

TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E O AUMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Bárbara Aline dos Santos¹; Antonieta Viana Silva²; Maria Cleiciane Sá da Silva³; Morgana Luzia da Silva Menezes⁴; Adriana Gomes Santana⁵; Leiliane Galdino de Melo de Assis⁶; Nayara Ferreira Saraiva Viana⁷; Rosana Mattos do Carmo⁸; Crislayne Alves dos Santos⁹; Efrain Brandão de Queiroz¹⁰

¹Universidade do grande Rio (Unigranrio), Brasil. E-mail: enfbarbarasantos@gmail.com

²Faculdade Maurício de Nassau, Brasil. E-mail: antoniela.viana@icloud.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3886-2172>.

³Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins, Brasil. E-mail: mariaCleiciane60@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2998-5731>.

⁴ENSP-FIOCRUZ Brasil. E-mail: morganalmeneses@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7584-8407>.

⁵Faculdade UNICA, Brasil. E-mail: adryana_34@hotmail.com.

⁶Unisignorelli, Brasil. E-mail: leilyane_mello@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3004-8248>.

⁷Escola de Saúde de Pública do Maranhão Brasil. E-mail: nayarafsv@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7543-8658>.

⁸Faculdade Unyleya, Brasil. E-mail: rmcnutri@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4647-1360>.

⁹Faculminas, Brasil. E-mail: crislaynnedm@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6256-3851>.

¹⁰UNINABUCO, Brasil. E-mail: efrainbuique007@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0704-2453>.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a relação entre a transição epidemiológica e o aumento das DCNT, considerando as transformações demográficas, nutricionais e comportamentais, bem como contextualizar suas implicações para a saúde coletiva, a prevenção e a organização dos serviços de saúde. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH “Transição Epidemiológica (*Health Transition*)”, “Doenças não Transmissíveis (*Noncommunicable Diseases*)”, “Doença Crônica (*Chronic Disease*)”, “Multimorbidade (*Multimorbidity*)” e “Fatores de Risco (*Risk Factors*)”, combinados pelos operadores AND e OR. Foram selecionadas sete publicações entre 2021 e 2026, submetidas à análise descritiva, crítica e comparativa. **RESULTADOS:** Verificou-se maior participação das DCNT na morbimortalidade, associada ao envelhecimento populacional, mudanças comportamentais e permanência de fatores de risco. A multimorbidade variou de 29,4% a 42,2%, com maior frequência entre mulheres e

peças idosas, além de associação com maior utilização dos serviços e polifarmácia. Observou-se ainda crescimento da obesidade, coexistência entre doenças transmissíveis e crônicas e redução insuficiente da mortalidade prematura. **CONCLUSÃO:** A transição epidemiológica ampliou a relevância das DCNT e a complexidade assistencial, exigindo fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, prevenção dos fatores de risco, diagnóstico precoce e continuidade terapêutica. O trabalho contribui ao relacionar multimorbidade, desigualdades e transformações epidemiológicas às necessidades atuais de planejamento do cuidado.

Palavras-chave: Doenças não Transmissíveis; Doença Crônica; Fatores de Risco; Multimorbidade; Transição Epidemiológica.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the relationship between the epidemiological transition and the rise in non-communicable diseases (NCDs), considering demographic, nutritional, and behavioral transformations, and to contextualize their implications for public health, prevention, and the organization of health services. **METHODS:** A narrative literature review with a descriptive nature and qualitative approach was conducted using the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed. The DeCS/MeSH descriptors used were "Health Transition" (Epidemiological Transition), "Noncommunicable Diseases," "Chronic Disease," "Multimorbidity," and "Risk Factors," combined using the operators AND and OR. Seven publications from the 2021–2026 period were selected and subjected to descriptive, critical, and comparative analysis. **RESULTS:** NCDs were found to play a greater role in morbidity and mortality, a trend associated with population aging, behavioral changes, and the persistence of risk factors. Multimorbidity prevalence ranged from 29.4% to 42.2%, being more frequent among women and the elderly, and was associated with higher service utilization and polypharmacy. An increase in obesity, the coexistence of communicable and chronic diseases, and an insufficient reduction in premature mortality were also observed. **CONCLUSION:** The epidemiological transition has heightened the significance of NCDs and the complexity of care, necessitating the strengthening of Primary Health Care, risk factor prevention, early diagnosis, and continuity of care. This study contributes by linking multimorbidity, inequalities, and epidemiological shifts to current care planning needs.

Keywords: Non-communicable Diseases; Chronic Disease; Risk Factors; Multimorbidity; Epidemiological Transition.

1 INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica corresponde às mudanças progressivas no perfil de adoecimento e mortalidade das populações, marcadas pela redução relativa das doenças infecciosas e pela crescente participação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). No Brasil, esse processo tem modificado as necessidades assistenciais e ampliado a importância de modelos de cuidado capazes de acompanhar condições de longa duração, impondo novos desafios à organização e ao planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Saraiva *et al.*, 2025).

Essas transformações ocorrem simultaneamente às mudanças demográficas, nutricionais e sociais verificadas nas últimas décadas, caracterizadas pela redução da fecundidade, aumento da longevidade, crescimento da urbanização e alterações nos modos de vida. A maior exposição a padrões alimentares inadequados e ao sedentarismo acompanha esse processo, configurando um cenário no qual envelhecimento populacional e mudanças comportamentais contribuem para ampliar a importância das doenças crônicas no perfil sanitário brasileiro (Barros *et al.*, 2021).

Em escala mundial, as DCNT constituem a principal causa de morbimortalidade e estão relacionadas a mortes prematuras, incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e repercussões econômicas para indivíduos e sistemas de saúde, correspondendo a aproximadamente 75% da mortalidade global. Entre seus principais grupos encontram-se as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, condições cuja relevância reforça sua centralidade na atual agenda de saúde pública (Malta *et al.*, 2026).

A magnitude desse problema também pode ser compreendida pela mortalidade prematura associada às condições crônicas, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica. Em 2016, aproximadamente 41 milhões de mortes no mundo foram atribuídas às DCNT, representando mais de 70% dos óbitos daquele ano, enquanto cerca de 80% dessas mortes ocorreram em países de baixa e média renda, demonstrando a dimensão social e econômica envolvida no enfrentamento dessas enfermidades (Cardoso *et al.*, 2021).

No contexto brasileiro, as DCNT respondem por aproximadamente três quartos da mortalidade e ocupam posição central entre as demandas dirigidas ao SUS, em paralelo à redução da participação relativa das doenças infecciosas. O envelhecimento populacional, associado à persistência das desigualdades sociais e territoriais, amplia a necessidade de prevenção, diagnóstico oportuno e acompanhamento contínuo das doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas (Maciel *et al.*, 2026).

A evolução recente da mortalidade reforça a importância epidemiológica das condições crônicas no país, uma vez que foram registrados 3.224.637 óbitos pelos quatro principais grupos de DCNT entre 2010 e 2014 e 3.909.484 entre 2020 e 2024, correspondendo a um crescimento de 21,24% entre esses períodos. A ampliação do número absoluto de mortes insere-se em um cenário de envelhecimento e mudança na composição das causas de mortalidade, com repercussões para o planejamento sanitário nacional (Maciel *et al.*, 2026).

Além dos componentes demográficos, a transição nutricional apresenta relação importante com a configuração contemporânea das DCNT, especialmente diante da substituição progressiva de alimentos naturais por produtos processados e ultraprocessados, frequentemente ricos em açúcares, gorduras e sódio. Esse padrão alimentar, associado à redução da atividade física e ao excesso de peso, integra um conjunto de condições que favorece o desenvolvimento de obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e alterações metabólicas (Barros *et al.*, 2021).

Tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada e inatividade física integram os principais fatores comportamentais modificáveis relacionados às DCNT, aos quais se somam fatores metabólicos como hipertensão arterial, obesidade, colesterol elevado e alterações glicêmicas. A manutenção desses fatores exige vigilância contínua, considerando que sua distribuição na população sofre influência das condições socioeconômicas e pode determinar diferentes níveis de exposição, adoecimento e necessidade de utilização dos serviços de saúde (Malta *et al.*, 2026).

O impacto das DCNT ultrapassa os indicadores de morbidade e mortalidade e alcança a sustentabilidade dos serviços de saúde, em razão da necessidade prolongada de consultas, medicamentos, exames e acompanhamento profissional. Em 2018, os custos relacionados à obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus no SUS alcançaram R\$ 3,45 bilhões, enquanto os custos atribuíveis à obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes corresponderam a aproximadamente R\$ 1,42 bilhão, expressando importante dimensão econômica do problema (Saraiva *et al.*, 2025).

O crescimento acelerado da população idosa constitui outro componente relevante da transição epidemiológica brasileira, pois o aumento da longevidade amplia o período de exposição aos fatores de risco e a possibilidade de coexistência de diferentes condições crônicas. Esse panorama produz maior demanda por serviços assistenciais e requer informações epidemiológicas

periódicas e confiáveis, capazes de orientar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância e organização do cuidado conforme as necessidades da população (Szwarcwald; Stopa; Malta, 2022).

A abordagem dessa temática justifica-se ainda pela distribuição desigual das DCNT, uma vez que renda, escolaridade, condições de vida e acesso aos serviços interferem na exposição aos fatores de risco e nas possibilidades de prevenção e tratamento. Somam-se a esse cenário diferenças territoriais e regionais, além da coexistência de doenças transmissíveis e não transmissíveis, característica da transição epidemiológica brasileira que amplia a complexidade das necessidades de saúde e exige respostas orientadas pelos princípios de integralidade e equidade (Cardoso *et al.*, 2021).

Diante dessa realidade, estabelece-se como problema de pesquisa compreender como a transição epidemiológica tem contribuído para o aumento da importância das doenças crônicas não transmissíveis no perfil de saúde brasileiro e quais fatores estão relacionados à manutenção dessa carga de adoecimento. Assim, objetiva-se analisar a relação entre a transição epidemiológica e o aumento das DCNT, considerando as transformações demográficas, nutricionais e comportamentais, bem como contextualizar suas implicações para a saúde coletiva, a prevenção e a organização dos serviços de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, elaborada para analisar a relação entre a transição epidemiológica e o aumento das DCNT. A investigação considerou mudanças no perfil de morbimortalidade, multimorbidade, fatores de risco, envelhecimento populacional e repercussões para os serviços de saúde, mantendo correspondência com os aspectos desenvolvidos nos resultados e discussão do trabalho.

A busca bibliográfica foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed. Foram empregados os descritores DeCS/MeSH: “Transição Epidemiológica (*Health Transition*)”, “Doenças não Transmissíveis” (*Noncommunicable Diseases*)”, “Doença Crônica (*Chronic Disease*)”, “Multimorbidade (*Multimorbidity*)” e “Fatores de Risco (*Risk Factors*)”.

As estratégias de busca combinaram os descritores por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando-se: (“Transição Epidemiológica” OR “*Health Transition*”) AND (“Doenças não Transmissíveis” OR “*Noncommunicable Diseases*”); (“Doença Crônica” OR “*Chronic Disease*”) AND (“Multimorbidade” OR “*Multimorbidity*”); e (“*Noncommunicable Diseases*”) AND (“Fatores de Risco” OR “*Risk Factors*”). As combinações foram ajustadas às características de indexação de cada base consultada.

Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, relacionados à transição epidemiológica, DCNT, multimorbidade, morbimortalidade, fatores associados ou utilização dos serviços de saúde. Foram excluídas publicações duplicadas, editoriais, cartas, resumos sem acesso ao texto completo e trabalhos sem relação direta com o objetivo proposto ou direcionados exclusivamente a condições específicas sem articulação com a transição epidemiológica.

A seleção ocorreu inicialmente pela leitura de títulos e resumos, seguida da avaliação integral das publicações compatíveis com os critérios estabelecidos. Ao final da triagem, sete artigos foram submetidos à leitura completa e permaneceram incluídos, não ocorrendo exclusões nessa etapa, conforme apresentado na seção de resultados. Foram extraídas informações referentes à autoria, ano, delineamento, contexto, objetivo e principais resultados, permitindo a comparação entre os diferentes enfoques epidemiológicos.

A análise foi realizada de forma descritiva, crítica e comparativa, considerando mudanças na morbimortalidade, coexistência de doenças transmissíveis e crônicas, multimorbidade, envelhecimento, fatores de risco e utilização dos serviços. Como limitações metodológicas, destacam-se o caráter narrativo da revisão, o número restrito de bases consultadas, o recorte temporal adotado e a heterogeneidade dos delineamentos e contextos das sete publicações. Tais aspectos limitam comparações diretas e a generalização dos resultados, além de não possibilitarem estimativas quantitativas agregadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A leitura em texto completo resultou na seleção de sete publicações, permanecendo sete trabalhos incluídos e nenhum excluído na etapa final, pois todos atenderam ao recorte temático estabelecido. As publicações, entre 2021 e 2026, abordaram transição epidemiológica, morbimortalidade por DCNT, multimorbidade, fatores de risco e utilização dos serviços. Os

diferentes delineamentos permitiram compreender as mudanças no perfil de adoecimento e suas repercussões para a organização da assistência.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos sobre transição epidemiológica e doenças crônicas não transmissíveis.

Autor/ano	Delineamento e contexto	Objetivo	Principais resultados
<i>Tiguman et al. (2025)</i>	Estudo transversal de base populacional realizado em Manaus, com 2.321 participantes	Avaliar a prevalência de multimorbidade e fatores associados	A multimorbidade atingiu 30,6%, com média de 2,99 condições por participante; 28,8% receberam tratamento para todas as doenças, com maiores prevalências entre mulheres, idosos e aposentados.
<i>Anza-ramirez et al. (2026)</i>	Análise do Global Burden of Disease, entre 1990 e 2019, com população de 0 a 19 anos	Examinar a transição epidemiológica entre crianças e adolescentes	Houve redução das condições transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais, enquanto as DCNT permaneceram estáveis ou cresceram em diferentes contextos.
<i>Nyabani (2021)</i>	Revisão documental retrospectiva sobre o perfil epidemiológico do Zimbábue entre 1990 e 2020	Examinar a aplicabilidade do modelo de transição epidemiológica	O crescimento das DCNT ocorreu simultaneamente à elevada carga de doenças transmissíveis, configurando dupla carga de adoecimento.
<i>Malta et al. (2025)</i>	Estudo avaliativo com dados do Vigitel e Global Burden of Disease	Avaliar as metas do Plano de Enfrentamento das DCNT e projetar a mortalidade até 2030	A obesidade aumentou de 15,1% para 24,3%, enquanto a mortalidade prematura por DCNT apresentou redução média anual de 1,4%.
<i>Pereira et al. (2023)</i>	Inquérito transversal de base populacional com 88.531 adultos brasileiros	Estimar a prevalência e os fatores associados à multimorbidade segundo o sexo	A prevalência foi de 29,4%, atingindo 35,4% entre mulheres e 22,7% entre homens, com associação com idade e comportamentos relacionados à saúde.
<i>Martins et al. (2021)</i>	Análise do Global Burden of Disease referente ao Brasil entre 1990 e 2019	Descrever a evolução da morbidade e mortalidade segundo grupos de causas	Houve redução da participação das doenças infectoparasitárias e maior contribuição proporcional das DCNT, especialmente entre os idosos.
<i>Aguiar et al. (2024)</i>	Estudo transversal de base populacional com 3.184 participantes do ISA-Capital 2015	Estimar a prevalência de multimorbidade e fatores associados à utilização dos serviços	A multimorbidade atingiu 42,2%, com maior frequência entre mulheres e pessoas mais velhas e associação com utilização de serviços e polifarmácia.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Martins *et al.* (2021) identificaram redução do peso das doenças infectoparasitárias e maior participação das DCNT na morbimortalidade brasileira, principalmente entre idosos. Esse processo não eliminou doenças transmissíveis e causas externas, mantendo diferentes cargas de adoecimento. Nyabani (2021) encontrou situação semelhante no Zimbábue, porém caracterizada pela coexistência mais acentuada entre doenças transmissíveis e crônicas. As diferenças demonstram que a transição assume configurações próprias conforme o contexto sanitário e socioeconômico.

Anza-ramirez *et al.* (2026) demonstraram que a transição epidemiológica varia conforme idade e desenvolvimento socioeconômico. Entre crianças e adolescentes, houve redução das condições transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais, sem substituição uniforme pelas DCNT. Países de menor índice sociodemográfico mantiveram maior carga transmissível, enquanto condições crônicas e lesões ganharam relevância em contextos mais desenvolvidos. Essa distribuição confirma uma trajetória epidemiológica heterogênea entre populações.

Pereira *et al.* (2023) encontraram prevalência de multimorbidade de 29,4% entre adultos brasileiros, alcançando 35,4% nas mulheres e 22,7% nos homens. Tiguman *et al.* (2025) registraram proporção semelhante em Manaus, com 30,6% e média aproximada de três condições por pessoa. Apesar das diferenças territoriais e amostrais, os resultados mostram elevada presença simultânea de doenças crônicas na população adulta. Essa condição amplia a necessidade de acompanhamento contínuo e manejo integrado.

Aguiar *et al.* (2024) estimaram prevalência de multimorbidade de 42,2% entre adultos de São Paulo, valor superior às estimativas nacionais utilizadas como comparação. A ocorrência foi maior entre mulheres e pessoas mais velhas e esteve relacionada à pior autoavaliação da saúde, procura recente por assistência e polifarmácia. A elevada frequência em uma grande metrópole demonstra que o crescimento das DCNT também se expressa pelo acúmulo de necessidades clínicas. Esse quadro aumenta a complexidade do cuidado prestado pelos serviços.

Malta *et al.* (2025) registraram avanços no controle do tabagismo, atividade física, alimentação e rastreamento do câncer de mama, mas a obesidade aumentou de 15,1% para 24,3% entre 2010 e 2023. A mortalidade prematura por DCNT apresentou redução média anual de apenas 1,4%. A coexistência entre indicadores favoráveis e crescimento da obesidade demonstra limitações no controle dos fatores metabólicos. Esse comportamento dificulta uma redução mais acelerada da carga de doenças crônicas.

Martins *et al.* (2021) relacionaram a crescente participação das DCNT ao envelhecimento populacional, com aumento expressivo da contribuição das doenças crônicas nas idades mais avançadas. Entre 1990 e 2019, a redução das enfermidades infecciosas ocorreu paralelamente ao maior peso das condições não transmissíveis. A longevidade, portanto, modifica a demanda dirigida ao SUS. O acompanhamento prolongado de doenças e incapacidades passa a ocupar posição central na organização da assistência.

Nyabani (2021) demonstrou que o modelo clássico de transição epidemiológica não explica integralmente a realidade do Zimbábue. A elevada carga de doenças transmissíveis permanece paralelamente ao crescimento das DCNT, caracterizando dupla carga de adoecimento. Desigualdades econômicas e sociais interferem nesse processo e mantêm vulnerabilidades antigas enquanto novos problemas ganham importância. A organização das políticas de saúde precisa, portanto, considerar as características epidemiológicas específicas de cada território.

Anza-ramirez *et al.* (2026) observaram redução global da mortalidade infantil e juvenil, porém as DCNT permaneceram estáveis ou aumentaram em determinados grupos. Com o avanço da idade, doenças não transmissíveis e lesões tornam-se mais relevantes na composição da carga de adoecimento. Essa mudança mostra que as condições crônicas podem adquirir importância antes da vida adulta. A prevenção necessita considerar exposições precoces e diferenças relacionadas à idade, ambiente e desenvolvimento socioeconômico.

Pereira *et al.* (2023) associaram maior prevalência de multimorbidade ao sexo feminino, idade avançada, residência urbana, tabagismo, inatividade física, sobrepeso e obesidade. O consumo recomendado de frutas e hortaliças apresentou associação inversa com múltiplas condições crônicas. As diferenças segundo sexo, escolaridade e estilo de vida mostram distribuição desigual desse agravo. Medidas preventivas precisam combinar promoção da saúde com intervenções direcionadas aos grupos de maior exposição.

Tiguman *et al.* (2025) constataram que somente 28,8% das pessoas com multimorbidade em Manaus recebiam tratamento para todas as condições relatadas. Aguiar *et al.* (2024) relacionaram a multimorbidade à pior percepção da saúde, utilização recente dos serviços e uso de múltiplos medicamentos. As duas situações mostram que o aumento das DCNT ultrapassa a frequência dos diagnósticos e alcança a continuidade terapêutica. O cuidado precisa integrar diferentes necessidades clínicas sem fragmentar o acompanhamento do indivíduo.

Malta *et al.* (2025) identificaram desaceleração de indicadores favoráveis às DCNT a partir da segunda metade da década de 2010, agravada posteriormente pelos efeitos da pandemia sobre comportamentos e acesso à assistência. A manutenção da tendência observada torna improvável o cumprimento das metas de mortalidade prematura. Esse cenário exige fortalecimento da promoção da saúde, controle dos fatores de risco e diagnóstico precoce. A continuidade terapêutica e os investimentos na Atenção Primária à Saúde permanecem fundamentais para reduzir a carga das DCNT.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição epidemiológica tem ampliado a participação das DCNT no perfil de saúde, associada ao envelhecimento populacional, às mudanças nutricionais e comportamentais e à permanência de fatores de risco modificáveis. Esse processo ocorre de forma desigual entre os territórios e pode coexistir com doenças transmissíveis, demonstrando que as transformações demográficas, sociais e dos modos de vida influenciam diretamente a atual carga de adoecimento.

A elevada ocorrência de multimorbidade, principalmente entre mulheres e pessoas idosas, aumenta a complexidade assistencial, a utilização dos serviços e a necessidade de acompanhamento contínuo. O crescimento da obesidade e a redução insuficiente da mortalidade prematura reforçam a necessidade de integrar promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e continuidade terapêutica, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e organização do cuidado conforme as necessidades da população.

A contribuição deste trabalho consiste em relacionar a transição epidemiológica à multimorbidade, aos fatores de risco e às repercussões das DCNT sobre a organização da assistência. Essa compreensão favorece o planejamento de ações direcionadas aos grupos mais vulneráveis e auxilia na definição de estratégias capazes de reduzir riscos evitáveis. No campo acadêmico, amplia a compreensão das diferenças territoriais e sociais que interferem na evolução das condições crônicas.

As limitações incluem o caráter narrativo da revisão, o quantitativo de sete publicações, o número restrito de bases consultadas, o recorte temporal e a heterogeneidade dos delineamentos. Recomenda-se que futuras pesquisas adotem desenhos longitudinais e multicêntricos, incluam diferentes regiões e investiguem a evolução da multimorbidade, das desigualdades e dos fatores de

risco. Também se sugere avaliar intervenções voltadas à prevenção, continuidade do cuidado e redução da mortalidade prematura por DCNT.

REFERÊNCIAS

ANZA-RAMIREZ, Cecilia *et al.* Has the epidemiological transition occurred in children? Fifty years after Omran's theory. **Wellcome Open Research**, v. 11, art. 86, 2026. DOI: <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.25541.1>. Disponível em: <https://wellcomeopenresearch.org/articles/11-86/v1>.

AGUIAR, Ricardo Goes de *et al.* Multimorbidade e utilização de serviços de saúde no município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, e15002022, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.15002022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6pRzw3SMbwgtt766fc4mw9p/?lang=pt>.

BARROS, Dayane de Melo *et al.* A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-579>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33526>.

CARDOSO, Laís Santos de Magalhães *et al.* Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nos municípios brasileiros, nos triênios de 2010 a 2012 e 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, supl. 1, e210005, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210005.supl.1>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2021.v24supl1/e210005/pt/>.

SILVA, Verenilson de Paiva *et al.* Políticas integradas para redução das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: avanços, desafios e perspectivas na saúde coletiva. **Revista Tópicos, Rio de Janeiro**, v. 4, n. 34, p. 1-28, 2026. DOI: <https://doi.org/10.70773/revistatopicos/782437487>. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/politicas-integradas-para-reducao-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-no-brasil-avancos-desafios-e-perspectivas-na-saude-coletiva>.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* As doenças crônicas não transmissíveis e os desafios à saúde em 2050. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 29, e260011, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720260011.2>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2026.v29/e260011/pt/>.

MACIEL, Alana Coêlho *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: tendências temporais, mudanças no perfil epidemiológico e desigualdades regionais, 2010–2024. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 7, 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i7.29134>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/29134>.

MARTINS, Thalyta Cássia de Freitas *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/mBHf5pYMHkMHRz7LMf99HxS/?format=html&lang=pt&ilang=pt_BR.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022: quais metas foram alcançadas? **Saúde em Debate**, v. 49, n. 146, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-2898202514610274P>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vtFLDkvwBpPFnXKF7Kvk4Yh/?lang=pt>.

NYABANI, Prosper. Epidemiological transition and the dual burden of communicable and noncommunicable diseases in Zimbabwe. **International Journal of Noncommunicable Diseases**, v. 6, n. 4, p. 166-171, 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/jncd.jncd_69_21. Disponível em: https://www.ovid.com/jnls/ijnc/fulltext/10.4103/jncd.jncd_69_21~epidemiological-transition-and-the-dual-burden-of.

SARAIWA, Ysabelle de Oliveira; LIMA, Amanda Vitória de Oliveira; ARRUDA, Jalsi Tacon. Evolução dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na população de Goiânia: 2019 e 2023. **Revista da Escola de Saúde Pública de Goiás**, v. 11, 2025. DOI: <https://doi.org/10.65027/2447-3405.2025.913>. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/913>.

SZWARCWALD, Celia Landmann; STOPA, Sheila Rizato; MALTA, Deborah Carvalho. Situação das principais doenças crônicas não transmissíveis e dos estilos de vida da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, supl. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT276021>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38suppl1/e00276021/pt/>.

TIGUMAN, Gustavo Magno Baldin *et al.* Prevalence of chronic diseases and factors associated with multimorbidity in the Brazilian Amazon: a cross-sectional population-based study, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.06232024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LsyqHRnzMbFZp5TkrSrmWLd/?lang=en>.

PEREIRA, Cristina Camargo *et al.* Prevalence and factors associated with multimorbidity in adults in Brazil, according to sex: a population-based cross-sectional survey. **Frontiers in Public Health**, v. 11, art. 1193428, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193428>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37342274/>.