Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Tendências da mortalidade prematura por doenças crônicas no Brasil: uma análise do painel de monitoramento entre 2018 e 2024

Trends in premature mortality from chronic diseases in Brazil: an analysis of the monitoring panel from 2018 to 2024

Tendencias de la mortalidad prematura por enfermedades crónicas en Brasil: un análisis del panel de monitoreo entre 2018 y 2024

Thays da Silveira Soares Lopes[1], Wanessa Kiev Soares Ferreira, Taiany Ferreira de Araújo[1], Silvino Filho Alves de Lima[1], Isabella Duarte Machado[1], Roanna Almeida Monteiro[1], Emanuel Borges Dantas[1], Ana Clara dos Santos Almeida[1], Maria Alanna Ferreira Bezerra[1], Everson Vagner de Lucena Santos[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar as tendências da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre 2018 e 2024. **Métodos:** Trata-se de estudo documental, de natureza quantitativa e retrospectiva, utilizando dados secundários obtidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), realizado entre julho e outubro de 2025. **Resultados:** Os dados indicam que a mortalidade prematura aumentou gradualmente até 2022, com leve redução em 2024, com queda de 5,4% em relação a 2022, sugerindo retomada da tendência de redução após o contexto pandêmico. Entre as regiões do país, o Sudeste apresenta os maiores valores de mortalidade, mas os estudos indicam presença de subnotificação em outras regiões. Entre as principais doenças, as neoplasias e doenças do aparelho circulatório são as que causam mais óbitos. Considerando o sexo, os homens têm mais fatores de risco que as mulheres, elevando a mortalidade nesse grupo. **Conclusão:** Conclui-se que as desigualdades regionais permanecem evidentes, o que reforça a necessidade de aprimorar os sistemas de informação e vigilância e fortalecer a Atenção Primária, a fim de promover o controle efetivo das DCNT. Como limitações do trabalho, a subnotificação é considerável.

Palavras-chave: Morte prematura, Política de saúde, Prevenção primária.

ABSTRACT

Objective: To analyze trends in premature mortality due to noncommunicable chronic diseases (NCDs) between 2018 and 2024. **Methods:** This is a documentary, quantitative, and retrospective study using secondary data obtained from the Mortality Information System (SIM), conducted between July and October 2025. **Results:** The data indicate that premature mortality gradually increased until 2022, with a slight decrease in 2024—a 5.4% reduction compared to 2022—suggesting a resumption of the downward trend after the pandemic context. Among the regions of the country, the Southeast shows the highest mortality values, although studies indicate the presence of underreporting in other regions. Among the main diseases, neoplasms and diseases of the circulatory system account for the majority of deaths. Regarding sex, men present more risk factors than women, resulting in higher mortality in this group. **Conclusion:** It is concluded that regional inequalities remain evident, reinforcing the need to improve information and surveillance systems and strengthen Primary Health Care to promote effective control of NCDs. As a study limitation, underreporting is considerable.

Keywords: Premature death, Health policy, Primary prevention.

RESUMEN

[1] Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos – PB.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

Objetivo: Analizar las tendencias de la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) entre 2018 y 2024. **Métodos:** Se trata de un estudio documental, de naturaleza cuantitativa y retrospectiva, que utiliza datos secundarios obtenidos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM), realizado entre julio y octubre de 2025. **Resultados:** Los datos indican que la mortalidad prematura aumentó gradualmente hasta 2022, con una ligera reducción en 2024, presentando una disminución del 5,4% en relación con 2022, lo que sugiere una reanudación de la tendencia a la baja después del contexto pandémico. Entre las regiones del país, el Sudeste presenta los valores más altos de mortalidad, aunque los estudios indican la presencia de subregistro en otras regiones. Entre las principales enfermedades, las neoplasias y las enfermedades del aparato circulatorio son las que causan más muertes. En cuanto al sexo, los hombres presentan más factores de riesgo que las mujeres, lo que eleva la mortalidad en este grupo. **Conclusión:** Se concluye que las desigualdades regionales siguen siendo evidentes, lo que refuerza la necesidad de mejorar los sistemas de información y vigilancia y fortalecer la Atención Primaria, con el fin de promover un control efectivo de las ECNT. Como limitación del estudio, el subregistro es considerable.

Palabras clave: Muerte prematura, Política de salud, Prevención primaria.

INTRODUÇÃO

A mortalidade prematura é definida como aquela que ocorre entre os 30 e 69 anos de idade, período da vida em que, em geral, os indivíduos ainda se encontram em plena fase produtiva, social e econômica, e antes de atingirem a expectativa média de vida da população. Esse tipo de óbito representa um importante indicador de saúde pública, pois reflete, em grande parte, falhas na prevenção, no diagnóstico precoce e no manejo adequado de doenças evitáveis. As principais causas da mortalidade prematura são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), destacando-se as doenças cardiovasculares, os diferentes tipos de câncer, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas, que, em conjunto, são responsáveis pela maior proporção dessas mortes em nível mundial.

A ocorrência dessas condições está fortemente associada à exposição prolongada a fatores de risco modificáveis, como o consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas, a inatividade física, a alimentação inadequada, a presença de hipertensão arterial, além do sobrepeso e da obesidade, entre outros determinantes relacionados ao estilo de vida e às condições sociais e ambientais (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2025).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2025), as DCNT são responsáveis por cerca de 74% de todas as mortes no mundo. Dentre essas, aproximadamente 17 milhões ocorrem de forma prematura, ou seja, entre os 30 e 69 anos de idade e afetam desproporcionalmente os países de baixa e média renda, evidenciando desigualdades socioeconômicas e estruturais. Já no Brasil, em 2019, 54,7% das mortes registradas ocorreram por DCNT, sendo a maioria de forma prematura, ressaltando a importância do enfrentamento por meio das políticas públicas (BRASIL, 2021).

Compromissos, tanto em âmbito nacional quanto internacional, têm sido firmados, com o objetivo de reduzir a carga das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Entre eles, destaca-se o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011–2022, que orienta políticas públicas voltadas à prevenção, ao controle dos fatores de risco e ao fortalecimento da atenção à saúde. No cenário internacional, a Agenda 2030, proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), estabelece metas globais voltadas ao desenvolvimento sustentável, incluindo a redução da mortalidade prematura por DCNT em um terço até o ano de 2030, por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Essas iniciativas reforçam o compromisso dos países em adotar estratégias integradas de promoção da saúde, prevenção de doenças e ampliação do acesso a serviços de saúde de qualidade (MALTA DC, et al., 2023).

O enfrentamento à redução das DCNT deve ser estimulado, pois a monitoração da sua evolução e seus riscos é importante para orientar políticas públicas e prioridades, a fim de fortalecer a Atenção Primária à Saúde. Além disso, deve existir ações integradas, como promoção de hábitos saudáveis, controle dos fatores de risco e acesso ampliado ao diagnóstico e tratamento precoce. As evidências indicam que essas intervenções representam investimentos econômicos altamente vantajosos, pois, quando oferecidas precocemente aos pacientes, contribuem para evitar tratamentos futuros mais onerosos (WHO, 2025).

É importante ressaltar que existiram lacunas para a produção desse estudo. No Brasil, a subnotificação e a inconsistência de dados são presentes, principalmente nas regiões do país menos desenvolvidas, o que dificulta a estimativa real de mortes prematuras. Além disso, poucos estudos analisam a compreensão da desigualdade social na mortalidade prematura. Outro fator importante é a influência da COVID-19 na taxa de óbitos prematuros pelas DCNT, pois o recorte temporal ainda é curto e existem poucos estudos sobre suas tendências.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem quantitativa, de natureza documental e retrospectiva, fundamentada na análise de dados secundários disponíveis publicamente pelo Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Ministério da Saúde, através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acessada por meio do portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A princípio, foi realizado o recorte temporal de 2018 a 2024, analisando a mortalidade prematura por região brasileira e por ano. Além disso, foi analisado também a proporção de mortalidade entre os principais grupos de DCNT elencados pela Classificação Internacional de Doenças (CID), sendo:

1. C00-C97: Neoplasias (tumores) malignas(os);
2. E10-E14: Diabetes Mellitus;
3. I00-I99: Doenças do aparelho circulatório;
4. J30-J98: Doenças do aparelho respiratório.

A coleta de dados foi realizada entre julho e outubro de 2025, em laboratório de informática de um curso de Medicina do interior do estado da Paraíba - Brasil, com apoio metodológico docente. As tabulações de dados foram inicialmente importadas utilizando o programa TabWin 3.5, por meio do portal eletrônico do DATASUS. Esses cálculos possibilitaram uma análise quantitativa detalhada da mortalidade prematura por doenças crônicas, permitindo identificar padrões e tendências importantes para o planejamento de políticas de saúde pública.

Por tratar-se de dados secundários, de domínio público, não identificáveis e sem intervenção direta em seres humanos, este estudo encontra-se isento de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A **Tabela 1** demonstra a evolução da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT no Brasil entre 2018 e 2024, segundo as grandes regiões. Observa-se que, no período analisado, o número total de óbitos apresentou variações moderadas, com uma tendência geral de estabilidade, embora com oscilações anuais associadas ao contexto pandêmico e à reorganização dos serviços de saúde.

Em 2018, registraram-se 303.791 óbitos prematuros, número que aumentou gradualmente até 2022 (323.003 óbitos), seguido de uma leve redução em 2024 (305.542 óbitos). Essa trajetória indica um aumento de 6,3% entre 2018 e 2022, mas uma queda de 5,4% de 2022 a 2024, sugerindo possível retomada da tendência de redução após o impacto da COVID-19.

Entre as regiões brasileiras, observou-se que o Sudeste apresentou os maiores valores absolutos em todos os anos, variando de 142.544 óbitos em 2018 para 137.334 em 2024, representando quase metade de todos os óbitos prematuros do país.

Apesar dessa predominância, há uma tendência de leve redução após 2022. O Nordeste manteve-se em segundo lugar, com números estáveis entre 72 e 74 mil óbitos anuais, refletindo desafios persistentes nos determinantes sociais da saúde. O Sul apresentou valores intermediários, com discreta queda após 2022, já

o Norte e o Centro-Oeste registraram os menores valores totais, mas com crescimento proporcionalmente maior até 2023. Esses resultados reforçam a heterogeneidade regional da mortalidade prematura por DCNT no país, sugerindo que o avanço no controle desses agravos ainda é desigual entre as regiões.

Tabela 1 - Mortalidade prematura pelas DCNT por grande região (2018-2024).

Região	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Norte	17.616	18.111	18.832	19.020	19.154	20.015	19.471
Nordeste	72.631	74.080	74.919	76.070	78.050	79.246	73.804
Sudeste	142.843	145.507	144.206	147.580	149.773	148.719	140.763
Sul	49.408	49.369	48.185	50.702	52.961	51.635	49.265
Centro-Oeste	21.293	21.461	21.533	22.644	23.065	23.284	22.239
Total	303.791	308.528	307.675	316.016	323.003	322.899	305.542

Fonte: Lopes TSS, et al., 2026; Dados extraídos do Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A **Tabela 2** apresenta a distribuição da mortalidade prematura segundo os principais grupos de DCNT. Os dados indicam que as doenças do aparelho circulatório (I00–I99) foram responsáveis pela maior proporção de óbitos em todo o período, seguidas pelas neoplasias malignas (C00–C97), diabetes mellitus (E10–E14) e doenças do aparelho respiratório (J30–J98).

Tabela 2 - Proporção de mortalidade prematura por grupo* de DCNT (2018-2024).

DCNT	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C00-C97	117.994	120.994	117.364	119.286	122.134	126.922	119.728
E12-E14	26.593	26.635	30.614	31.051	28.897	26.935	24.331
I00-I99	137.661	138.507	134.362	142.874	148.407	146.228	137.334
J30-J98	21.543	22.392	25.335	22.805	23.565	22.814	24.149

Nota: *C00-C97: Neoplasias (tumores) malignas(os); E10-E14: Diabetes Mellitus; I00-I99: Doenças do aparelho circulatório; J30-J98: Doenças do aparelho respiratório. **Fonte:** Lopes TSS, et al., 2026; Dados extraídos do Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A **Tabela 3** apresenta a distribuição da mortalidade prematura por DCNT no Brasil, segundo o sexo, no período de 2018 a 2024. Observa-se que, em todos os anos analisados, os homens apresentaram maior número absoluto de óbitos prematuros quando comparados às mulheres.

Em 2018, foram registrados 170.810 óbitos masculinos e 132.946 femininos, correspondendo a uma diferença de aproximadamente 29% a mais entre os homens. Essa diferença manteve-se relativamente estável ao longo do período, alcançando seu pico em 2022, com 181.494 óbitos masculinos frente a 141.495 femininos.

A partir de 2023, nota-se uma tendência de redução em ambos os sexos, mais evidente entre os homens, que passaram de 181.123 óbitos em 2023 para 170.373 em 2024, uma queda de 6,3%. Entre as mulheres, a redução foi mais discreta, de 141.761 para 135.144 óbitos (4,8%).

Esses resultados confirmam o maior risco de mortalidade prematura por DCNT entre homens, fenômeno amplamente descrito na literatura. As mulheres, embora apresentem menores valores absolutos, ainda mantêm números expressivos, sobretudo em relação às doenças cardiovasculares e neoplasias.

Tabela 3 - Mortalidade prematura por DCNT segundo sexo (2018–2024).

Sexo	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino	170.810	173.219	173.184	177.495	181.494	181.123	170.373
Feminino	132.946	135.297	134.479	138.503	141.495	141.761	135.144
Branco/Ignorado	35	12	12	18	14	15	25
Total	303.791	308.528	307.675	316.016	323.003	322.899	305.542

Fonte: Lopes TSS, et al., 2026; Dados extraídos do Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados indicam que a mortalidade prematura por DCNT manteve-se relativamente estável no período de 2018 a 2020, apresentou aumento entre 2021 e 2023 e, posteriormente, redução em 2024. Conforme demonstrado na **Tabela 1**, o número total de óbitos passou de 303.791 em 2018 para um pico de 323.003 em 2022, retornando a 305.542 em 2024. Esses achados estão em consonância com a literatura, ao evidenciar a desaceleração dos avanços na redução da mortalidade por DCNT durante a pandemia da COVID-19.

De acordo com Mendes EV (2020), o contexto da pandemia foi marcado por uma disrupção global na prevenção e no tratamento dessas doenças, especialmente em países de baixa renda, em decorrência das medidas de lockdown, da restrição de acesso às unidades de saúde, do fechamento ou redução de serviços voltados ao cuidado de condições crônicas e da escassez de profissionais de saúde, entre outros fatores que impactaram negativamente a continuidade do cuidado. Ademais, os efeitos indiretos da pandemia (piora de controle glicêmico, hipertensão descompensada, atraso em tratamentos oncológicos) associados ao diagnóstico tardio, a subnotificação de casos, a dificuldade de acesso a medicamentos e a desassistência aos portadores de DCNT no contexto da pandemia da COVID-19 também são mecanismos plausíveis para explicar oscilações anuais. Essas interpretações estão alinhadas própria base de monitoramento do Ministério da Saúde, que registraram piora nos indicadores de prevenção e controle de DCNT durante a pandemia (BRASIL, 2020).

Pode ser observado uma heterogeneidade em relação as grandes regiões do Brasil, sugerindo que determinantes sociais e desigualdades estruturais continuam a influenciar fortemente os desfechos de mortalidade prematura. Isso converge com estudos, conforme Malta DC, et al. (2023), que demonstram associação entre maior privação social, menor cobertura efetiva da Atenção Primária e maiores taxas de mortalidade por DCNT. Nesse sentido, regiões como Sudeste possuem os maiores valores absolutos, mas outras regiões, a exemplo do Norte e Nordeste, apresentam dados limitados quando comparados à população total da região, propondo, assim, que o sub-registro de óbitos é comumente presente em regiões mais limitadas, como destaca Queiroz BL (2023).

Conforme a **Tabela 2**, as neoplasias malignas (C00-C97) e as doenças do aparelho circulatório (I00-I99), especialmente as doenças cardiovasculares, apresentam as maiores taxas de óbito prematuro, sendo que em 2024, atingiram 119.728 e 137.334, respectivamente. Esses dados reforçam a necessidade de formulação e de implementação de políticas de controle, vigilância e monitoramento voltadas à prevenção e ao cuidado dos indivíduos afetados ou em risco por essas doenças em todas as regiões, visto que elas necessitam de um cuidado integral, longitudinal e contínuo, especialmente na Atenção Primária à Saúde, além de políticas de conscientização e incentivo a mudança do estilo de vida, conforme (MALTA DC, et al., 2014).

As doenças do aparelho respiratório (J30-J98) seguem em estabilização, já a discreta redução observada nos casos de Diabetes Mellitus (E12-E14) após 2021 pode indicar avanços pontuais no manejo da doença, porém ainda insuficientes para modificar de forma significativa o panorama geral. Esses achados estão em consonância com análises nacionais, de acordo com Wehrmeister FC, et al. (2022), que apontam uma

diminuição lenta e desigual das diversas DCNT, influenciada pelo perfil das políticas públicas e pela variabilidade no acesso a intervenções eficazes. Na **Tabela 3**, pode-se observar a mortalidade prematura segundo o sexo, evidenciando que os óbitos são muito mais frequentes em homens do que em mulheres. Considerando o ano de 2024, a mortalidade entre o sexo masculino representa 55,7% do total, sendo 1,26 vezes maior que no sexo feminino. Esses dados são consistentes com a literatura nacional e internacional, ao considerar que os homens, quando comparados as mulheres, possuem uma dieta e estilo de vida pouco saudáveis (com pressão arterial alta e/ou índice de massa corporal inadequado), fazem mais uso do cigarro e do álcool, se afastam das medidas de autocuidado e fazem menos uso de serviços de saúde (BRASIL, 2022). Ainda, a mortalidade por DCNT é maior na população masculina porque os homens apresentam maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares e cânceres, especialmente na América Latina (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS, 2024).

Além disso, o distanciamento dos homens em relação aos serviços de saúde ocorre de maneira estrutural na sociedade, uma vez que a menor utilização desses serviços está intimamente associada às normas sociais e culturais que moldam os padrões predominantes de masculinidade. Essas normas frequentemente valorizam comportamentos como autossuficiência, resistência à dor e negação da vulnerabilidade, o que contribui para a busca tardia por cuidados em saúde e para a baixa adesão a ações preventivas. Nesse contexto, conforme apontam Couto MT e Schraiber LB (2025), as diferenças socialmente construídas entre homens e mulheres influenciam diretamente os padrões de morbimortalidade, sendo que o exercício da masculinidade, tal como socialmente estabelecido, pode expor os homens a maiores situações de risco e agravos à saúde.

Diante dos achados, medidas para reduzir a mortalidade prematura por DCNT são essenciais, como o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com foco no controle e na prevenção de doenças e fatores de risco. A priorização de estratégias regionais, adaptadas as vulnerabilidades locais, e a retomada de rastreamento e manejo integrado das DCNT, associadas à ações intersetoriais, podem indicar impacto futuramente na redução da mortalidade, como propõe o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030 (BRASIL, 2021), do Ministério da Saúde, para atingir as metas internacionais do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.4, que objetiva reduzir, até 2030, as mortes prematuras por DCNT em um terço, por meio do plano de ações da (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU, 2025).

Ademais, a adoção de medidas voltadas à melhoria das condições socioeconômicas da população mostra-se fundamental para a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis. A redução das desigualdades sociais, por meio do acesso equitativo à educação, renda, moradia adequada, alimentação saudável e serviços de saúde de qualidade, contribui diretamente para a diminuição da exposição a fatores de risco e para o fortalecimento da capacidade de autocuidado dos indivíduos e das comunidades (FELICIANO SCC, et al., 2023).

Como limitações para este estudo, estão as possíveis subnotificações ou inconsistências no preenchimento das declarações de óbito, uma vez que os dados são secundários do SIM/SUS, que podem variar por região. Outrossim, a janela temporal (2018–2024) é adequada para capturar efeitos recentes, mas a série ainda é curta para projeções robustas a longo prazo. Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras realizem o cálculo de taxas padronizadas por idade e análises detalhadas por estado e município, de modo a minimizar os efeitos da subnotificação do SIM. Assim, será possível avaliar com maior precisão o impacto das intervenções e aprimorar a formulação de estratégias e políticas públicas.

CONCLUSÃO

A análise das tendências de mortalidade prematura por DCNT no Brasil entre 2018 e 2024 evidencia que, apesar de avanços pontuais, o país ainda enfrenta desafios estruturais persistentes no controle dessas doenças. A leve redução após 2022 não reflete necessariamente melhorias sustentáveis, mas possivelmente o retorno gradual da capacidade assistencial pós contexto do período pandêmico. As doenças do aparelho

circulatório e as neoplasias malignas continuam sendo as principais causas de óbitos prematuros. Além disso, os homens apresentam maior risco de mortalidade, com 55,7% do total de óbitos em 2024, sugerindo estilo de vida inadequado e menor adesão às práticas de autocuidado e aos serviços de saúde. As desigualdades regionais permanecem evidentes, o que reforça a necessidade de aprimorar os sistemas de informação e vigilância. Assim, o fortalecimento da Atenção Primária deve ser estimulado, a fim de promover o controle efetivo das DCNT, com a prevenção, o diagnóstico e o tratamento, quando necessários. Dessa forma, o país reafirma seu compromisso com o alcance das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.4, estabelecido pela Organização das Nações Unidas.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Covid-19 provoca impacto negativo na vida das pessoas com doenças crônicas e patologias. 2020. Disponível em: https://susconecta.org.br/covid-19-provoca-impacto-negativo-na-vida-das-pessoas-com-doencas-cronicas-e-patologias/. Acessado em 15 out. 2025.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados apontam maior risco de mortalidade por doenças crônicas na população masculina. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/dados-apontam-maior-risco-de-mortalidade-por-doencas-cronicas-na-populacao-masculina. Acessado em: 05 de outubro de 2025.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2025. Disponível em: https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcnt/. Acessado em: 17 de outubro de 2025.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde apresenta atual cenário das doenças não transmissíveis no Brasil. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil#:~:text=%E2%80%9CAs%20DCNTs%20matam%20cerca%20de,de%20baixa%20e%20m%C3%A9dia%20renda. Acessado em: 9 de outubro de 2025.
5. BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf?. Acessado em: 8 de outubro de 2025.
6. COUTO MT e SCHRAIBER LB. Homens, saúde e violência: novas questões de gênero no campo da saúde coletiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005; 687-704.
7. FELICIANO SCC, et al. Associação entre a Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o Índice de Desenvolvimento Humano no Brasil entre 1980 e 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2023; 120(4): 20211009.
8. MALTA DC, et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. Epidemiol. Serv. Saúde, 2014; 23: 4.
9. MALTA DC, et al. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis em capitais brasileiras: redistribuição de causas garbage e evolução por estratos de privação social. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2023; 26: 230002.
10. MENDES EV. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2020.
11. ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 2025. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3. Acessado em: 07 de outubro de 2025.
12. ONU. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICARANA DE SAÚDE. Relatório da OPAS mostra que as DCNTs continuam sendo a principal causa de morte e incapacidade nas Américas e alerta os países para que preparem os sistemas de saúde para uma população que envelhece rapidamente. 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/28-6-2024-relatorio-da-opas-mostra-que-dcnts-continuam-sendo-principal-causa-morte-e. Acessado em: 04 de outubro de 2025.
13. QUEIROZ BL. Desafios relacionados aos registros e à qualidade da informação na Amazônia. Caderno de Saúde Pública, 2023; 39: 7.
14. WEHRMEISTER FC, et al. Inequalities and Chronic Non-Communicable Diseases in Brazil. Epidemiol. Serv. Saúde, 2022; 31: 1.
15. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases. 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases. Acessado em: 20 de outubro de 2025.