e no acompanhamento dos usuários, porém ainda persistem lacunas relevantes, com contingentes significativos de pessoas hipertensas fora do sistema, o que pode comprometer o acesso ao cuidado e o controle adequado da condição.

Destacam-se, por um lado, unidades com bom desempenho na captação e acompanhamento, refletindo maior organização do processo de trabalho e efetividade das ações de Atenção Primária à Saúde. Por outro, há

cenários que demandam atenção prioritária, especialmente aqueles com baixa cobertura e elevada prevalência, indicando possível subdiagnóstico e fragilidades no rastreamento. Nesse contexto, reforça-se a necessidade de intensificar as estratégias de busca ativa, qualificar o processo de cadastramento e fortalecer o vínculo com a população adscrita. Além disso, é fundamental garantir o acompanhamento longitudinal e integral das pessoas com hipertensão, com foco na adesão ao tratamento e na prevenção de complicações.

Por fim, ressalta-se que o enfrentamento da hipertensão requer a consolidação de práticas contínuas e integradas na Atenção Primária, com uso qualificado das informações em saúde para o planejamento de ações mais resolutivas e equitativas nos territórios.



Alimente-se melhor
Prefira alimentos naturais, reduza o sal e evite ultraprocessados

Movimente o corpo
Pratique atividade física regularmente — vale caminhar, dançar, pedalar!

Cuide do seu peso
Manter o peso saudável ajuda a proteger o coração



Diga não ao cigarro
Parar de fumar reduz significativamente os riscos

Modere o álcool
O consumo excessivo eleva a pressão arterial

Gerencie o estresse
Reserve momentos de descanso e lazer no dia a dia

Acompanhe sua saúde
Verifique a pressão regularmente e procure a unidade de saúde

REFERÊNCIAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2020.

BRANDÃO, A. A. et al. **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 9, p. e20250624, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, n. 15, 2006.

_____. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: morbimortalidade por hipertensão no Brasil entre 2006 e 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 56, n. 14, 15 set. 2025. .

_____. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2012: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2013 .

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. IBGE.

Pesquisa Nacional de Saúde: **2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Noncommunicable diseases**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

STERTZ, Adriane. **Rastreamento em saúde das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: as contribuições do profissional farmacêutico**. 2023.

WHO. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Geneva: World Health Organization, 2009

PARA MAIS INFORMAÇÕES:

cdant.palmas@gmail.com

Contato: 3212-7902



Secretaria
Municipal
de **Saúde**

PALMAS
P R E F E I T U R A

