

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SUA RELAÇÃO COM INDICADORES SOCIAIS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CHRONIC DISEASES AND ITS RELATIONSHIP WITH SOCIAL INDICATORS IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SU RELACIÓN CON LOS INDICADORES SOCIALES EN BRASIL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Luís Fernando Aguiar Araújo¹, Francisca Larisse dos Santos Silva², Ranael Adryson Sousa Alves³, Railson Muniz de Sousa⁴, Eliude Melo de Aguiar Rodrigues⁵, Rosianne Lory Baima de Sousa⁶, Mayara Fernandes Silva⁷, Elidinalva da Silva Pinheiro⁸

DOI: 10.54899/dcs.v23i92.6176

Recibido: 15/06/2026 | **Aceptado:** 08/07/2026 | **Publicación en línea:** 15/07/2026.

RESUMO

Introdução: as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de morbimortalidade no Brasil, com distribuição desigual entre os grupos populacionais conforme indicadores sociais como escolaridade, renda, raça/cor e região de residência. **Objetivo:** analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as evidências científicas produzidas nos últimos cinco anos acerca do perfil epidemiológico das DCNT no Brasil e de sua relação com indicadores sociais. **Método:** trata-se de revisão integrativa fundamentada nas etapas propostas por Whittemore e Knafl, com busca de artigos publicados entre 2021 e 2025 em bases de dados indexadas, resultando em uma amostra final de oito estudos primários. **Resultados:** os estudos evidenciaram que hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e a multimorbidade apresentam maior prevalência entre indivíduos de menor escolaridade e renda, assim como entre pessoas de cor preta ou parda, com desigualdades regionais persistentes ao longo do tempo. O acesso a medicamentos e a serviços de saúde também se mostrou socialmente estratificado. **Conclusão:** os indicadores sociais permanecem determinantes centrais na distribuição das DCNT no país, reforçando a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas à redução das iniquidades em saúde e ao fortalecimento da atenção primária.

¹ Pós-Graduado em Gestão em Saúde, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil.
E-mail: luisfernandoacademico@hotmail.com

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Coroatá, Maranhão, Brasil.

³ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Facema (Unifacema), Coroatá, Maranhão, Brasil.

⁴ Especialista em Oncologia pela Faculdade Holística (FaHol), Curitiba, Paraná, Brasil.

⁵ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) - campus Coroatá, Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil.

⁶ Bacharel em Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI), Indaial, Santa Catarina, Brasil.

⁷ Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Ademar Rosado (FAR), Teresina, Piauí, Brasil.

⁸ Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), São Luís, Maranhão, Brasil.

Palavras-chave: Doença Crônica. Determinantes Sociais da Saúde. Epidemiologia. Saúde Pública. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: chronic diseases are the leading cause of morbidity and mortality in Brazil, with unequal distribution across population groups according to social indicators such as education, income, race/skin color, and region of residence. Objective: to analyze, through an integrative literature review, the scientific evidence produced over the last five years on the epidemiological profile of chronic diseases in Brazil and its relationship with social indicators. Method: this is an integrative review based on the stages proposed by Whittemore and Knafl, including articles published between 2021 and 2025 in indexed databases, resulting in a final sample of eight primary studies. Results: the studies showed that systemic arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, cardiovascular diseases, and multimorbidity are more prevalent among individuals with lower education and income, as well as among Black and mixed-race people, with persistent regional inequalities over time. Access to medicines and health services was also socially stratified. Conclusion: social indicators remain central determinants of the distribution of chronic diseases in the country, reinforcing the need for intersectoral public policies aimed at reducing health inequities and strengthening primary care.

Keywords: Chronic Disease. Social Determinants of Health. Epidemiology. Public Health. Nursing.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de morbilidad y mortalidad en Brasil, con una distribución desigual entre los grupos poblacionales según indicadores sociales como la educación, los ingresos, la raza/color y la región de residencia. Objetivo: Analizar, mediante una revisión integradora de la literatura, la evidencia científica producida en los últimos cinco años sobre el perfil epidemiológico de las ECNT en Brasil y su relación con los indicadores sociales. Método: Se trata de una revisión integradora basada en los pasos propuestos por Whittemore y Knafl, que busca artículos publicados entre 2021 y 2025 en bases de datos indexadas, resultando en una muestra final de ocho estudios primarios. Resultados: Los estudios mostraron que la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y la multimorbilidad tienen una mayor prevalencia entre las personas con menor nivel educativo e ingresos, así como entre las personas negras o mestizas, con desigualdades regionales persistentes a lo largo del tiempo. El acceso a medicamentos y servicios de salud también demostró estar estratificado socialmente. Conclusión: Los indicadores sociales siguen siendo determinantes clave en la distribución de las enfermedades no transmisibles en el país, lo que refuerza la necesidad de políticas públicas intersectoriales dirigidas a reducir las inequidades en salud y fortalecer la atención primaria.

Palabras clave: Enfermedad Crónica. Determinantes Sociales de la Salud. Epidemiología. Salud Pública. Enfermería.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), representadas principalmente pelas doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas, configuram-se como a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Estima-se que, em 2019, essas condições tenham sido responsáveis por mais de 734 mil óbitos no país, o equivalente a 55% de todas as mortes registradas, com impacto direto sobre a economia, os sistemas de saúde e a qualidade de vida da população (Feliciano; Villela; Oliveira, 2023).

A transição epidemiológica brasileira, marcada pela urbanização acelerada, pelo envelhecimento populacional e pela incorporação de novos hábitos de vida, favoreceu a substituição progressiva das doenças infecciosas pelas condições crônicas como principal carga de adoecimento. Entretanto, esse processo não ocorreu de maneira homogênea entre os diferentes segmentos sociais, e sim acompanhado de um padrão de desigualdades, no qual grupos historicamente mais vulneráveis passaram a concentrar maior carga de doenças e de fatores de risco modificáveis, como tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada e consumo abusivo de álcool.

Nesse contexto, os indicadores sociais, entendidos como renda, escolaridade, raça/cor, ocupação e região de residência, exercem papel central na compreensão das iniquidades em saúde. Estudos conduzidos a partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) têm demonstrado, de forma recorrente, que indivíduos com menor escolaridade e renda apresentam maiores prevalências de hipertensão arterial, diabetes mellitus e multimorbidade, além de menor acesso a medicamentos e a serviços de saúde (Macinko; Mullachery, 2022; Delpino *et al.*, 2021).

Diante da relevância do tema para o planejamento de políticas públicas de saúde e para a prática assistencial da enfermagem e demais profissões da saúde, torna-se necessário sistematizar as evidências científicas mais recentes sobre a associação entre o perfil epidemiológico das DCNT e os indicadores sociais no cenário brasileiro. Assim, esta revisão integrativa teve como objetivo analisar a produção científica dos últimos cinco anos acerca do perfil epidemiológico das doenças crônicas no Brasil e de sua relação com os indicadores sociais, buscando subsidiar reflexões sobre estratégias de enfrentamento das iniquidades em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite sintetizar e analisar criticamente o conhecimento científico disponível sobre determinado fenômeno, possibilitando a incorporação de estudos com diferentes delineamentos metodológicos. O percurso metodológico seguiu as seis etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005): identificação do problema e definição da questão norteadora; busca na literatura; avaliação dos dados; análise dos dados; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO (população, fenômeno de interesse e contexto): "quais evidências científicas produzidas nos últimos cinco anos descrevem o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis na população brasileira e sua relação com indicadores sociais?". A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE), com o cruzamento dos descritores "Doença Crônica", "Determinantes Sociais da Saúde", "Epidemiologia" e "Brasil", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH).

Foram incluídos artigos originais, publicados em português ou inglês, entre os anos de 2021 e 2025, que abordassem o perfil epidemiológico de doenças crônicas na população brasileira em sua relação com indicadores sociais. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, estudos duplicados entre as bases e trabalhos que não contemplassem população brasileira ou não relacionassem os desfechos de saúde a indicadores sociais. Após a leitura de títulos e resumos e a posterior leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, foram eliminadas as duplicidades e aplicados os critérios de elegibilidade, resultando em uma amostra final de oito estudos primários, cujas características estão sintetizadas no Quadro 1.

Os dados extraídos de cada estudo incluído contemplaram autoria, ano de publicação, delineamento e fonte de dados, objetivo e principais achados relacionados ao tema. A análise dos resultados foi conduzida de forma descritiva e comparativa, organizando as evidências em categorias temáticas que emergiram da leitura dos estudos: perfil epidemiológico geral das DCNT no Brasil; escolaridade e desigualdades na prevalência das DCNT; raça/cor, região e acesso a serviços e medicamentos. Por se tratar de revisão de literatura com dados secundários já publicados, o estudo dispensou apreciação por comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Estudos Incluídos

O Quadro 1 apresenta a síntese dos oito estudos que compuseram a amostra final desta revisão integrativa, com destaque para o delineamento metodológico, os objetivos e os principais achados de cada investigação.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa (2021-2025)

Autor(es)/Ano	Delineamento/Fonte de dados	Objetivo	Principais achados
Feliciano, Villela e Oliveira (2023)	Estudo de séries temporais, DATASUS/Atlas Brasil, 1980-2019	Analisar a associação entre mortalidade por DCNT e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) nas Unidades da Federação.	Estados com menor IDHM apresentaram taxas de mortalidade por DCNT mais elevadas, evidenciando gradiente social na distribuição da carga de doenças.
Souza <i>et al.</i> (2022)	Estudo observacional relacionando DCNT prévias e COVID-19	Discutir a relação entre doenças crônicas pregressas e desfechos graves da COVID-19 no Brasil.	Cerca de 72% dos pacientes internados em UTI por COVID-19 apresentavam DCNT prévia, reforçando a vulnerabilidade de indivíduos com comorbidades e menor acesso a cuidados preventivos.
Delpino <i>et al.</i> (2021)	Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013 e 2019	Analisar a ocorrência e as desigualdades por escolaridade na multimorbidade em adultos brasileiros.	A prevalência de multimorbidade foi cerca de dez pontos percentuais maior entre os menos escolarizados, com desigualdades persistentes entre 2013 e 2019.
Macinko e Mullachery (2022)	Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013 e 2019	Avaliar mudanças na prevalência e na distribuição de DCNT segundo escolaridade.	As iniquidades relacionadas à escolaridade permaneceram estáveis entre os dois períodos, mesmo diante da deterioração das condições socioeconômicas do país.
Malta <i>et al.</i> (2025a)	Vigitel, série temporal 2006-2023	Analisar tendências das prevalências de DCNT e de fatores de risco e proteção segundo escolaridade.	Houve aumento do excesso de peso, da obesidade, da hipertensão e do diabetes em todos os grupos, com maior magnitude entre indivíduos de menor escolaridade.
Malta <i>et al.</i> (2025b)	Global Burden of Disease, 1990-2021, com projeções até 2030	Analisar a probabilidade de morte prematura por DCNT no Brasil e Unidades Federadas frente às metas dos ODS.	Persistem desigualdades regionais segundo o índice sociodemográfico, colocando em risco o cumprimento da meta de redução de um terço da mortalidade prematura por DCNT.
Leal, Galvão e Roncalli (2024)	Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019	Mensurar o acesso a medicamentos para hipertensão e diabetes e seus fatores associados.	Maior idade, menor renda, menor escolaridade e ausência de plano de saúde reduziram o acesso a medicamentos, sobretudo à insulina entre pessoas pretas ou pardas.
Gondim <i>et al.</i> (2022)	Revisão do desenho e dos achados da PNS 2019	Descrever os avanços do monitoramento da saúde da população brasileira por meio da PNS.	A PNS consolidou-se como principal instrumento de vigilância de DCNT e de seus determinantes sociais, subsidiando políticas públicas intersetoriais.

Fonte: elaborado pelos autores (2026), a partir dos estudos analisados.

Perfil Epidemiológico Geral das Doenças Crônicas no Brasil

Os estudos analisados confirmam que as DCNT permanecem como a principal causa de morte no Brasil, com destaque para as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, as neoplasias e as doenças respiratórias crônicas. Feliciano, Villela e Oliveira (2023) demonstraram, em estudo de série temporal com dados de 1980 a 2019, que os estados com menor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal apresentaram taxas de mortalidade por DCNT consistentemente mais elevadas, evidenciando um gradiente social que acompanha o desenvolvimento socioeconômico das regiões brasileiras.

De forma complementar, Malta *et al.* (2025b) apontam que, apesar da redução da mortalidade prematura por DCNT observada entre 1990 e 2021, persistem desigualdades regionais expressivas quando os dados são analisados segundo o índice sociodemográfico das Unidades Federadas, o que compromete o alcance da meta de redução de um terço da mortalidade prematura por DCNT prevista nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030. Esses achados reforçam que a carga de doenças crônicas não se distribui de maneira aleatória, mas segue um padrão espacial e social bem delimitado.

A relação entre DCNT prévias e desfechos agudos também foi destacada por Souza *et al.* (2022), ao demonstrarem que aproximadamente 72% dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva por COVID-19 apresentavam ao menos uma condição crônica pregressa, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, o que evidencia como o acúmulo de comorbidades amplia a vulnerabilidade de determinados grupos populacionais diante de agravos emergentes.

Escolaridade e Desigualdades na Prevalência das Doenças Crônicas

A escolaridade figurou como um dos indicadores sociais mais consistentemente associados às desigualdades na distribuição das DCNT nos estudos analisados. Delpino *et al.* (2021), utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019, identificaram que a prevalência de multimorbidade foi cerca de dez pontos percentuais maior entre os indivíduos menos escolarizados em comparação aos mais escolarizados, padrão que se manteve estável ao longo do período analisado.

Macinko e Mullachery (2022), ao compararem as mesmas edições da Pesquisa Nacional de Saúde, verificaram que, embora as condições socioeconômicas do país tenham se deteriorado

entre 2013 e 2019, as iniquidades relacionadas à escolaridade na prevalência de DCNT não se agravaram de forma expressiva, mantendo-se em patamares elevados e persistentes. Já Malta *et al.* (2025a), em análise de série temporal de 2006 a 2023 com dados do Vigitel, constataram aumento progressivo do excesso de peso, da obesidade, da hipertensão arterial e do diabetes mellitus em todos os níveis de escolaridade, com incremento mais acentuado entre os grupos de menor escolaridade, ao passo que a prática de atividade física no lazer cresceu de forma mais expressiva entre os mais escolarizados.

Esses resultados convergem para a compreensão de que a escolaridade atua tanto como indicador de posição socioeconômica quanto como mediadora do acesso à informação em saúde, à alimentação adequada e a ambientes favoráveis à prática de atividade física, o que reforça a necessidade de políticas educacionais articuladas às políticas de saúde para o enfrentamento das DCNT.

Raça/Cor, Região e Acesso a Serviços e Medicamentos

Além da escolaridade e da renda, a raça/cor e a região de residência emergiram como indicadores sociais relevantes na distribuição das DCNT e no acesso aos serviços de saúde. Leal, Galvão e Roncalli (2024) verificaram, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, que o acesso a medicamentos para hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 foi negativamente influenciado por maior idade, menor renda, menor escolaridade e ausência de plano de saúde, sendo o acesso à insulina mais frequentemente obstaculizado entre pessoas de cor preta ou parda, que dependiam majoritariamente do serviço público de saúde para obtenção do medicamento.

Gondim *et al.* (2022), ao descreverem os avanços metodológicos da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, destacam que esse inquérito tem se consolidado como principal instrumento de monitoramento das DCNT e de seus determinantes sociais no Brasil, permitindo identificar iniquidades relacionadas a sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e região geográfica, e subsidiando o planejamento de políticas públicas mais equitativas e sensíveis às particularidades regionais do país.

Em conjunto, esses achados reforçam que o enfrentamento das DCNT no Brasil demanda abordagens intersetoriais, que articulem o setor saúde a políticas de redução da pobreza, de ampliação do acesso à educação e de fortalecimento da atenção primária à saúde, com atenção especial às populações negras, de baixa renda e residentes em regiões com piores indicadores de

desenvolvimento socioeconômico.

Implicações Para a Enfermagem e Para as Políticas Públicas de Saúde

Os achados desta revisão têm implicações diretas para a prática da enfermagem, especialmente na atenção primária à saúde, onde ocorre o principal contato entre a população e os serviços de prevenção e controle das DCNT. O reconhecimento dos indicadores sociais como determinantes da distribuição das doenças crônicas permite que o cuidado de enfermagem seja direcionado de forma mais equitativa, priorizando ações de educação em saúde, rastreamento e adesão terapêutica junto aos grupos socialmente mais vulneráveis.

Ademais, os resultados reforçam a relevância dos sistemas de vigilância epidemiológica, como a Pesquisa Nacional de Saúde e o Vigitel, como ferramentas essenciais para o monitoramento das iniquidades em saúde e para a avaliação do impacto de políticas públicas intersetoriais voltadas à redução das desigualdades sociais e ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa evidenciou que o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil permanece intimamente associado aos indicadores sociais, sobretudo escolaridade, renda, raça/cor e região de residência. Os estudos analisados, publicados entre 2021 e 2025, demonstraram que indivíduos com menor escolaridade e renda, assim como pessoas de cor preta ou parda, apresentam maior prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus e multimorbidade, além de menor acesso a medicamentos e a serviços de saúde.

Conclui-se que a redução da carga das DCNT no Brasil depende não apenas do fortalecimento das ações de vigilância e de atenção à saúde, mas, sobretudo, da implementação de políticas públicas intersetoriais capazes de atuar sobre os determinantes sociais que perpetuam as iniquidades em saúde. Recomenda-se que estudos futuros aprofundem a análise das desigualdades regionais e interseccionais, contemplando simultaneamente variáveis de gênero, raça/cor e território, de modo a subsidiar políticas de saúde mais equitativas e sensíveis às particularidades do contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

DELPINO, F. M. *et al.* Ocorrência e desigualdades por escolaridade em multimorbidade em adultos brasileiros entre 2013 e 2019: evidências da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, supl. 2, e210016, 2021. DOI: 10.1590/1980-549720210016.supl.2.

FELICIANO, S. C. C.; VILLELA, P. B.; OLIVEIRA, G. M. M. 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*, v. 120, n. 4, e20211009, 2023. DOI: 10.36660/abc.20211009.

GONDIM, F. S. S. *et al.* 2019 National Health Survey: progress in monitoring the health of the Brazilian people. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. spe1, e2022.especial, 2022. DOI: 10.1590/SS2237-9622202200001.especial.

LEAL, A. A. de F.; GALVÃO, M. H. R.; RONCALLI, A. G. Acesso a medicamentos para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 na população brasileira: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 9, e00241022, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT241022.

MACINKO, J.; MULLACHERY, P. H. Inequidades relacionadas à escolaridade na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 13, e00137721, 2022. DOI: 10.1590/0102-311x00137721.

MALTA, D. C. *et al.* Análise temporal das prevalências de doenças crônicas não transmissíveis, dos fatores de risco e de proteção segundo escolaridade de 2006 a 2023. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, supl. 2, 2025a. DOI: 10.1590/1413-812320242911.14172024.

MALTA, D. C. *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis: desafios para o alcance das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no Brasil e Unidades Federadas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, e00038825, 2025b. DOI: 10.1590/0102-311XPT038825.

SOUZA, B. R. de *et al.* Doenças crônicas pregressas e sua relação com a infecção por COVID-19. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 119, n. 1, 2022. DOI: 10.36660/abc.20210859.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.