



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Boletim Epidemiológico

Volume 26, número 11

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças não Transmissíveis e Promoção da Saúde
/Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/ Subsecretaria de Vigilância
em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDNTPS/SUVEPI/SUBVS/SES-GO)

Mortalidade prematura por doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, doenças respiratórias crônicas e diabetes em Goiás (2013-2023)

Leilinéia Pereira Ramos de Rezende Garcia,¹ Magna Maria de Carvalho²

¹Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Vigilância em Saúde e Saúde do Adulto e do Idoso. GVEDNTPS/SUVEPI/SUBVS/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/3149098566711484>

²Enfermeira, Doutora em Medicina Tropical e Saúde pública. GVEDNTPS/SUVEPI/SUBVS/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/8332339284358753>

Recebido: 10/ 07/2025

Aceito: 27/08/2025

Publicado: 27/08/2025

Email:

gvedtsuvisa.ses@gmail.com

Descritores: Mortalidade prematura; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Doenças Cardiovasculares; Neoplasias; Doenças Respiratórias Crônicas; Diabetes Mellitus

INTRODUÇÃO

Doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, doenças respiratórias crônicas e diabetes são classificadas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e constituem a principal causa de morte e incapacidade em escala global, sendo responsáveis por aproximadamente 74% de todos os óbitos anuais¹. No Brasil, elas também impõem uma carga substancial ao sistema de saúde e à sociedade, contribuindo para um elevado número de óbitos, muitos dos quais ocorrem prematuramente (antes dos 70 anos de idade), resultando em perdas significativas de anos potenciais de vida produtiva².

A mortalidade prematura por DCNT é um indicador-chave da eficácia das políticas de saúde pública, servindo como um reflexo do sucesso na prevenção primária e secundária, bem como no manejo dessas condições. Fatores de risco comportamentais como tabagismo, inatividade física, padrões alimentares inadequados e consumo nocivo de álcool são os principais determinantes dessas doenças, e a modificação desses fatores é crucial para a redução da morbimortalidade³.

O estado de Goiás, situado na região Centro-Oeste do

Brasil, está inserido no contexto da transição epidemiológica, caracterizada pelo crescente predomínio das DCNT sobre as doenças infecciosas. Para o planejamento e a implementação de ações de saúde mais focalizadas e eficazes, é fundamental compreender as tendências específicas da mortalidade prematura por DCNT e de suas principais causas em nível estadual.

Este artigo tem como objetivo analisar as tendências temporais da taxa bruta de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, doenças respiratórias crônicas e diabetes), em Goiás, no período de 2013 a 2023, e as proporções de óbitos por cada uma delas. Espera-se que esta análise forneça subsídios importantes para o aprimoramento das estratégias de prevenção, detecção precoce e manejo das DCNT no estado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de série temporal, utilizando dados secundários de mortalidade para o estado de Goiás, no período de 2013 a 2023. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e os dados populacionais do Censo/IBGE (Projeção da População das Unidades da Federação por sexo, idade simples ou faixa-etária: 2000-2070 - edição 2024).

As variáveis analisadas foram:

Taxa bruta de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT, definida como o número de óbitos em indivíduos de 30 a 69 anos por 100.000 habitantes.

Proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório: calculada como a porcentagem de óbitos atribuídos a essas causas em relação ao total de óbitos no período.

Proporção de óbitos por neoplasias malignas: expressa como a porcentagem de óbitos por câncer em relação ao total de óbitos no período.

Proporção de óbitos por doenças respiratórias crônicas: representa a porcentagem de óbitos por doenças como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), asma e outras afecções respiratórias crônicas, em relação ao total de óbitos.

Proporção de óbitos por diabetes, expressa como a porcentagem de óbitos por essa causa, em relação ao total de óbitos.

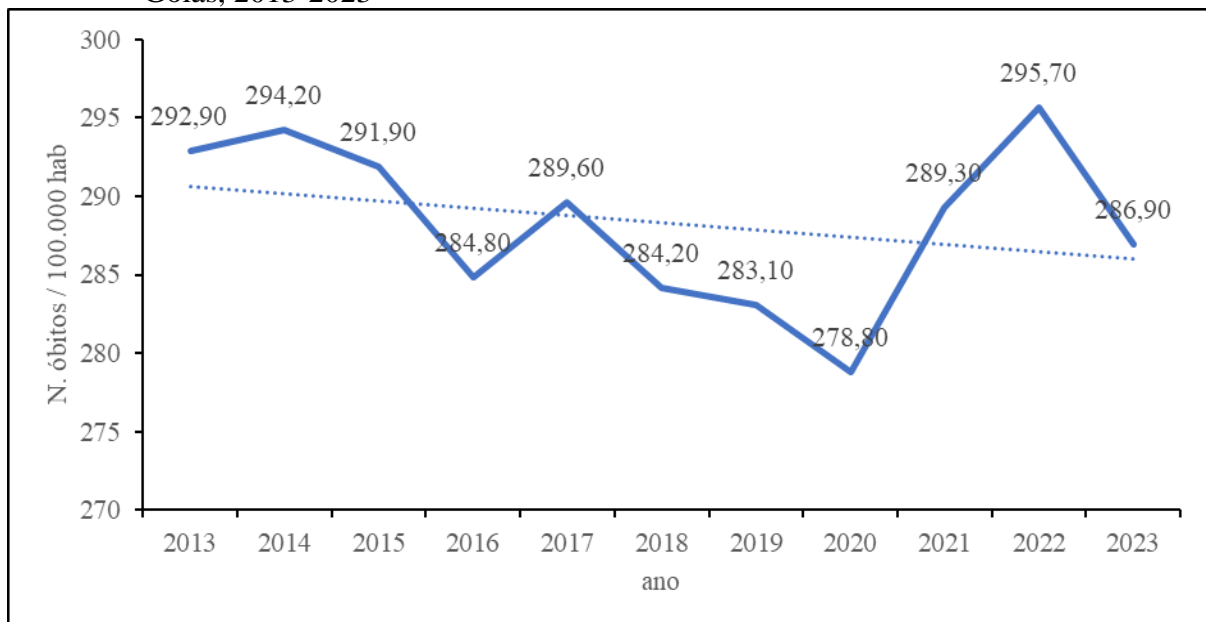
Para cada variável, foram analisadas as tendências anuais de 2013 a 2023. Os dados foram organizados em gráficos.

RESULTADOS

Taxa Bruta de Mortalidade Prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT

A taxa bruta de mortalidade prematura por DCNT em Goiás apresentou uma dinâmica flutuante ao longo do período analisado, com uma tendência geral de leve declínio no final da série. Iniciando em 292,9 óbitos por 100.000 habitantes em 2013, a taxa registrou um pico de 295,7 em 2022 e encerrou o período em 286,90 em 2023. Mas em 2020 alcançou o valor 278,80 que corresponde ao menor valor observado na série histórica.

Figura 1 - Taxa bruta de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT, Goiás, 2013-2023

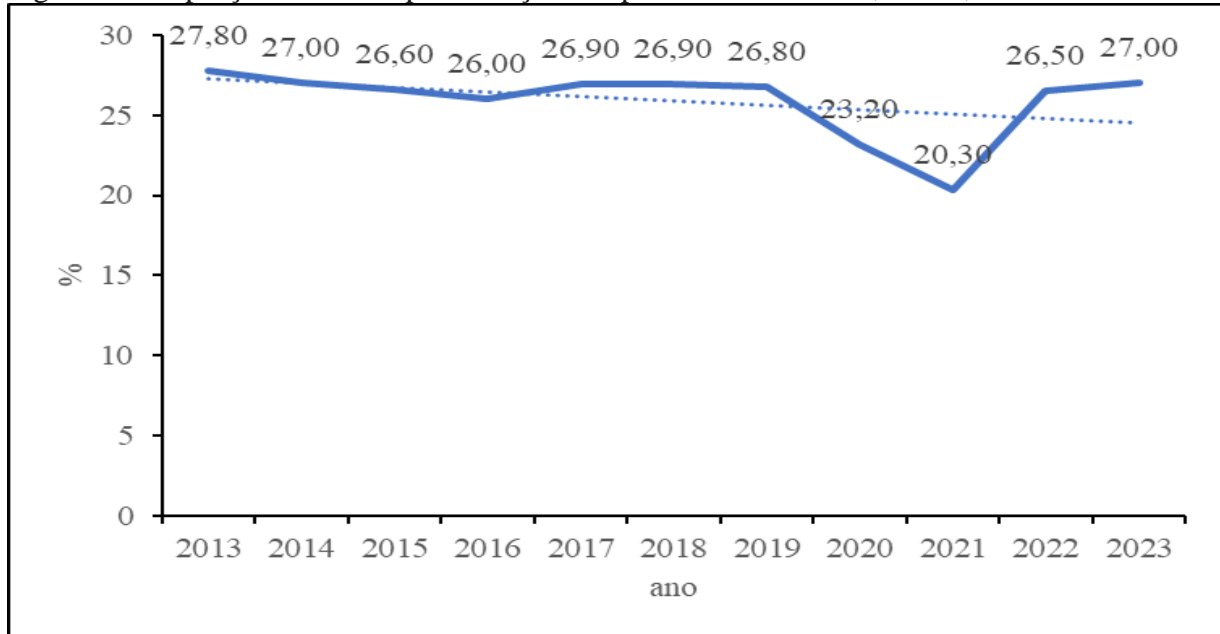


Fonte: SIM/IBGE

Proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório

A proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório manteve-se predominantemente estável, oscilando em torno da média durante o período analisado. Apresentou taxas iniciais de 27,8% em 2013 e finalizou em 27,0% em 2023. Notavelmente, houve redução para 20,3% em 2021, o menor valor da série, que foi subsequentemente seguida por aumento nos anos seguintes.

Figura 2 - Proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório, Goiás, 2013-2023

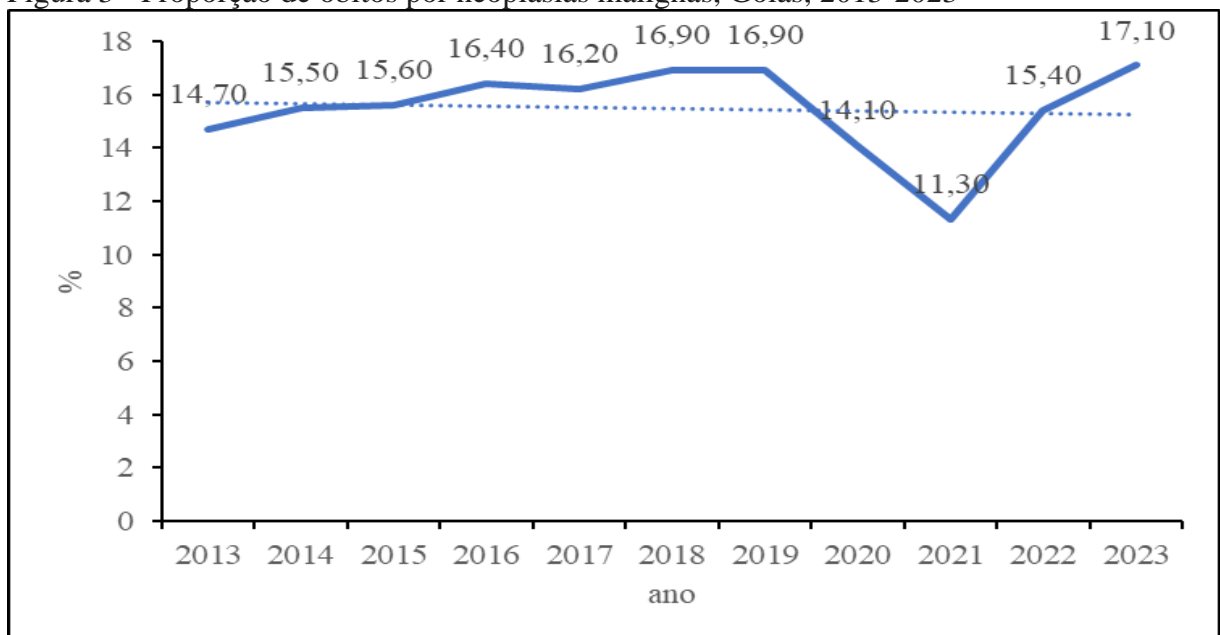


Fonte: SIM

Proporção de óbitos por neoplasias malignas

A proporção de óbitos por neoplasias malignas exibiu uma tendência geral de crescimento ao longo do período. Partindo de 14,70% em 2013, atingiu um pico de 17,40% em 2023. Assim como nas doenças circulatórias, observou-se queda em 2020 (14,10%) e redução ainda mais acentuada em 2021 (11,30%), seguida por notável aumento nos óbitos, nos anos posteriores.

Figura 3 - Proporção de óbitos por neoplasias malignas, Goiás, 2013-2023

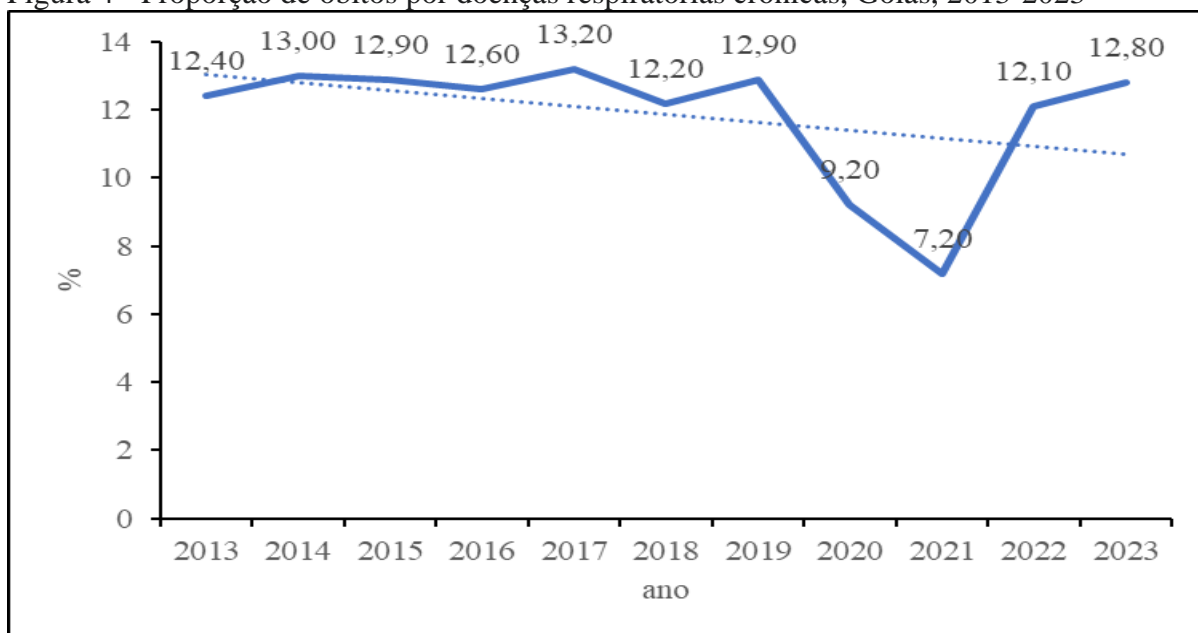


Fonte: SIM

Proporção de óbitos por doenças respiratórias crônicas

A proporção de óbitos por doenças crônicas do aparelho respiratório mostrou volatilidade interessante. Partindo de 12,40% em 2013, observou-se queda significativa para 9,20% em 2020 e o menor valor da série, 7,20%, em 2021. Nos anos subsequentes, essa proporção aumentou novamente atingindo 12,80% em 2023, o maior valor registrado no período.

Figura 4 - Proporção de óbitos por doenças respiratórias crônicas, Goiás, 2013-2023

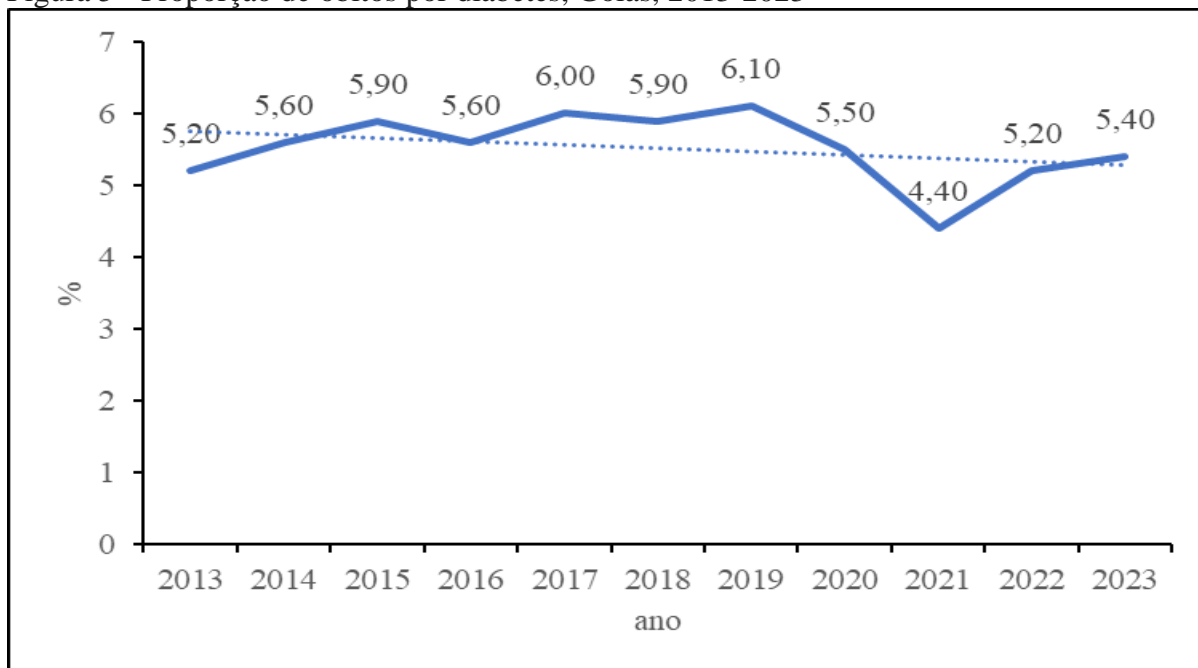


Fonte: SIM

Proporção de óbitos por diabetes

A proporção de óbitos por diabetes manteve-se relativamente estável, apresentando flutuações discretas. Apresentou taxas iniciais de 5,20% em 2013, alcançou um pico de 6,10% em 2019, e encerrou o período em 5,40% em 2023. Semelhante às outras DCNT, essa proporção registrou queda em 2020 e, mais acentuadamente, em 2021 (4,40%), seguida por aumento nos anos posteriores.

Figura 5 - Proporção de óbitos por diabetes, Goiás, 2013-2023



Fonte: SIM

DISCUSSÃO

A taxa bruta de mortalidade prematura por DCNT, após flutuações, apresentou queda mais acentuada em 2020, alcançando o menor valor da série histórica. Essa redução pode ser interpretada como um sinal encorajador da possível eficácia de políticas de prevenção e controle implementadas ao longo dos anos contra esse grupo de doenças, dentre as quais envolvem ações de promoção da saúde e rastreamento precoce⁴. Contudo, a persistência de taxas elevadas na maior parte do período ressalta que a carga das DCNT ainda representa um desafio significativo para a saúde pública goiana.

As proporções de óbitos por causas específicas revelam nuances importantes. As doenças do aparelho circulatório mantiveram-se como a principal causa de mortalidade entre as DCNT analisadas, apresentando relativa estabilidade ao longo da década.

A notável redução em 2020 pode estar relacionada a fatores como a subnotificação de óbitos indiretos em face da priorização da COVID-19. Deve ser lembrado que desde o início da pandemia, os serviços de saúde de rotina foram reorganizados ou descontinuados e muitos pararam de prestar assistência a pessoas em tratamento de doenças como câncer, doenças cardiovasculares e diabetes. Além disso, muitos profissionais de saúde que costumam prestar esse atendimento foram redirecionados para a resposta à COVID-19⁵. Esse fato pode justificar a diminuição no número de notificações, observado naquele período.

O aumento na proporção nos anos seguintes sugere retorno aos padrões pré-pandêmicos ou a eventual contabilização de óbitos represados. A manutenção de um patamar elevado para doenças cardiovasculares mostra a urgência de intensificar programas de controle de hipertensão, diabetes, dislipidemias e tabagismo, que são os principais fatores de risco para esses agravos^{2,6}.

A proporção de óbitos por neoplasias malignas exibiu tendência geral de crescimento no período, com a notável exceção das quedas abruptas em 2020 e 2021. Essas quedas durante a pandemia de COVID-19 são reflexo global das interrupções nos programas de rastreamento, atrasos no diagnóstico e no tratamento do câncer devido à sobrecarga dos sistemas de saúde⁷.

A progressão e o novo pico em 2023 podem indicar que os casos que não foram diagnosticados ou tratados a tempo durante a pandemia progrediram para estágios mais avançados, levando ao aumento da mortalidade. O crescimento geral da proporção de óbitos por câncer, desconsiderando os anos pandêmicos, é consistente com a transição demográfica e epidemiológica, onde o envelhecimento populacional e a maior exposição a fatores de risco contribuem para o aumento da incidência e mortalidade por essa doença⁸.

As doenças respiratórias crônicas apresentaram um comportamento peculiar, com queda acentuada em 2020 e 2021, seguida por aumento e, notavelmente, um pico em 2023, tornando-se a segunda maior proporção de óbitos entre as causas específicas. A diminuição inicial pode estar associada às medidas de distanciamento social e uso de máscaras, que reduziram a circulação de outros vírus respiratórios além do SARS-CoV-2.

No entanto, o aumento observado em 2022 e 2023, culminando no valor mais alto da série em 2023, levanta preocupações. Isso pode ser atribuído a sequelas pulmonares da própria COVID-19, à exacerbação de doenças respiratórias crônicas em pacientes que contraíram o vírus, ou ao impacto da persistência de fatores de risco como o tabagismo⁹, como o surgimento dos Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF) nos últimos anos.

Apesar das proibições relacionadas aos DEF, vigentes no nosso país desde 2009 e aprimoradas em 2024, o uso de cigarros eletrônicos ocorre na população brasileira, ainda que tenha se mantido em patamares inferiores à de outros países onde a comercialização de tais produtos é permitida⁹. De acordo com a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), entre 2019 e 2023, a prevalência de adultos (18 anos e mais) que referiram o uso diário ou ocasional de DEF manteve-se relativamente estável, variando de 2,3% (2019) a 2,1% (2023).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2019 revelou que 0,64% da população com 15 anos ou mais no Brasil fazia uso atual de DEF na ocasião. E, de acordo com a Pesquisa Boletim Epidemiológico. Volume 26, número 11 – Mortalidade prematura por doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, doenças respiratórias crônicas e diabetes em Goiás (2013-2023)

Nacional da Saúde do Escolar - PeNSE 2019, o uso de cigarros eletrônicos entre escolares de 13 a 17 anos nos 30 dias anteriores à pesquisa foi de 2,8%. Em todas as pesquisas, o uso é maior no sexo masculino^{10,11,12}.

O número de óbitos por diabetes manteve uma proporção relativamente estável dos óbitos, embora menor que as outras DCNT. O padrão de queda em 2020-2021, seguido de aumento, é consistente com o impacto da pandemia nos serviços de saúde e na notificação de óbitos. O diabetes é um fator de risco primordial para doenças cardiovasculares e renais, e sua crescente prevalência na população brasileira, incluindo Goiás, exige controle rigoroso e acesso contínuo a tratamento para evitar complicações e mortalidade precoce¹³.

Adicionalmente, combinadas, as variações nas proporções de mortes por todas as DCNT específicas em 2020 e 2021 destacam o impacto avassalador da pandemia de COVID-19 na saúde pública. A redistribuição de recursos, a interrupção de serviços e a hesitação da população em procurar atendimento médico para condições não-COVID tiveram consequências indiretas na mortalidade por DCNT¹⁴. É crucial que o planejamento em saúde incorpore as lições aprendidas com a pandemia para garantir a continuidade e a resiliência dos cuidados para DCNT em futuras crises.

A redução observada na taxa bruta de mortalidade prematura em 2023, se sustentada, pode ser um sinal positivo das políticas estaduais de promoção da saúde e prevenção de DCNT em Goiás¹⁵. No entanto, a alta proporção de óbitos por doenças cardiovasculares e a tendência crescente (pós-pandemia) de neoplasias malignas e doenças respiratórias crônicas, somadas à persistência das doenças metabólicas, indicam que ainda há um longo caminho a percorrer. É fundamental fortalecer a atenção primária à saúde, ampliar o acesso a diagnóstico precoce e tratamento adequado para DCNT, e intensificar as ações de promoção de hábitos de vida saudáveis em toda a população goiana¹⁶.

CONCLUSÃO

A análise da mortalidade por DCNT, em Goiás, entre 2013 e 2023 revela um cenário complexo e dinâmico dessas Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Embora a taxa bruta de mortalidade prematura tenha apresentado uma redução acentuada em 2023, as proporções de óbitos por doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, doenças respiratórias crônicas e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas apresentam flutuações e tendências específicas que demandam atenção.

O impacto da pandemia de COVID-19 é evidente nas quedas pontuais de mortalidade em 2020-2021 para todas as causas de DCNT analisadas, seguido por aumentos que, em alguns casos, superaram os níveis pré-pandemia.

Estes resultados reforçam a necessidade de políticas públicas abrangentes e intersetoriais em Goiás, que visem não apenas à prevenção dos fatores de risco comuns às DCNT, mas também ao fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde para o diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação. A vigilância epidemiológica e o monitoramento contínuo desses indicadores são cruciais para avaliar a efetividade das intervenções e ajustar as estratégias para reduzir a carga de mortalidade prematura e melhorar a qualidade de vida da população goiana.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Geneva: WHO; 2023 [acesso em: 23 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
 2. Ministério da Saúde (Brasil). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em: 20 jun. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/
 3. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011;377(9781):1949-61.
 4. Malta DC, Silva MMAD, Machado IE, et al. Prevalence of risk factors for chronic non-communicable diseases through telephone surveys in Brazilian capitals, 2006-2018. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23 Suppl 1: e200007.
 5. Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19: impacto nas doenças crônicas não transmissíveis. Washington (DC): OPAS/OMS; 2020 [acesso em: 26 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid-19-impacto-nas-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>
 6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Cardiologia. Rio de Janeiro: SBC; 2024 [acesso em: 26 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/diretrizes/>
 7. Azevedo e Silva G, Miranda JJ, Menezes AMB, et al. The Lancet Brazil COVID-19 Taskforce: looking back at the pandemic and a roadmap for the future of health in Brazil. *Lancet Reg Health Am*. 2023; 22:100516.
 8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [acesso em: 26 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/default/files/media/documentos/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
 9. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD. 2025 Report. GOLD; 2025 [acesso em: 12 jun. 2025]. Disponível em: <https://goldcopd.org/>
 10. Ministério da Saúde (Brasil). Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
 11. Ministério da Saúde (Brasil). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Brasília: IBGE, 2020.
- Boletim Epidemiológico. Volume 26, número 11 – Mortalidade prematura por doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, doenças respiratórias crônicas e diabetes em Goiás (2013-2023)

12. Ministério da Saúde (Brasil). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. Brasília: IBGE, 2021.
13. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023-2024. São Paulo: SBD; 2024 [acesso em: 10 jul. 2025]. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2023/diretrizes/Diretrizes_2023-2024.pdf
14. Aquino EML, Silveira C, Sociedade Brasileira de Estudos Populacionais. The social determination of the COVID-19 pandemic in Brazil: an overview. Cien Saúde Colet. 2021;26(8):3279-94.
15. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Política Estadual de Promoção da Saúde de Goiás. [acesso em: 01 jun. 2025]. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2019/09/politica-estadual-de-saude-4c5.pdf>
16. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012 [acesso em: 20 jun. 2025]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf