

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no mundo, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura, entre 30 e 69 anos de idade¹.

Ressalta-se, que os mesmos fatores que podem impactar na redução da mortalidade prematura por essas causas também beneficiam pessoas com idade acima dos 70 anos, uma vez que as principais causas de morte e limitações na faixa etária de 30 a 69 anos são similares àquelas que acometem indivíduos em idades mais avançadas².

Dentre os grupos de doenças crônicas (DC), destacam-se as cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2 e seus fatores de risco associados modificáveis (tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada, sobrepeso e obesidade, distúrbios mentais e do sono). Assim, a Vigilância Epidemiológica em DCNT adota as diretrizes e ações em saúde visando à: vigilância da informação, avaliação e monitoramento, promoção da saúde e o cuidado integral².

As metas estabelecidas para os fatores de risco são de “reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes em 2%”, “deter o crescimento da obesidade em adultos”, “aumentar a prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 30%”, “aumentar o consumo recomendado de frutas e de hortaliças em 30%”, “reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados”, “reduzir em 30% o consumo regular de bebidas adoçadas”, “reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%”, “reduzir a prevalência de tabagismo em 40%” e “reduzir a mortalidade por DCNT atribuída à poluição atmosférica no Brasil, até 2030² (Figura 1).

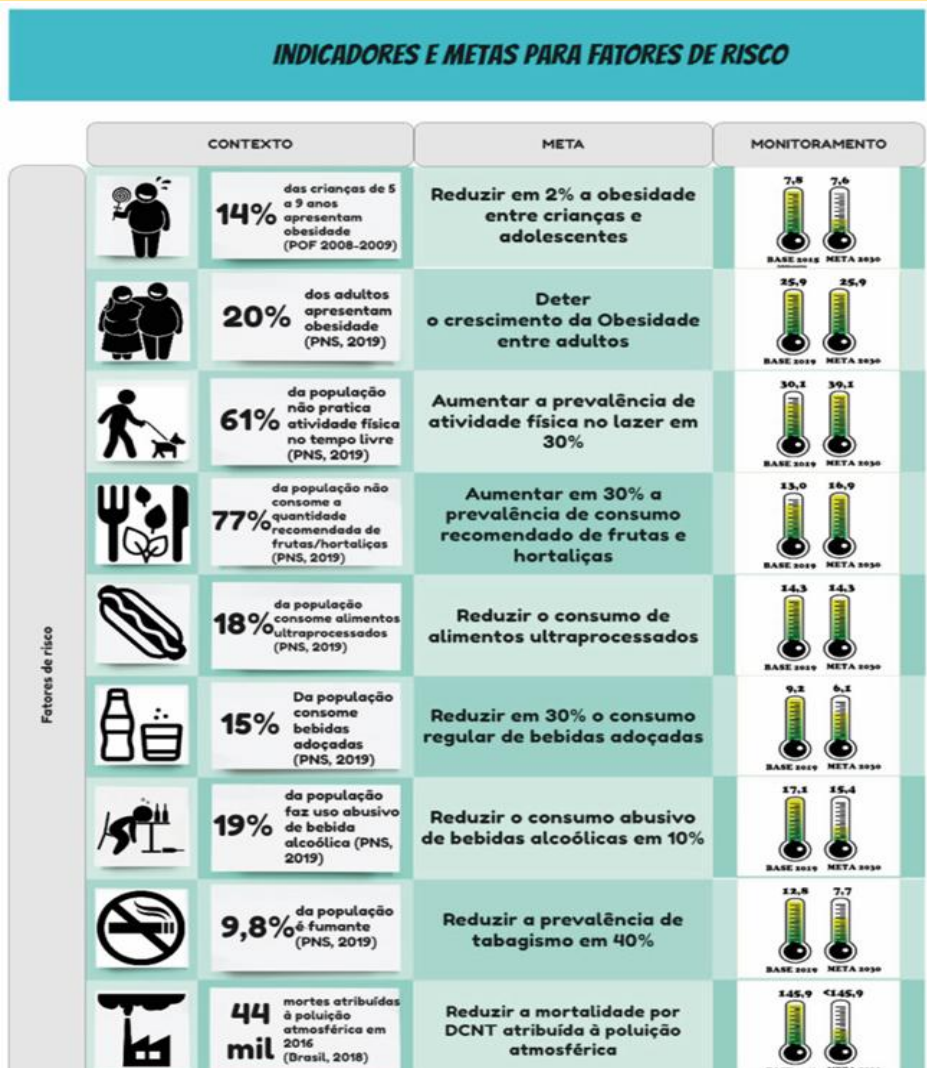


Fig. 1- Grupo de indicadores e metas para os fatores de risco para as DCNT.

O atingimento das metas de aumentar o consumo recomendado de frutas e de hortaliças, redução do consumo de bebidas adoçadas, reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados, aumentar a prática de atividade física no tempo livre, reduzir o tabagismo e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas é também verificado nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) da Agenda 2030³.

Para os pilares das contínuas ações de promoção à saúde e de prevenção as DCNT, ainda temos como desafios a insegurança alimentar e nutricional da população de Roraima, com necessidades de capacitações contínuas anuais a todas as equipes da ESF e da eMulti.

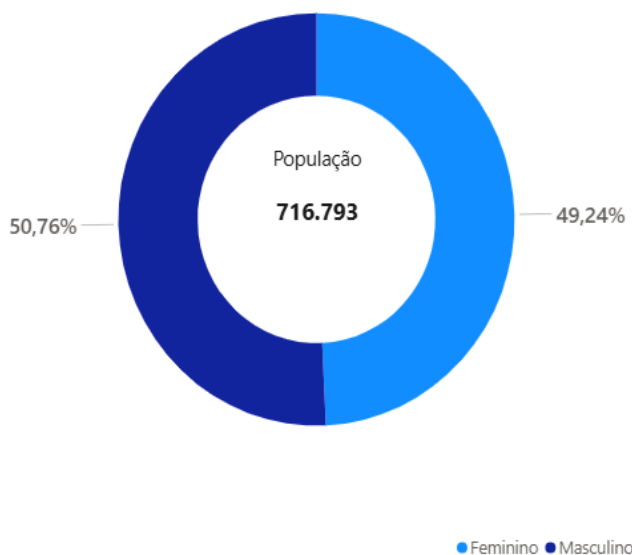
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS TIPO 2: CENÁRIO RORAIMA



Em 2024 foi registrado no estado de Roraima 716.793 habitantes, dos quais, 363.946 são do sexo feminino e 363.847 do sexo masculino, destacando-se a faixa etária infantil de 0 à 9 anos, com a média (\bar{x}) de 70.240 crianças, seguido da faixa etária de pré-adolescência dos 10 a 14 anos, com 63.767 e adulta jovem de 20 a 29 anos, \bar{x} de 63.954 hab.

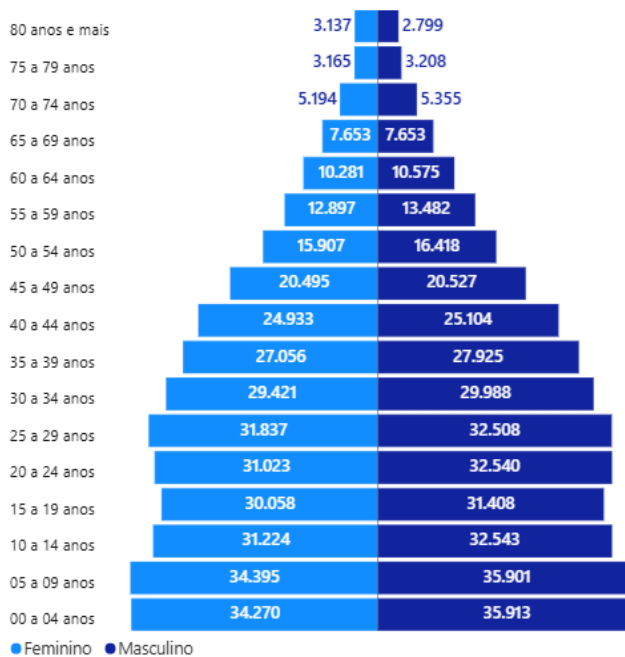
População por sexo (%), 2024

Região: Norte | UF: Roraima | Município: total | Sexo: total | Faixa Etária: total | Amazônia Legal: total | Faixa de Fronteira: total | Capital: total



Pirâmide etária, 2024

Região: Norte | UF: Roraima | Município: total | Sexo: total | Faixa Etária: total | Amazônia Legal: total | Faixa de Fronteira: total | Capital: total



Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/dados-populacionais-para-analises-de-saude>

População por municípios, 2024

Região: Norte | UF: Roraima | Município: total | Sexo: total | Faixa Etária: total | Amazônia Legal: total | Faixa de Fronteira: total | Capital: total

Região	Unidade da Federação	Município	População
Norte	Roraima	Alto Alegre	23.049
Norte	Roraima	Amajari	15.583
Norte	Roraima	Boa Vista	470.169
Norte	Roraima	Bonfim	15.222
Norte	Roraima	Cantá	20.552
Norte	Roraima	Caracarai	22.443
Norte	Roraima	Caroebe	11.708
Norte	Roraima	Iracema	10.778
Norte	Roraima	Mucajá	19.619
Norte	Roraima	Normandia	15.744
Norte	Roraima	Pacaraima	22.104
Norte	Roraima	Rorainópolis	36.747
Norte	Roraima	São João da Baliza	9.727
Norte	Roraima	São Luiz	7.777
Norte	Roraima	Uiramutã	15.571
Total			716.793

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/dados-populacionais-para-analises-de-saude>

A hipertensão arterial (HA) ou pressão alta é uma DC caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Recomenda-se classificar a pré-hipertensão abrangendo valores de PAS entre 120-139 mmHg ou PAD entre 80-89 mmHg no consultório com o objetivo de identificar precocemente indivíduos em risco e incentivar intervenções mais proativas e não medicamentosas para prevenir a progressão para HA. E o diagnóstico de HA seja feito quando a PA no consultório for ≥ 140 e/ou 90 mmHg em duas ocasiões diferentes e classificada em estágios 1, 2 e 3, de acordo com o maior valor de PAS ou PAD. A HA é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC), enfarto, aneurisma arterial insuficiência cardíaca e renal. **A doença é herdada dos pais em 90% dos casos**, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, como os hábitos de vida do indivíduo.

No Brasil, **388 pessoas morrem por dia por hipertensão, equivalente a aproximadamente 16 mortes por hora.**

Diabetes Mellitus (DM) é uma DC causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. A insulina é um hormônio que tem a função de quebrar as moléculas de glicose (açúcar) transformando-a em energia para manutenção das células do nosso organismo. O diabetes pode causar o aumento da glicemia e as altas taxas podem levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos. Em casos mais graves, o diabetes pode levar à óbito.

De acordo com a **Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)**, aponta 111 mil mortes no país em 2024.

As medidas de estilos e hábitos de vida saudáveis também são eficientes para prevenir DM 2: evitar açúcar, gorduras saturadas, praticar atividade física regular, evitar o etilismo e tabagismo e sono de qualidade.

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>

Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-122-09-e20250624/0066-782X-abc-122-09-

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial em Boa Vista foi de 19,5% sendo considerada a menor entre as demais capitais brasileiras⁴, abaixo da prevalência brasileira em 28%, de acordo com os dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Projetam-se desafios futuros, com a meta da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) de controlar a doença em 70% dos pacientes até 2030, em grande parte devido ao número de diagnósticos e à crescente mortalidade associada à doença, especialmente entre idosos e em adultos jovens, o que vem reforçando a necessidade do fortalecimento das ações de saúde visando a promoção e a prevenção das DC.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a prevalência de DM no Brasil é de aproximadamente 10,5% da população adulta, sendo considerada uma das mais elevadas do mundo, ocupando a 6º posição global, e a maior da América Latina de acordo com o Atlas do Diabetes 2021. Boa Vista possui 7% da população com DM 2, também apresentando-se abaixo da prevalência nacional⁴.

Durante o período de setembro à outubro de 2025 o NCDANTS monitorou *in loco* os municípios de Roraima, reunindo com as coordenações das Vigilâncias em Saúde e da Atenção Básica para o conhecimento das informações (checklist/NCDANT/DVE/CGVS) a serem preenchidas e enviadas por e-mail quadrimestralmente ao NCDANTS/CGVS/SESAU/RR, com as informações das ações para o controle dos Fatores de Riscos Determinantes Associados ao desenvolvimento da DC, assim como também, os dados das prevalências das DC.

Dentre as ações para o enfrentamento das DCNT, está a vigilância e monitoramento dessas doenças, bem como de seus fatores de risco^{5,6}. A vigilância em DCNT é uma ação de grande relevância na saúde pública, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação das ações de prevenção e do controle⁵. De acordo com a lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990: “Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Assim, vigilância em saúde no contexto das DCNT reúne um conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais e econômicos⁶. Essas informações também são importantes para auxiliar no planejamento de ações e serviços de saúde e determinar as prioridades de políticas públicas em saúde. De uma perspectiva da prevenção, a vigilância dos principais fatores de risco é um ponto de partida apropriado⁵.

Referências

- 1- WHO. World Health Organization. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva: 2011.
- 2- 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*. – Brasília: MS, 2021. 118 p.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf
- 3- WHO. World Health Organization. *World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal*. – Brasília: MS, 2023. 131 p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf
- 5- WHO. World Health Organization. *Surveillance of risk factors for noncommunicable diseases: The WHO STEPwise approach*. Geneva: WHO; 2001
- 6- Nascimento MI, et al. Vigilância em Saúde: marcos conceituais e históricos. In: Azevedo e Silva G, Malta DC, Moura L, Rosa RS. *Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: prioridade da saúde pública no século XXI*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/ UERJ, 2017. Cap 1, 17-55.

EXPEDIENTE

**Coordenadora Geral de
Vigilância em Saúde**
Valdirene Oliveira Cruz

**Diretor do Departamento de
Epidemiologia**
José Vieira Filho

**Gerente do Núcleo de Doenças e
Agravos Não Transmissíveis**
Maria Gorethe Sousa Alves

**Editora Técnica-
Científica/NCDANTS**
Adele Salomão de Oliveira



O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT visa promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e apoiar os serviços de saúde voltados às doenças crônicas².