

MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL: TENDÊNCIAS TEMPORAIS, MUDANÇAS NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESIGUALDADES REGIONAIS, 2010–2024

MORTALITY FROM NONCOMMUNICABLE DISEASES IN BRAZIL: TEMPORAL TRENDS, CHANGES IN THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE, AND REGIONAL INEQUALITIES, 2010–2024

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN BRASIL: TENDENCIAS TEMPORALES, CAMBIOS EN EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y DESIGUALDADES REGIONALES, 2010–2024

Alana Coêlho Maciel¹
Renato Sarmento dos Reis Moreno²
Thiago Emmanuel Araujo dos Santos³
Ana Patricia Barros Camara⁴
João Paulo Teixeira da Silva⁵
Silvana Dias Corrêa Carolino da Silva⁶
Cristiany Pietro Dias das Chagas Porto⁷
Thays Pereira Santos⁸
Diana Maria de Almeida Lopes⁹
Rosiane Mendes Valente¹⁰
Elanna Batista Barbosa¹¹
Grazielli de Paula Pirovani¹²
Marilane Vilela Marques¹³
Ana Edimilda Amador¹⁴

1

RESUMO: Objetivo: Analisar a mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, considerando tendências temporais, perfil epidemiológico, características sociodemográficas, local de ocorrência e desigualdades regionais, entre 2010 e 2024. Métodos: Estudo ecológico de série temporal, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Incluíram-se óbitos por neoplasias, doenças circulatórias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus, conforme a CID-10. Os dados foram agrupados nos quinquênios 2010–2014, 2015–2019 e 2020–2024 e analisados por frequências absolutas, relativas e variação percentual. Resultados: Registraram-se 10.701.434 óbitos, com aumento de 21,24% entre o primeiro e o último quinquênio. As doenças circulatórias permaneceram predominantes, embora sua participação tenha diminuído de 51,94% para 49,30%. As neoplasias aumentaram de 29,02% para 30,78%, e o diabetes, de 8,85% para 9,52%. Os óbitos concentraram-se em homens, idosos, pessoas com baixa

¹Doutora em Ciências e Tecnologia de Alimentos, Universidade Federal do Pará.

²Doutor em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Hospital Universitário do HU BRASIL/UFMG.

³Mestre em Saúde da Família, Fiocruz.

⁴Mestra em Saúde Coletiva Universidade Federal do Maranhão.

⁵Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁶Mestra em Saúde Pública, Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.

⁷Especialista em Gestão de Risco em Emergências e Desastres em Saúde Pública, Programa Vigasastres, Prefeitura Municipal de Vitória.

⁸Especialista em saúde pública em ênfase em vigilância em saúde, Universidade Alfredo Nasser.

⁹Doutora em farmacologia, Escola de saúde pública do Ceará- Fiocruz.

¹⁰Mestra em Saúde Pública, Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD) - Fiocruz AM.

¹¹Mestre em Ciências da Saúde/Doutoranda em Biodiversidade e Biotecnologia Universidade Federal do Oeste do Pará.

¹²Mestra em Agroecologia, Instituto Federal do Espírito Santo.

¹³Mestra em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

¹⁴Doutora em Demografia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

escolaridade e indivíduos casados ou viúvos. Houve maior participação de pretos e pardos, crescimento dos óbitos domiciliares e expansão proporcional nas regiões Norte e Centro-Oeste. Conclusão: A mortalidade por DCNT aumentou, com mudanças no perfil epidemiológico e persistência de desigualdades sociodemográficas e regionais em todo o território nacional durante o período analisado, reforçando a necessidade de prevenção integrada, diagnóstico precoce, cuidado longitudinal e redução das iniquidades.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Mortalidade. Desigualdades em Saúde.

ABSTRACT: Objective: To analyze mortality from Noncommunicable Diseases (NCDs) in Brazil, considering temporal trends, epidemiological profile, sociodemographic characteristics, place of occurrence, and regional inequalities between 2010 and 2024. Methods: Ecological time-series study using data from the Mortality Information System. Deaths from neoplasms, circulatory diseases, chronic respiratory diseases, and diabetes mellitus were included according to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10). Data were grouped into the five-year periods 2010–2014, 2015–2019, and 2020–2024 and analyzed using absolute and relative frequencies and percentage change. Results: A total of 10,701,434 deaths were recorded, representing a 21.24% increase between the first and last five-year periods. Circulatory diseases remained the leading cause of death, although their proportion declined from 51.94% to 49.30%. Neoplasms increased from 29.02% to 30.78%, and diabetes mellitus from 8.85% to 9.52%. Deaths were concentrated among men, older adults, individuals with low educational attainment, and married or widowed individuals. There was an increased proportion of deaths among Black and Brown populations, growth in home deaths, and proportional expansion in the North and Midwest regions. Conclusion: Mortality from NCDs increased, accompanied by changes in the epidemiological profile and persistent sociodemographic and regional inequalities, reinforcing the need for integrated prevention, early diagnosis, longitudinal care, and reduction of health inequities.

Keywords: Noncommunicable Diseases. Mortality. Health Inequalities.

RESUMEN: Objetivo: Analizar la mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en Brasil, considerando las tendencias temporales, el perfil epidemiológico, las características sociodemográficas, el lugar de ocurrencia y las desigualdades regionales entre 2010 y 2024. Métodos: Estudio ecológico de serie temporal utilizando datos del Sistema de Información sobre Mortalidad. Se incluyeron las defunciones por neoplasias, enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus, de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10). Los datos se agruparon en los quinquenios 2010–2014, 2015–2019 y 2020–2024 y se analizaron mediante frecuencias absolutas, relativas y variación porcentual. Resultados: Se registraron 10.701.434 defunciones, con un aumento del 21,24% entre el primer y el último quinquenio. Las enfermedades del aparato circulatorio permanecieron como la principal causa de mortalidad, aunque su participación disminuyó del 51,94% al 49,30%. Las neoplasias aumentaron del 29,02% al 30,78% y la diabetes mellitus del 8,85% al 9,52%. Las defunciones se concentraron en hombres, personas mayores, individuos con baja escolaridad y personas casadas o viudas. Se observó un incremento de la participación de personas negras y pardas, crecimiento de las defunciones domiciliarias y expansión proporcional de la mortalidad en las regiones Norte y Centro-Oeste. Conclusión: La mortalidad por ECNT aumentó, acompañada de cambios en el perfil epidemiológico y de la persistencia de desigualdades

sociodemográficas y regionales, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la prevención integrada, el diagnóstico precoz, la atención longitudinal y la reducción de las inequidades en salud.

Palabras clave: Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Mortalidad. Desigualdades en Salud.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem o principal problema de saúde pública da atualidade, sendo responsáveis pela maior parte da mortalidade e da perda de anos de vida saudáveis em todo o mundo. Esse grupo de doenças caracteriza-se pela longa duração, progressão geralmente lenta e elevada associação com fatores de risco modificáveis, incluindo tabagismo, consumo nocivo de álcool, alimentação inadequada, inatividade física e obesidade. Além de representarem importante causa de incapacidade e redução da qualidade de vida, as DCNT impõem elevada carga econômica aos sistemas de saúde e comprometem o desenvolvimento social e econômico, especialmente em países de baixa e média renda (GBD, 2024).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT foram responsáveis por aproximadamente 43 milhões de mortes em 2021, correspondendo a cerca de 75% de todos os óbitos registrados no mundo. Desse total, aproximadamente 18 milhões ocorreram de forma prematura, entre 30 e 69 anos de idade, evidenciando o impacto dessas doenças sobre a população economicamente ativa. Entre as DCNT, destacam-se as doenças cardiovasculares, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus, que, conjuntamente, concentram a maior parte da carga global de morbimortalidade e constituem os quatro grupos prioritários definidos pela Organização Mundial da Saúde para o monitoramento e controle das doenças crônicas (WHO, 2023).

O crescimento da mortalidade por DCNT está diretamente relacionado às profundas transformações demográficas, epidemiológicas e comportamentais observadas nas últimas décadas. O envelhecimento populacional, a urbanização acelerada, a redução da fecundidade, a ampliação da expectativa de vida e a elevada exposição aos fatores de risco modificáveis modificaram substancialmente o perfil de adoecimento das populações. Como consequência, as doenças infecciosas perderam importância relativa, enquanto as doenças crônicas passaram a ocupar posição predominante entre as principais causas de morte, caracterizando a transição epidemiológica observada em grande parte dos países (GBD, 2024).

No Brasil, as DCNT respondem por aproximadamente três quartos da mortalidade, constituindo o principal desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). Nas últimas décadas, o país apresentou importante redução da mortalidade por doenças infecciosas e aumento progressivo da participação das doenças cardiovasculares, das neoplasias, do diabetes mellitus e das doenças respiratórias crônicas na composição da mortalidade. Embora políticas públicas voltadas ao controle do tabagismo, à expansão da Atenção Primária à Saúde e à ampliação do acesso aos medicamentos tenham contribuído para reduzir parte da carga dessas doenças, o crescimento do número absoluto de óbitos acompanha o envelhecimento populacional e a persistência de importantes desigualdades sociais e territoriais (SCHMIDT et al., 2011; MALTA et al., 2022).

Entre os quatro grandes grupos das DCNT, as doenças do aparelho circulatório permanecem como a principal causa de morte no país, embora apresentem tendência de redução das taxas padronizadas em decorrência dos avanços na prevenção e no tratamento das doenças cardiovasculares. Em contrapartida, observa-se crescimento proporcional das neoplasias e do diabetes mellitus, impulsionado principalmente pelo envelhecimento populacional, pelo aumento da obesidade, da síndrome metabólica e pela maior sobrevida dos indivíduos acometidos por doenças crônicas. As doenças respiratórias crônicas mantêm participação relativamente estável, embora continuem associadas ao tabagismo, à poluição atmosférica e às exposições ocupacionais (GBD, 2024; WHO, 2023).

4

A ocorrência e a mortalidade por DCNT apresentam forte influência dos determinantes sociais da saúde. Idade, sexo, raça/cor, escolaridade, renda e território condicionam diferenças importantes na exposição aos fatores de risco, no acesso aos serviços de saúde e na qualidade da assistência recebida. Populações socialmente vulneráveis tendem a apresentar maior prevalência de fatores de risco, menor acesso às ações preventivas e maior probabilidade de diagnóstico tardio, contribuindo para a persistência das iniquidades em saúde (MARMOT et al., 2008; STRINGHINI et al., 2017).

No contexto brasileiro, essas desigualdades assumem importante dimensão regional. Diferenças na estrutura etária, nas condições socioeconômicas, na cobertura da Atenção Primária à Saúde e na disponibilidade de serviços especializados repercutem diretamente sobre a distribuição da mortalidade por DCNT. Além disso, a melhoria progressiva da qualidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), com redução dos registros de causas mal definidas e aperfeiçoamento da certificação das causas básicas de morte, ampliou a

confiabilidade das estatísticas vitais e possibilitou análises mais robustas sobre a evolução da mortalidade por doenças crônicas no país (FRANÇA et al., 2022).

Embora numerosos estudos tenham investigado grupos específicos de doenças crônicas, a maior parte das pesquisas concentra-se em doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias de forma isolada. Permanecem escassas as investigações que analisam conjuntamente os quatro grupos prioritários de DCNT, avaliando simultaneamente as mudanças na composição da mortalidade, as características sociodemográficas dos óbitos e as desigualdades regionais em uma série histórica nacional de longa duração. Essa abordagem integrada permite compreender não apenas a magnitude da mortalidade por DCNT, mas também as transformações do perfil epidemiológico que acompanham a transição demográfica e epidemiológica brasileira.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil entre 2010 e 2024, descrevendo as tendências temporais, as mudanças no perfil epidemiológico e os diferenciais regionais da mortalidade, contribuindo para o fortalecimento da vigilância epidemiológica e para o aperfeiçoamento das políticas públicas de prevenção, promoção da saúde e controle das doenças crônicas no âmbito do SUS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, de abrangência nacional, que analisou a mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil entre 1º de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2024. Foram utilizados dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma TABNET. O SIM constitui a principal base oficial de informações sobre mortalidade no país, apresentando ampla cobertura nacional e melhoria progressiva da qualidade dos registros, sendo amplamente utilizado em estudos epidemiológicos e no monitoramento das estatísticas vitais (FRANÇA et al., 2022).

Foram incluídos todos os óbitos de residentes no Brasil cuja causa básica foi classificada nos quatro grupos prioritários de Doenças Crônicas Não Transmissíveis monitorados pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde: neoplasias (C00-C97), doenças do aparelho circulatório (I00-I99), diabetes mellitus (E10-E14) e doenças respiratórias crônicas (J30-J98, exceto J36), segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas

Relacionados com a Saúde – Décima Revisão (CID-10). Esses quatro grupos concentram a maior parte da carga global das DCNT e constituem indicadores estratégicos para o monitoramento das metas internacionais de redução da mortalidade prematura por doenças crônicas.

Foram analisadas as variáveis grupo de causa básica, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil, local de ocorrência do óbito e macrorregião de residência. A idade foi agrupada em menores de 15 anos, 15–29 anos, 30–39 anos, 40–59 anos e 60 anos ou mais. A raça/cor foi categorizada em branca/amarela, preta/parda, indígena e ignorada. A escolaridade foi classificada em nenhuma, 1–3 anos, 4–7 anos, 8–11 anos, 12 anos ou mais e ignorada. O estado civil compreendeu solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente, outro e ignorado. O local de ocorrência foi agrupado em hospital, domicílio, outro estabelecimento de saúde, via pública, outros locais e ignorado.

Os registros com sexo ignorado foram redistribuídos proporcionalmente entre homens e mulheres em cada quinquênio, preservando-se a distribuição observada dos óbitos. Para as demais variáveis, os registros classificados como ignorados foram mantidos nas análises descritivas, permitindo avaliar a evolução da completude das informações ao longo da série histórica.

6

Os dados foram organizados em três quinquênios (2010–2014, 2015–2019 e 2020–2024), visando reduzir oscilações anuais e aumentar a estabilidade das estimativas. Realizou-se análise descritiva mediante cálculo de frequências absolutas, frequências relativas (%) e variação percentual entre os quinquênios extremos. Foram avaliadas as mudanças na composição da mortalidade segundo grupos de DCNT, características sociodemográficas, local de ocorrência e distribuição regional, permitindo identificar transformações no perfil epidemiológico da mortalidade por doenças crônicas no Brasil durante o período estudado.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, anonimizados e de domínio público, sem possibilidade de identificação individual dos sujeitos da pesquisa, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A análise por grupos de DCNT mostrou que as doenças do aparelho circulatório permaneceram como o principal componente da mortalidade por doenças crônicas no Brasil em todos os quinquênios. Contudo, sua participação proporcional apresentou redução progressiva, passando de 51,94% em 2010–2014 para 49,30% em 2020–2024, apesar do aumento absoluto de 1.674.835 para 1.927.184 óbitos. As neoplasias ocuparam a segunda posição em magnitude e apresentaram crescimento expressivo, passando de 935.947 para 1.203.241 óbitos, com aumento de 28,56%. Sua participação proporcional também aumentou, de 29,02% para 30,78%, indicando maior peso relativo do câncer no conjunto das DCNT. As doenças respiratórias crônicas corresponderam a aproximadamente 10% dos óbitos por DCNT em todos os períodos, com aumento absoluto de 328.442 para 406.879 registros. O diabetes mellitus apresentou crescimento relevante, passando de 285.413 para 372.180 óbitos, com aumento de 30,40% e ampliação de sua participação proporcional de 8,85% para 9,52%. De modo geral, os resultados demonstram que a mortalidade por DCNT no Brasil permanece fortemente determinada pelas doenças cardiovasculares e neoplasias, que juntas responderam por cerca de 80% dos óbitos em todos os períodos analisados. Entretanto, o crescimento proporcional das neoplasias e do diabetes sugere mudanças importantes no perfil da carga crônica de mortalidade no país (Tabela 1).

7

Tabela 1 – Distribuição dos óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis segundo grupo de causas. Brasil, 2010–2024.

Grupo	2010–2014		2015–2019		2020–2024		VP %
	n	%	n	%	n	%	
Neoplasias	935.947	29,02	1.089.833	30,55	1.203.241	30,78	28,56
Doenças do aparelho circulatório	1.674.835	51,94	1.792.517	50,25	1.927.184	49,30	15,07
Doenças respiratórias crônicas	328.442	10,19	368.614	10,33	406.879	10,41	23,88
Diabetes mellitus	285.413	8,85	316.349	8,87	372.180	9,52	30,40
Total	3.224.637	100,00	3.567.313	100,00	3.909.484	100,00	21,24

Fonte: Datasus, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Nota: VP = variação percentual entre 2010–2014 e 2020–2024. O CID J36 foi excluído do grupo de doenças respiratórias crônicas por se tratar de abscesso periamigdalino, uma condição infecciosa aguda.

A análise dos óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), considerando os quatro grupos prioritários monitorados pelo Ministério da Saúde: neoplasias, doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus, evidenciou crescimento

expressivo da mortalidade no Brasil ao longo dos três quinquênios analisados. Foram registrados 3.224.637 óbitos em 2010–2014, 3.567.313 em 2015–2019 e 3.909.484 em 2020–2024, correspondendo a aumento de 21,24% entre os quinquênios extremos.

Quanto ao sexo, observou-se predomínio masculino em todos os períodos, embora com discreta redução proporcional. Os homens representaram 52,19% dos óbitos por DCNT em 2010–2014, 52,01% em 2015–2019 e 51,77% em 2020–2024. As mulheres, por sua vez, aumentaram sua participação de 47,81% para 48,23%, indicando leve aproximação entre os sexos na mortalidade por doenças crônicas.

A distribuição etária demonstrou forte concentração dos óbitos em pessoas idosas. A participação dos indivíduos com 60 anos ou mais aumentou de 75,58% para 79,07%, evidenciando o peso do envelhecimento populacional na carga das DCNT. Em contrapartida, houve redução proporcional dos óbitos nas faixas etárias mais jovens e adultas, especialmente entre 40 e 59 anos.

Em relação à raça/cor, observou-se redução proporcional dos óbitos entre brancos e amarelos, de 56,00% para 53,13%, enquanto a participação de pretos e pardos aumentou de 38,69% para 44,85%. Esse achado sugere ampliação da carga das DCNT em grupos populacionais historicamente mais vulnerabilizados e reforça a importância das desigualdades sociais, raciais e territoriais na mortalidade por doenças crônicas. A redução dos registros ignorados, de 5,15% para 1,79%, indica melhora na qualidade da informação.

A escolaridade revelou importante concentração dos óbitos entre indivíduos com baixa instrução. No primeiro quinquênio, as categorias “nenhuma escolaridade” e “1 a 3 anos de estudo” responderam por 43,89% dos óbitos; no último quinquênio, essa proporção reduziu-se para 37,27%, acompanhada do aumento das categorias de maior escolaridade. Apesar dessa mudança, a mortalidade por DCNT permaneceu fortemente associada aos estratos de menor escolaridade, refletindo desigualdades no acesso à prevenção, diagnóstico, tratamento e continuidade do cuidado.

Quanto ao estado civil, os casados constituíram a categoria mais frequente em todos os períodos, embora sua participação tenha diminuído de 39,50% para 35,64%. Os viúvos permaneceram como o segundo grupo mais frequente, com aproximadamente um quarto dos óbitos, padrão compatível com a concentração das DCNT nas idades avançadas. Observou-se ainda aumento proporcional de solteiros e separados judicialmente.

Em relação ao local de ocorrência, os hospitais concentraram a maior parte dos óbitos, mas sua participação reduziu-se de 71,26% para 66,13%. Em sentido oposto, os óbitos domiciliares aumentaram de 21,77% para 24,04%, sugerindo maior ocorrência de mortes em contexto de cronicidade, multimorbidade, dependência funcional e possível terminalidade fora do ambiente hospitalar. Também se observou crescimento dos óbitos em outros estabelecimentos de saúde, de 4,26% para 7,30% (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) segundo características sociodemográficas, Brasil, 2010–2024.

CID-10	Categoria	2010–2014		2015–2019		2020–2024	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	1.683.083	52,19	1.855.221	52,01	2.023.948	51,77
	Feminino	1.541.554	47,81	1.712.092	47,99	1.885.536	48,23
Faixa Etária	<1 a 14 anos	20.100	0,62	18.106	0,51	15.879	0,41
	15 a 29 anos	41.042	1,27	40.267	1,13	39.563	1,01
	30 a 39 anos	76.576	2,37	80.114	2,25	81.973	2,10
	40 a 59 anos	647.093	20,07	664.253	18,62	679.777	17,39
	60 anos e mais	2.437.175	75,58	2.762.748	77,45	3.091.322	79,07
	Idade ignorada	2.651	0,08	1.825	0,05	970	0,02
Raça/Cor	Branca + Amarela	1.805.685	56,00	1.940.882	54,41	2.077.149	53,13
	Preta + Parda	1.247.759	38,69	1.507.435	42,26	1.753.456	44,85
	Indígena	5.178	0,16	6.743	0,19	8.779	0,22
	Ignorado	166.015	5,15	112.253	3,15	70.100	1,79
Escolaridade	Nenhuma	580.418	18,00	637.540	17,87	647.747	16,57
	1 a 3 anos	834.977	25,89	881.635	24,71	809.370	20,70
	4 a 7 anos	567.061	17,59	726.553	20,37	917.069	23,46
	8 a 11 anos	331.069	10,27	492.474	13,81	725.546	18,56
	12 anos e mais	150.254	4,66	194.503	5,45	268.171	6,86
	Ignorado	760.858	23,60	634.608	17,79	541.581	13,85
Estado Civil	Solteiro	612.900	19,01	702.867	19,70	827.627	21,17
	Casado	1.273.605	39,50	1.345.173	37,71	1.393.163	35,64
	Viúvo	849.191	26,33	928.067	26,02	1.005.056	25,71
	Separado judicialmente	181.778	5,64	242.430	6,80	313.317	8,01
	Outro	56.687	1,76	103.162	2,89	127.489	3,26
	Ignorado	250.476	7,77	245.614	6,89	242.832	6,21
Local de Ocorrência	Hospital	2.297.998	71,26	2.494.941	69,94	2.585.503	66,13
	Outro estabelecimento de saúde	137.296	4,26	218.943	6,14	285.357	7,30
	Domicílio	701.985	21,77	766.815	21,50	940.009	24,04
	Via pública	26.235	0,81	23.578	0,66	23.036	0,59
	Outros	58.355	1,81	61.760	1,73	74.411	1,90
	Ignorado	2.768	0,09	1.276	0,04	1.168	0,03

Fonte: Datasus, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Nota: Foram incluídos os quatro grupos de DCNT monitorados pelo Ministério da Saúde: neoplasias (C00–C97), doenças do aparelho circulatório (I00–I99), doenças respiratórias crônicas (J30–J98, exceto J36) e diabetes mellitus (E10–E14).

A distribuição regional dos óbitos por DCNT evidenciou crescimento absoluto da mortalidade em todas as grandes regiões brasileiras entre os quinquênios de 2010–2014, 2015–2019 e 2020–2024. No Brasil, os óbitos passaram de 3.224.637 no primeiro quinquênio para 3.567.313 no segundo e 3.909.484 no terceiro, correspondendo a aumento de 21,24% entre os quinquênios extremos.

A Região Sudeste concentrou o maior número de óbitos por DCNT em todos os períodos analisados, com 1.508.475 registros em 2010–2014, 1.640.503 em 2015–2019 e 1.779.341 em 2020–2024. Apesar de permanecer como a região de maior magnitude absoluta, sua participação proporcional reduziu-se de 46,78% para 45,51%, indicando discreta desconcentração regional da mortalidade por DCNT ao longo da série.

A Região Nordeste ocupou a segunda posição em todos os quinquênios, aumentando de 799.748 óbitos em 2010–2014 para 992.682 em 2020–2024. Sua participação proporcional manteve-se próxima de um quarto do total nacional, variando de 24,80% para 25,39%. Esse padrão demonstra a persistência de elevada carga de DCNT na região, com discreto aumento de sua representatividade no conjunto nacional.

A Região Sul apresentou 558.313 óbitos no primeiro quinquênio, 599.169 no segundo e 654.235 no terceiro. Embora com crescimento absoluto, sua participação proporcional reduziu-se de 17,31% para 16,73%, comportamento semelhante ao observado no Sudeste. Esse resultado sugere crescimento da mortalidade em ritmo inferior ao observado em regiões como Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

A Região Centro-Oeste apresentou crescimento absoluto de 202.855 para 261.009 óbitos, com aumento proporcional de 6,29% para 6,68% do total nacional. Esse crescimento pode refletir mudanças demográficas, expansão populacional, urbanização, envelhecimento e maior carga de fatores de risco associados às doenças crônicas.

A Região Norte, embora tenha apresentado o menor volume absoluto de óbitos, registrou o maior crescimento proporcional entre as grandes regiões. Os óbitos passaram de 155.246 para 222.217, correspondendo a aumento de 43,14%. Sua participação no total nacional aumentou de 4,81% para 5,68%, indicando ampliação progressiva da carga das DCNT nessa macrorregião.

De modo geral, os resultados demonstram que a mortalidade por DCNT permanece fortemente concentrada no Sudeste, seguido pelo Nordeste e Sul. Entretanto, observa-se crescimento proporcional mais intenso nas regiões Norte e Centro-Oeste, sugerindo processo

de expansão territorial da carga crônica de mortalidade. Esse padrão reforça a necessidade de fortalecer ações de vigilância, prevenção, diagnóstico precoce e cuidado longitudinal das DCNT em todas as regiões, com especial atenção às desigualdades territoriais no acesso à atenção primária, serviços especializados e redes de cuidado às doenças crônicas (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) segundo grandes regiões do Brasil, 2010–2024.

Região	2010–2014		2015–2019		2020–2024	
	n	%	n	%	n	%
Norte	155.246	4,81	191.811	5,38	222.217	5,68
Nordeste	799.748	24,80	904.782	25,36	992.682	25,39
Sudeste	1.508.475	46,78	1.640.503	45,99	1.779.341	45,51
Sul	558.313	17,31	599.169	16,80	654.235	16,73
Centro-Oeste	202.855	6,29	231.048	6,48	261.009	6,68
Total	3.224.637	100,00	3.567.313	100,00	3.909.484	100,00

Fonte: Datasus, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Nota: Foram incluídos os quatro grupos de DCNT monitorados pelo Ministério da Saúde: neoplasias (C00–C97), doenças do aparelho circulatório (I00–I99), doenças respiratórias crônicas (J30–J98, exceto J36) e diabetes mellitus (E10–E14).

DISCUSSÃO

11

O presente estudo evidenciou aumento da mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil entre 2010 e 2024, acompanhado por importantes mudanças no perfil epidemiológico e persistência de desigualdades sociodemográficas e regionais. Embora as doenças do aparelho circulatório tenham permanecido como a principal causa de morte durante todo o período, observou-se redução de sua participação relativa, concomitante ao crescimento proporcional das neoplasias e do diabetes mellitus.

Também foram identificados aumento da mortalidade entre idosos, maior participação de pessoas pretas e pardas, crescimento dos óbitos ocorridos em domicílio e expansão proporcional da carga das DCNT nas regiões Norte e Centro-Oeste. Em conjunto, esses achados demonstram que a carga das doenças crônicas no Brasil continua aumentando, porém com mudanças importantes na composição da mortalidade e na distribuição populacional dos óbitos.

O aumento da mortalidade por DCNT acompanha a tendência observada mundialmente. Segundo a Organização Mundial da Saúde, essas doenças são atualmente responsáveis por aproximadamente três quartos de todos os óbitos globais, constituindo o

principal desafio para os sistemas de saúde em razão do envelhecimento populacional, da urbanização e da elevada exposição aos fatores de risco comportamentais. O Global Burden of Disease 2021 demonstra que, embora diversos países tenham reduzido as taxas padronizadas de mortalidade cardiovascular, o crescimento e o envelhecimento populacional continuam elevando o número absoluto de mortes por doenças crônicas, especialmente em países de média renda (WHO, 2023; GBD, 2024).

As doenças do aparelho circulatório permaneceram como o principal componente da mortalidade por DCNT, porém com discreta redução de sua participação relativa. Esse comportamento é compatível com a redução observada nas taxas padronizadas de mortalidade cardiovascular em diversos países, atribuída ao controle mais efetivo dos fatores de risco, à expansão do tratamento medicamentoso da hipertensão e das dislipidemias, ao declínio do tabagismo e aos avanços terapêuticos nas doenças cardiovasculares. Entretanto, o crescimento do número absoluto de óbitos evidencia que o envelhecimento populacional continua exercendo importante influência sobre a carga dessas enfermidades (ROTH et al., 2020).

Em contraste, observou-se crescimento proporcional das neoplasias e do diabetes mellitus, indicando uma transformação no perfil epidemiológico da mortalidade por DCNT. O aumento das neoplasias acompanha o envelhecimento da população, a maior exposição acumulada aos fatores de risco e a melhoria dos métodos diagnósticos, enquanto a expansão da mortalidade por diabetes reflete a crescente prevalência da obesidade, do sedentarismo, da alimentação inadequada e da síndrome metabólica. Esses resultados corroboram evidências internacionais que apontam essas doenças entre as que apresentam maior crescimento relativo nas últimas décadas, particularmente em países em processo de transição demográfica (WHO, 2023).

As doenças respiratórias crônicas mantiveram participação relativamente estável ao longo da série histórica. Embora o controle do tabagismo tenha contribuído para reduzir parte da mortalidade atribuível à doença pulmonar obstrutiva crônica, a persistência de fatores como poluição atmosférica, exposições ocupacionais, envelhecimento populacional e maior sobrevivência de indivíduos com doenças respiratórias crônicas mantém esse grupo entre os principais componentes da carga das DCNT (GBD, 2024).

O predomínio de óbitos entre idosos confirma o papel do envelhecimento populacional como principal determinante da expansão das DCNT no Brasil. A maior expectativa de vida, associada ao acúmulo progressivo de fatores de risco ao longo do curso da vida, favorece o

aumento da incidência de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Esse cenário reforça a necessidade de reorganização dos serviços de saúde para atender uma população progressivamente mais envelhecida, com multimorbidade e necessidade de acompanhamento longitudinal (WHO, 2023).

Outro achado relevante foi o aumento da participação de pessoas pretas e pardas entre os óbitos, acompanhado da redução dos registros com raça/cor ignorada. Embora parte dessa mudança decorra da melhoria da qualidade das informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade, ela também evidencia a persistência das desigualdades étnico-raciais em saúde. Estudos sobre determinantes sociais demonstram que grupos populacionais historicamente vulnerabilizados apresentam maior exposição aos fatores de risco, piores condições socioeconômicas e maior dificuldade de acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças crônicas (MARMOT et al., 2008; STRINGHINI et al., 2017).

O crescimento dos óbitos ocorridos em domicílio representa outro aspecto importante da evolução da mortalidade por DCNT. A progressão lenta dessas doenças, associada ao envelhecimento e ao aumento da prevalência de condições crônicas avançadas, favorece maior permanência dos pacientes no ambiente domiciliar, especialmente durante os estágios finais da doença. Esse resultado evidencia a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde, a assistência domiciliar e os cuidados paliativos, garantindo continuidade do cuidado e melhor qualidade de vida aos pacientes com doenças crônicas avançadas.

A análise regional demonstrou expansão proporcional da mortalidade nas regiões Norte e Centro-Oeste, enquanto Sudeste e Sul reduziram sua participação relativa. Esse comportamento provavelmente reflete a combinação entre envelhecimento populacional, melhoria da cobertura das informações vitais e persistência de desigualdades na organização da rede de atenção às doenças crônicas. Diferenças regionais na disponibilidade de serviços especializados, na cobertura da Atenção Primária à Saúde e nas condições socioeconômicas continuam influenciando a distribuição da mortalidade por DCNT no Brasil, reforçando a necessidade de estratégias específicas para regiões historicamente menos favorecidas (SCHMIDT et al., 2011).

O principal diferencial deste estudo foi analisar, de forma integrada, os quatro grupos prioritários de DCNT definidos pela Organização Mundial da Saúde em uma série histórica nacional de quinze anos. Diferentemente da maior parte das investigações, que analisam doenças específicas de forma isolada, esta pesquisa evidencia que o Brasil vivencia uma

mudança na composição da mortalidade por doenças crônicas, caracterizada pela redução relativa das doenças cardiovasculares e pelo crescimento das neoplasias e do diabetes mellitus, acompanhados por mudanças sociodemográficas e regionais. Essa abordagem amplia a compreensão da transição epidemiológica das DCNT e oferece evidências relevantes para o planejamento das políticas públicas.

Entre as potencialidades destacam-se a utilização de uma base nacional de elevada cobertura, o grande número de óbitos analisados e a avaliação integrada dos quatro principais grupos de DCNT. Como limitações, ressaltam-se aquelas inerentes aos estudos baseados em dados secundários, incluindo possíveis diferenças regionais na qualidade do preenchimento das Declarações de Óbito e limitações próprias do delineamento ecológico, que não permite estabelecer relações causais em nível individual. Apesar disso, a elevada qualidade do SIM e a consistência dos resultados conferem robustez às análises e reforçam sua utilidade para o monitoramento das doenças crônicas no Brasil.

Em síntese, os resultados demonstram que a mortalidade por DCNT no Brasil continua aumentando, porém acompanhada por uma importante transformação do perfil epidemiológico. A expansão relativa das neoplasias e do diabetes mellitus, o envelhecimento dos óbitos e a persistência das desigualdades regionais indicam que os desafios futuros ultrapassam o controle dos fatores de risco tradicionais e exigem políticas públicas integradas capazes de fortalecer a prevenção, a promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o cuidado contínuo e a redução das iniquidades no acesso aos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou o objetivo de analisar a evolução da mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil entre 2010 e 2024, evidenciando aumento expressivo do número de óbitos, acompanhado por mudanças relevantes no perfil epidemiológico e persistência de desigualdades sociodemográficas e regionais. Embora as doenças do aparelho circulatório tenham permanecido como a principal causa de morte, observou-se redução de sua participação relativa, concomitante ao crescimento das neoplasias e do diabetes mellitus, indicando uma transformação na composição da mortalidade por DCNT no país.

Os resultados também evidenciaram o impacto do envelhecimento populacional sobre a carga das doenças crônicas, o aumento da participação de pessoas pretas e pardas entre os óbitos,

a expansão das mortes ocorridas em domicílio e o crescimento proporcional da mortalidade nas regiões Norte e Centro-Oeste, reforçando que as iniquidades sociais e territoriais influenciam a distribuição dessas doenças.

Ao integrar, em uma única análise nacional de quinze anos, os quatro grupos prioritários de DCNT definidos pela Organização Mundial da Saúde, este estudo amplia a compreensão da dinâmica recente da mortalidade por doenças crônicas no Brasil e fornece evidências relevantes para o fortalecimento da vigilância epidemiológica e para o planejamento das políticas públicas. Os achados reforçam a necessidade de estratégias integradas voltadas à prevenção dos fatores de risco, ao diagnóstico precoce, ao cuidado longitudinal e à redução das desigualdades em saúde, especialmente diante do acelerado processo de envelhecimento populacional. Recomenda-se que estudos futuros incorporem análises de tendências por regressão, taxas padronizadas por idade e indicadores de acesso e qualidade da assistência, permitindo aprofundar a compreensão dos determinantes da mortalidade por DCNT e subsidiar intervenções mais efetivas para o enfrentamento desse importante problema de saúde pública

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016. 15

FRANÇA, Elisabeth Barboza; TEIXEIRA, Renato Azeredo; IWAMOTO, Helena H.; et al. Strengthening vital statistics in Brazil: investigation of ill-defined causes of death and quality of mortality information. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 25, supl. 1, e220001, 2022.

GBD 2021 RISK FACTORS COLLABORATORS. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, London, v. 403, n. 10440, p. 2162–2203, 2024.

MALTA, Deborah Carvalho; DUNCAN, Bruce Bartholow; SCHMIDT, Maria Inês; et al. Trends in mortality and burden of chronic noncommunicable diseases in Brazil and its federative units, 1990–2019. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 55, supl. 1, e0266, 2022.

MARMOT, Michael; FRIEL, Sharon; BELL, Ruth; HOUWELING, Tanja A. J.; TAYLOR, Sebastian. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, London, v. 372, n. 9650, p. 1661–1669, 2008.

ROTH, Gregory A.; MENSAH, George A.; JOHNSON, Catherine O.; et al. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019: update from the GBD Study 2019. *Journal of the American College of Cardiology*, New York, v. 76, n. 25, p. 2982–3021, 2020.

SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce Bartholow; SILVA, Gulnar Azevedo e; MENEZES, Ana Maria Baptista; MONTEIRO, Carlos Augusto; BARRETO, Sandhi Maria; et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9781, p. 1949–1961, 2011.

STRINGHINI, Silvia; CARMELI, Cristian; JOKELA, Markus; AVENDAÑO, Mauricio; MUENNIG, Peter; GUIDA, Florence; et al. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *The Lancet*, London, v. 389, n. 10075, p. 1229–1237, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization, 2023.