PESQUISA ORIGINAL IDENTIFICADO

VIDAS INTERROMPIDAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS EM MULHERES PIAUIENSES EM UM PERÍODO DE 10 ANOS

INTERRUPTED LIVES: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREMATURE MORTALITY FROM CHRONIC DISEASES AMONG WOMEN IN PIAUÍ OVER A 10-YEAR PERIOD

Leticia Sampaio de Andrade[1], Ana Cristina de Paula Brito[1], Joara Cunha Santos Mendes Gonçalves Val[2], João Gustavo Porto Torres[2], Hellen Holanda Pessoa Saraiva[1].

1. Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Afya Parnaíba[1]; **2.** Professor do curso de Medicina da Faculdade Afya Parnaíba[2].
E-mail do autor correspondente: hellenmedicina2005@gmail.com

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis constituem importante problema de saúde pública devido à contribuição para a mortalidade, às mortes prematuras e às desigualdades sociais relacionadas ao adoecimento e acesso à saúde. Entre as mulheres, essas condições apresentam características relacionadas a fatores sociodemográficos, comportamentais e ciclo de vida. **Objetivo:** Analisar a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis em mulheres de 30 a 69 anos no Piauí, entre 2016 e 2025. **Método:** Estudo epidemiológico ecológico, observacional e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizados pelo DATASUS/TABNET. Foram analisados óbitos por neoplasias, doenças do aparelho circulatório, diabetes mellitus e doenças crônicas das vias aéreas inferiores. Os dados foram tabulados no Excel 365 e analisados no SPSS 26.0, mediante frequências absolutas e relativas e regressão linear simples, com significância de 5%. **Resultados:** Foram registrados 18.705 óbitos. O maior número ocorreu em 2022 (1.989) e o menor em 2018 (1.750). As neoplasias corresponderam a 8.131 óbitos (43,5%), seguidas pelas doenças do aparelho circulatório (41,8%), diabetes mellitus (12,6%) e doenças crônicas das vias aéreas inferiores (2,1%). Predominou a raça/cor parda (67,3%) e observaram-se maiores concentrações de óbitos entre mulheres sem escolaridade ou com 1 a 3 anos de estudo. **Discussão:** O predomínio das neoplasias e doenças circulatórias evidencia a relevância desses grupos na mortalidade prematura feminina, enquanto a concentração entre mulheres pardas e com menor escolaridade reforça a influência das desigualdades sociais no perfil de mortalidade. **Conclusão:** A mortalidade prematura feminina por doenças crônicas não transmissíveis no Piauí apresentou predomínio de neoplasias e doenças circulatórias e maior concentração entre mulheres pardas e com menor escolaridade, reforçando a necessidade de prevenção, diagnóstico precoce, controle de fatores de risco e ampliação do acesso aos serviços.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Mortalidade Prematura. Saúde da Mulher. Fatores Socioeconômicos.

ABSTRACT

Introduction: Noncommunicable chronic diseases constitute an important public health problem due to their contribution to mortality, premature deaths, and social inequalities related to illness and access to healthcare. Among women, these conditions present characteristics related to sociodemographic, behavioral, and life-cycle factors. **Objective:** To analyze premature mortality from noncommunicable chronic diseases among women aged 30 to 69 years in Piauí, between 2016 and 2025. **Method**: An ecological, observational, and descriptive epidemiological study conducted with secondary data from the Mortality Information System, made available by DATASUS/TABNET. Deaths from neoplasms, diseases of the circulatory system, diabetes mellitus, and chronic diseases of the lower respiratory tract were analyzed. Data were tabulated in Excel 365 and analyzed in SPSS 26.0

using absolute and relative frequencies and simple linear regression, with a significance level of 5%. **Results:** A total of 18,705 deaths were recorded. The highest number occurred in 2022 (1,989) and the lowest in 2018 (1,750). Neoplasms accounted for 8,131 deaths (43.5%), followed by diseases of the circulatory system (41.8%), diabetes mellitus (12.6%), and chronic diseases of the lower respiratory tract (2.1%). Brown race/skin color predominated (67.3%), and higher concentrations of deaths were observed among women with no schooling or 1 to 3 years of education. **Discussion:** The predominance of neoplasms and circulatory diseases highlights the relevance of these groups in female premature mortality, while the concentration among Brown women and those with lower educational attainment reinforces the influence of social inequalities on the mortality profile. **Conclusion:** Female premature mortality from noncommunicable chronic diseases in Piauí showed a predominance of neoplasms and circulatory diseases and a higher concentration among Brown women and those with lower educational attainment, reinforcing the need for prevention, early diagnosis, risk factor control, and expanded access to health services.

Keywords: Noncommunicable Diseases. Premature Mortality. Women's Health. Socioeconomic Factors.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compreendem condições de saúde de longa duração que não resultam de um processo infeccioso agudo e apresentam efeitos persistentes sobre a saúde e a funcionalidade dos indivíduos, podendo comprometer atividades diárias e exigir acompanhamento contínuo.[1] As principais DCNT incluem doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus.[2]

As DCNT representam um dos principais desafios para os sistemas de saúde contemporâneos devido à elevada contribuição para a morbimortalidade, às mortes prematuras, às incapacidades e aos impactos sociais e econômicos associados a essas condições.[3] Além dos impactos individuais, essas enfermidades geram importante demanda para os sistemas de saúde e podem ampliar desigualdades sociais e econômicas.[4] No Brasil, apresentam elevada participação na mortalidade, reforçando a necessidade de ações de prevenção, diagnóstico e controle.[4]

Estima-se que as DCNT sejam responsáveis por cerca de 71% dos óbitos mundiais, correspondendo a aproximadamente 41 milhões de mortes por ano, das quais 15 milhões ocorrem prematuramente, antes dos 70 anos.[4] No Brasil, essas doenças corresponderam a cerca de 76% dos óbitos registrados em 2019, enquanto as mortes prematuras atribuíveis às DCNT representaram 66,1%.[4] Além da mortalidade, essas condições podem comprometer a qualidade de vida e gerar importante demanda sobre os sistemas de saúde.[5]

A análise da saúde da população feminina requer considerar diferenças relacionadas ao sexo, à idade e às condições sociais, uma vez que esses fatores podem modificar a ocorrência e o impacto das doenças crônicas. Entre mulheres em idade reprodutiva, a prevalência de doenças crônicas mostrou associação com idade, escolaridade, obesidade e tabagismo.[6] Além dos fatores de risco tradicionais, mulheres apresentam fatores específicos relacionados ao ciclo reprodutivo, como complicações da gestação, menopausa precoce e síndrome dos ovários policísticos, que podem contribuir para o aumento do risco cardiovascular ao longo da vida.[7]

A mortalidade por doenças crônicas constitui importante questão de saúde entre as mulheres, especialmente pela elevada participação das doenças cardiovasculares entre os óbitos femininos. Globalmente, essas doenças são responsáveis por aproximadamente 35% das mortes

entre mulheres e permanecem como a principal causa de morte nesse grupo.[8] Diferenças relacionadas ao sexo também são observadas na apresentação clínica, no reconhecimento dos fatores de risco e no acesso ao diagnóstico e tratamento, podendo contribuir para desigualdades nos desfechos cardiovasculares.[9] No Brasil, essas desigualdades assumem relevância diante das diferenças regionais e sociais existentes no acesso e na atenção à saúde cardiovascular feminina.[10]

Apesar da relevância das DCNT para a mortalidade e da existência de evidências sobre seus fatores associados, ainda são necessários estudos que permitam compreender a distribuição dos óbitos na população feminina, considerando diferenças temporais, demográficas e territoriais.[9,11] A análise da mortalidade por doenças crônicas entre mulheres pode contribuir para identificar grupos e contextos de maior vulnerabilidade e fornecer subsídios para o planejamento de ações de prevenção e redução de mortes evitáveis.[11] Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis em mulheres de 30 a 69 anos no Piauí, no período de 2016 a 2025, considerando número de óbitos, ano de ocorrência, causa, raça/cor, escolaridade, macrorregião de saúde e estado civil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, observacional e descritivo, realizado com foco no estado do Piauí. Foi analisado o perfil epidemiológico da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em mulheres de 30 a 69 anos, no período de 2016 a 2025. A definição de mortalidade prematura entre 30 e 69 anos é utilizada no monitoramento das principais DCNT.[4]

Foram considerados os óbitos por neoplasias, doenças do aparelho circulatório, diabetes mellitus e doenças crônicas das vias aéreas inferiores. Esses grupos correspondem às principais categorias utilizadas para o acompanhamento da mortalidade prematura por DCNT.[1]

A coleta de dados foi realizada por meio de fontes secundárias provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizadas pelo portal DATASUS/TABNET.[10] Os dados foram tabulados no Excel 365 e analisados no SPSS 26.0.

Realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. As variáveis analisadas incluíram número de óbitos, ano de ocorrência, grupo de causa, raça/cor, escolaridade, macrorregião de saúde e estado civil, conforme disponibilidade dos dados. A tendência temporal da mortalidade entre 2016 e 2025 foi avaliada por regressão linear simples, adotando-se nível de significância de 5% ($p<0,05$).

Quanto aos aspectos éticos, o estudo utilizou exclusivamente dados secundários, de acesso público, provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade, sem identificação individual dos registros. Dessa forma, considerando que a pesquisa utiliza informações de acesso público e dados agregados sem possibilidade de identificação individual, não houve

necessidade de submissão ao Sistema CEP/CONEP, conforme as disposições da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.[6]

RESULTADOS

Entre 2016 e 2025, foram registrados 18.705 óbitos prematuros por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em mulheres de 30 a 69 anos no Piauí. O maior número de óbitos ocorreu em 2022 (1.989), seguido de 2024 (1.959), enquanto 2018 apresentou o menor registro (1.750). A análise temporal da mortalidade é relevante para o acompanhamento das mudanças no perfil epidemiológico das DCNT.[7] Estudos nacionais demonstram que a mortalidade prematura por DCNT apresenta diferenças temporais e territoriais entre as unidades federativas brasileiras.[8]

As neoplasias representaram a principal causa de mortalidade, com 8.131 óbitos (43,5%), seguidas pelas doenças do aparelho circulatório (41,8%), diabetes mellitus (12,6%) e doenças crônicas das vias aéreas inferiores (2,1%). A predominância desses grupos é compatível com a importância das neoplasias e doenças cardiovasculares entre as principais causas de mortalidade feminina.[11] Estudos brasileiros também demonstram a elevada carga das quatro principais DCNT na mortalidade prematura.[4]

Houve predominância da raça/cor parda (67,3%), seguida da branca (18,1%) e preta (9,2%). A distribuição dos óbitos segundo raça/cor deve ser considerada no contexto das características demográficas e sociais da população estudada.[11] Desigualdades sociais e territoriais também podem influenciar a distribuição da mortalidade por DCNT entre diferentes grupos populacionais.[12]

Em relação à escolaridade, observou-se maior concentração dos óbitos entre mulheres com nenhuma escolaridade ou com 1 a 3 anos de estudo, especialmente nos óbitos por doenças circulatórias, diabetes mellitus e doenças crônicas das vias aéreas inferiores. A escolaridade constitui importante marcador das condições sociais e apresenta relação com a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT.[13] Estudos brasileiros também identificam diferenças na prevalência de fatores de risco para DCNT segundo níveis de escolaridade.[13]

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram 18.705 óbitos prematuros por DCNT entre mulheres de 30 a 69 anos no Piauí no período de 2016 a 2025. A magnitude observada reforça a relevância da mortalidade prematura por DCNT como problema de saúde pública.[10] A análise de diferentes estados brasileiros também demonstra que a carga de mortalidade por DCNT permanece elevada e apresenta diferenças territoriais.[8]

A predominância das neoplasias como causa de morte encontra correspondência em estudos sobre mortalidade feminina no Brasil, nos quais as neoplasias aparecem entre as principais causas de óbito.[11]A elevada participação das doenças do aparelho circulatório

também merece atenção, considerando que as doenças cardiovasculares permanecem como uma das principais causas de morte entre mulheres.[10]

A predominância da raça/cor parda deve ser interpretada considerando as características demográficas da população e as desigualdades sociais existentes.[11] Estudos sobre mortalidade prematura por DCNT no Brasil demonstram diferenças segundo estratos de privação social, evidenciando a influência das condições socioeconômicas sobre os padrões de mortalidade.[12]

A maior concentração de óbitos entre mulheres com nenhuma escolaridade ou com 1 a 3 anos de estudo também merece destaque. Estudos brasileiros demonstram diferenças na distribuição dos fatores de risco e proteção para DCNT segundo escolaridade.[13] Além disso, a escolaridade está relacionada a condições sociais que podem influenciar o acesso à informação, à prevenção e aos serviços de saúde.[13]

A oscilação do número de óbitos ao longo do período deve ser considerada na interpretação dos resultados, uma vez que diferentes causas de DCNT podem apresentar comportamentos temporais distintos.[7] Estudos de mortalidade prematura realizados no Brasil demonstram que a evolução dos óbitos pode variar segundo causa, região e características sociodemográficas.[8]

Entre as limitações do estudo, destaca-se a utilização de dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade, que estão sujeitos à qualidade do preenchimento das declarações de óbito e à completude das variáveis.[10] Além disso, por se tratar de estudo ecológico, os resultados descrevem padrões populacionais e não permitem estabelecer relações causais em nível individual.

Apesar dessas limitações, a utilização de dados do SIM possibilita analisar a distribuição dos óbitos segundo características demográficas e sociais e acompanhar o comportamento temporal da mortalidade.[10] Dessa forma, os resultados podem contribuir para a vigilância epidemiológica e para o planejamento de ações de prevenção, diagnóstico precoce e controle das DCNT.[3]

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis em mulheres no Piauí evidenciou predomínio das neoplasias e das doenças do aparelho circulatório, além de maior concentração de óbitos entre mulheres de raça/cor parda e com menor escolaridade. Observou-se oscilação no número de óbitos ao longo do período, com menor registro em 2018 e maior em 2022, mantendo-se valores elevados nos anos mais recentes.

Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de prevenção e controle das DCNT, diagnóstico precoce, acompanhamento dos fatores de risco e ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente entre os grupos de maior vulnerabilidade, visando à

redução da mortalidade prematura feminina no estado. A continuidade do monitoramento dos indicadores de mortalidade e a realização de estudos que aprofundem as diferenças territoriais e sociodemográficas podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias direcionadas à redução das mortes prematuras por DCNT.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Os seis pilares da medicina do estilo de vida no manejo de doenças não transmissíveis – as lacunas nas diretrizes atuais. Arq Bras Cardiol. 2023;120(12). doi:10.36660/abc.20230408.

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2023 Nov 21]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

3. Malta DC, Gomes CS, Veloso GA, et al. Carga das doenças crônicas não transmissíveis nos países de língua portuguesa. Cien Saude Colet. 2023;28(5):1549-62. doi:10.1590/1413-81232023285.11622022.

4. Malta DC, Gomes CS, Veloso GA, Teixeira RA, Felisbino-Mendes MS, Brant LCC, et al. Noncommunicable disease burden in Brazil and its states from 1990 to 2021, with projections for 2030. Public Health. 2024;236:422-9. doi:10.1016/j.puhe.2024.09.006.

5. Malta DC, Pereira CA. Doenças e agravos não transmissíveis e inquéritos em saúde. Rev Bras Epidemiol. 2023;26(Suppl 1):e230001.supl.1. doi:10.1590/1980-549720230001.supl.1.1.

6. Martins DC, Silva GM, Ribeiro BMSS, Teston EF, Pavan MP, Fernandes CAM. Doenças crônicas entre mulheres em idade reprodutiva na atenção primária: prevalência e fatores associados. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230155. doi:10.1590/1983-1447.2024.20230155.pt.

7. Nguyen AH, Hurwitz M, Sullivan SA, Saad A, Kennedy JLW, Sharma G. Update on sex specific risk factors in cardiovascular disease. Front Cardiovasc Med. 2024;11:1352675. doi:10.3389/fcvm.2024.1352675.

8. Vervoort D, Wang R, Li G, Filbey L, Maduka O, Brewer LC, et al. Addressing the global burden of cardiovascular disease in women: JACC state-of-the-art review. J Am Coll Cardiol. 2024;83(25):2690-2707. doi:10.1016/j.jacc.2024.04.028.

9. Albert SBZ, Martinelli KG, Zandonade E, Santos Neto ET. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. Rev Bras Estud Popul. 2023;40:e0233. doi:10.20947/S0102-3098a0233.

10. Malta DC, Teixeira R, Cardoso LSM, Souza JB, Bernal RTI, Pinheiro PC, et al. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis em capitais brasileiras: redistribuição de causas garbage e evolução por estratos de privação social. Rev Bras Epidemiol. 2023;26(Suppl 1):e230002. doi:10.1590/1980-549720230002.supl.1.1.

11. Malta DC, Gomes CS, Silva AG, Souza JB, Morais EAH, Freitas PC, et al. Análise temporal das prevalências de doenças crônicas não transmissíveis, dos fatores de risco e de proteção segundo escolaridade de 2006 a 2023. Cien Saude Colet. 2025;30(Suppl 2):e14172024. doi:10.1590/1413-812320242911.14172024.

12. 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, DF: Ministério da Saúde; 2021.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de Saúde (TABNET): Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde [cited 2026 Aug 29]. Available from: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/.