

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 1-2026

## DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT



**SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde.**

**Elaboração, distribuição e informações: Secretaria de Estado de Saúde do Acre.**

**R. Benjamin Constant, 830 — Centro**

**Rio Branco - AC. 69909-850**

**Quarto andar, lado A**

Governador do Estado do Acre  
Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde  
José Raimundo Barroso Bestene

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde  
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva – Administrativo  
Patricio da Silva de Albuquerque

**Organização:**

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

Redes de Atenção à Saúde - RAS

Departamento de Vigilância em Saúde – DVS

Divisão de Vigilância Epidemiológica.

Núcleo de Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Técnicos: Antonia da Silva S. Rocha e Paulo Júnior Barros.

Revisão: Antonia Gerinês e Domissy Vieira.

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde do Estado do Acre (SESACRE) por meio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, apresenta o **1º Boletim Epidemiológico de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) de 2026**. Este documento constitui uma ferramenta estratégica para o monitoramento da saúde da população acreana, alinhando-se às metas estabelecidas no **Plano Nacional de Enfrentamento as Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil - 2021/2030**. Ele tem como propósitos: acompanhar os indicadores de mortalidade; difundir dados técnicos-científicos atualizados para pesquisadores e profissionais de saúde; nortear políticas públicas e ações de combate à morbimortalidade por DCNT e informar sobre o panorama epidemiológico regional.

Para garantir a fidedignidade científica dos indicadores apresentados, o levantamento utilizou dados consolidados das seguintes plataformas oficiais:

- 1) SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade): Base Estadual,
- 2) IVIS (Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde)
- 3) DATASUS (Departamento de Informática do SUS)

## RESUMO

O presente boletim apresenta o perfil da mortalidade por DCNT no estado do Acre através de um estudo retrospectivo e descritivo ocorrido entre 2015 e 2024, com dados preliminares de 2025. Foram analisados os quatro principais grupos de DCNT (doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias malignas, e diabetes), utilizando dados do SIM, IVIS e DATASUS. Os dados evidenciam uma elevada participação dessas doenças no total de óbitos ocorridos no Estado. Observa-se manutenção de altas taxas de mortalidade prematura, com dificuldades no alcance das metas do Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT 2021–2030. Destacam-se desigualdades regionais e predominância no sexo masculino. Reforça-se a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, intensificação de ações de promoção da saúde e desenvolvimento de ações intersetoriais para reverter a tendência de crescimento das DCNT no Estado.

## 1 – INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem, atualmente, um dos maiores desafios de saúde pública global e regional. Caracterizam-se por uma etiologia multifatorial, muitos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado e origem não infecciosa.

No cenário epidemiológico, as DCNT tem gerado um número expressivo de mortes prematuras (antes dos 70 anos de idade). Para além dos indicadores biológicos, o impacto também é socioeconômico: perda da qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer e impactos econômicos para as famílias, as comunidades e a sociedade em geral, agravando as desigualdades sociais e perpetuando ciclos de pobreza.

Os quatro principais grupos de DCNT compartilham fatores de risco modificáveis como: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo nocivo de álcool.

## 2 - ALERTA DE SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas, estão se espalhando de uma forma que pode ser comparada a uma epidemia. Isso acontece porque essas doenças estão diretamente ligadas a hábitos de vida que são cada vez mais comuns no mundo moderno, como falta de exercícios físicos, alimentação não saudável, fumo e consumo excessivo de álcool. Além disso, o envelhecimento da população e o crescimento das cidades também contribuem para o aumento desses problemas de saúde.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT são responsáveis por 71% das mortes no mundo, afetando principalmente países mais pobres ou em desenvolvimento. Apesar de não serem contagiosas como uma gripe ou covid, elas se espalham de maneira silenciosa e afetam milhões de pessoas, criando um cenário que lembra uma epidemia.



Infografico confeccionado com ajuda da IA

### 3 - MÉTODO

Para a análise das doenças crônicas no Acre, fizemos um estudo retrospectivo e descritivo da mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais causas de DCNT, classificadas de acordo com a 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), sob as doenças cardiovasculares (I00 - I99), doenças respiratórias (J30 - J98, exceto J36); neoplasias (C00 - C97); diabetes mellitus (E10 - E14), de 2015 a 2025. A fonte de dados utilizada nas análises deste boletim foi o SIM-Sistema de Informação sobre Mortalidade.

Os dados analisados, provenientes do SIM, foram tabulados através do Tabwin e consolidados no Excel em março de 2025. Os filtros utilizados foram: causa (CID-10), ano do óbito, faixa etária, UF de residência (AC), sexo (masculino e feminino) e raça/cor. As estimativas da população residente por sexo, faixa etária e região de saúde foram obtidas através do Sistema de Informações Demográficas e Socioeconômicas do Datasus – MS, estimativa Ripsa, baseada no senso demográfico IBGE, 2022.

Taxa de mortalidade prematura por DCNT representa o número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT em determinado ano e local, dividido pela população residente (de 30 a 69 anos), em determinado local e ano, multiplicado por 100.000.

No Brasil, este indicador contribui para o monitoramento da mortalidade por essas causas, responsáveis pelo maior número de óbitos em todo o país. Além disso, é um importante parâmetro para o planejamento e pactuação dos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados às pessoas com doenças crônicas. Seu uso para o monitoramento da qualidade da atenção à saúde e bem-estar da população de 30 a 69 anos deve-se ao reconhecimento da evitabilidade da morte até esta idade (SUPLICI et al., 2021).

### 4- CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

#### 4.1- Mortalidade Geral

No Estado do Acre, em um comparativo dos grupos do CID 10, nos anos de 2015 e 2025, o perfil epidemiológico revela uma transição consolidada, onde as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias figuram como as principais causas de óbitos. Observa-se inclusive o deslocamento das neoplasias de 3º lugar em 2015 para 2º lugar em 2025, com um aumento de 40,69% no total de óbitos registrados.

**TABELA 1** – Comparativo de causas de óbitos totais, 2015 X 2025, no Estado do Acre.

GRUPO CID-10	ÓBITOS 2015	ÓBITOS 2025
Doenças do Aparelho Circulatório	849 (1º)	966 (1º)
Neoplasias Malignas (câncer)	494 (3º)	695 (2º)
Doenças do aparelho respiratório	451 (4º)	530 (3º)
Doenças endócrinas (inclui diabetes)	220 (6º)	165 (9º)

Fonte: MS/SVS/CGIAES sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados de 2025\*: Sujeito a alterações. Dados extraídos em 02.04.2026

#### 4.2- Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

As DCNT mantêm uma participação robusta na mortalidade do estado. Em anos de estabilidade epidemiológica (fora do pico da pandemia), as DCNT representam, em média, **47% a 49%** do total de óbitos no Acre. Em 2025, observa-se o maior percentual da série, com as DCNT atingindo **49,4%** do total de óbitos (2.117 de 4.280), sugerindo um aumento na carga de doenças crônicas na população.

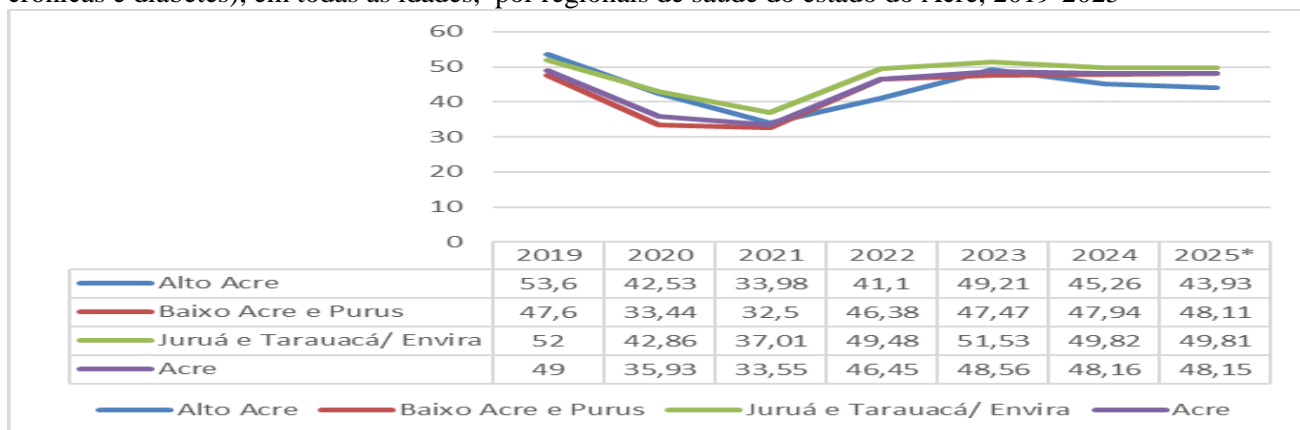
**TABELA 2-** Óbitos totais por todas as causas e por DCNT em todas as idades e por município, no Estado do Acre, de 2019 a 2025.

Munic Resid - AC	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	O.T	DCNT	O.T	DCNT	O.T	DCNT	O.T	DCNT	O.T	DCNT	O.T	DCNT	O.T	DCNT
Acrelândia	50	22	67	28	91	41	66	29	58	32	52	29	70	31
Assis Brasil	45	19	52	21	59	16	53	13	38	14	44	17	46	18
Brasiléia	157	76	157	69	172	60	164	67	162	76	156	65	148	77
Bujari	48	18	74	16	54	19	54	24	60	20	55	21	54	20
Capixaba	47	19	50	14	61	24	54	28	49	23	57	24	50	23
Cruzeiro do Sul	431	267	454	218	537	223	444	256	442	261	485	281	446	250
Epitaciolândia	87	43	102	38	126	38	100	40	98	41	121	58	106	37
Feijó	174	62	177	53	197	57	157	52	165	55	175	63	183	78
Jordão	23	6	17	3	20	5	27	2	26	9	10	5	23	7
Mâncio Lima	93	51	82	25	95	32	74	35	94	50	79	48	86	47
Manoel Urbano	56	19	42	14	83	25	55	20	38	9	59	21	57	24
Marechal Thaumaturgo	45	15	41	14	61	18	37	5	38	16	58	18	48	22
Plácido de Castro	74	29	93	38	99	35	93	39	76	33	97	52	82	37
Porto Acre	89	36	126	39	113	34	98	29	73	23	84	39	90	34
Porto Walter	32	13	22	2	37	7	35	12	40	16	25	9	43	20
Rio Branco	1971	967	2654	890	2861	999	2026	961	2127	1042	2013	984	2057	1067
Rodrigues Alves	69	22	66	33	72	24	47	22	55	27	56	29	64	41
Santa Rosa do Purus	27	4	34	1	46	6	43	7	43	5	50	5	30	5
Sena Madureira	202	117	236	121	240	92	202	95	190	69	213	102	196	113
Senador Guiomard	149	66	141	46	166	64	105	44	120	59	122	66	111	51
Tarauacá	212	101	205	88	256	81	212	103	183	79	210	94	202	77
Xapuri	100	59	101	40	100	35	91	42	102	58	90	46	88	38
Município ignorado - AC	22	0	23	0	9	0	11	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4203</b>	<b>2032</b>	<b>5016</b>	<b>1811</b>	<b>5555</b>	<b>1935</b>	<b>4248</b>	<b>1925</b>	<b>4277</b>	<b>2017</b>	<b>4311</b>	<b>2076</b>	<b>4280</b>	<b>2117</b>

Fonte: SIM//SESACRE/DVS/DSIS/VIG.DCNT Atualizado.: 06/02/26.\*Dados sujeito a alterações. O. T= Óbitos totais por todas as causas e idades ocorridos no estado do Acre.

No gráfico 1 observa-se comportamento em “V” na série temporal de 2019 e 2022, com queda acentuada na proporção de óbitos por DCNT em todas as regiões. O Alto Acre por exemplo, caiu de 53,6 (2019) para 33,98 (2021). Esta queda não significa que as doenças crônicas diminuam, mas sim um efeito de causalidade competitiva, durante o auge da pandemia de COVID 19, que aumentou o total de óbitos, além das subnotificações e dificuldades de diagnóstico de DCNT no período. Após 2022, os índices retornaram aos patamares pré-pandêmicos, estabilizando-se em torno de 48% na média estadual. A Região do Juruá e Tarauacá / Envira, consolida-se, a partir de 2022, como a Região com a maior proporção de óbitos por DCNT, o que pode indicar um maior envelhecimento populacional ou maior prevalência de fatores de risco (sedentarismo, dieta inadequada, tabagismo)

**GRÁFICO 1.** Proporção de óbitos por DCNTs (doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes), em todas as idades, por regionais de saúde do estado do Acre, 2019-2025



Fonte: Ano de 2015: MS/SVS/CGIAES sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados de 2025\*: DVS/DVE/DSIS/S Atualizado.:06/02/26.\*Dados sujeito a alterações

#### 4.2.1) Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

Na série histórica apresentada na tabela 3 – óbitos totais por DCNT e proporção desses óbitos em idade prematura, os óbitos prematuros por DCNT se mantém estáveis, em uma proporção acima de 42%. Rio Branco apresenta indicador elevado e constante o que pode estar associado a maior exposição a fatores de risco urbanos, como dietas processadas e estresse.

**TABELA 3-** Série histórica de óbitos totais por DCNT e Proporção de óbitos prematuros, por município, no Estado Acre, 2019-2025.

Munic Resid - AC	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	TODOS	% 30-69a	TODOS	% 30-69a	TODOS	% 30-69a	TODOS	% 30-69a	TODOS	% 30-69a	TODOS	% 30-69a	TODOS	% 30-69a
Acrelândia	22	31,82	28	50,00	41	46,34	29	58,62	32	28,13	29	31,03	31	38,71
Assis Brasil	19	36,84	21	38,10	16	43,75	13	46,15	14	21,43	17	58,82	18	61,11
Brasiléia	76	47,37	69	36,23	60	30,00	67	44,78	76	42,11	65	27,69	77	35,06
Bujari	18	44,44	16	50,00	19	63,16	24	41,67	20	65,00	21	57,14	20	70,00
Capixaba	19	21,05	14	50,00	24	41,67	28	53,57	23	56,52	24	66,67	23	60,87
Cruzeiro do Sul	267	32,58	218	35,32	223	40,36	256	35,16	261	37,16	281	43,77	250	34,80
Epitaciolândia	43	39,53	38	50,00	38	47,37	40	52,50	41	58,54	58	44,83	37	54,05
Feijó	62	37,10	53	43,40	57	36,84	52	40,38	55	34,55	63	36,51	78	43,59
Jordão	6	66,67	3	66,67	5	20,00	2	50,00	9	33,33	5	60,00	7	42,86
Mâncio Lima	51	43,14	25	48,00	32	43,75	35	40,00	50	38,00	48	52,08	47	55,32
Manoel Urbano	19	42,11	14	35,71	25	48,00	20	50,00	9	33,33	21	38,10	24	37,50
M. Thaumaturgo	15	46,67	14	50,00	18	33,33	5	40,00	16	50,00	18	38,89	22	27,27
Plácido de Castro	29	41,38	38	39,47	35	51,43	39	53,85	33	21,21	52	25,00	37	45,95
Porto Acre	36	47,22	39	51,28	34	58,82	29	41,38	23	47,83	39	33,33	34	38,24
Porto Walter	13	53,85	2	50,00	7	85,71	12	41,67	16	37,50	9	55,56	20	45,00
Rio Branco	967	46,33	890	49,78	999	47,95	961	46,20	1042	45,78	984	45,43	1067	45,74
Rodrigues Alves	22	36,36	33	36,36	24	41,67	22	45,45	27	33,33	29	31,03	41	34,15
Santa Rosa do Purus	4	75,00	1	0,00	6	50,00	7	85,71	5	60,00	5	20,00	5	20,00
Sena Madureira	117	37,61	121	37,19	92	41,30	95	42,11	69	46,38	102	40,20	113	38,94
Senador Guiomard	66	40,91	46	45,65	64	50,00	44	52,27	59	44,07	66	43,94	51	31,37
Tarauacá	101	39,60	88	34,09	81	41,98	103	34,95	79	36,71	94	38,30	77	41,56
Xapuri	59	40,68	40	45,00	35	45,71	42	35,71	58	31,03	46	41,30	38	50,00
Total	2032	42,32	1811	44,84	1935	45,68	1925	44,10	2017	42,69	2076	43,02	2117	43,27

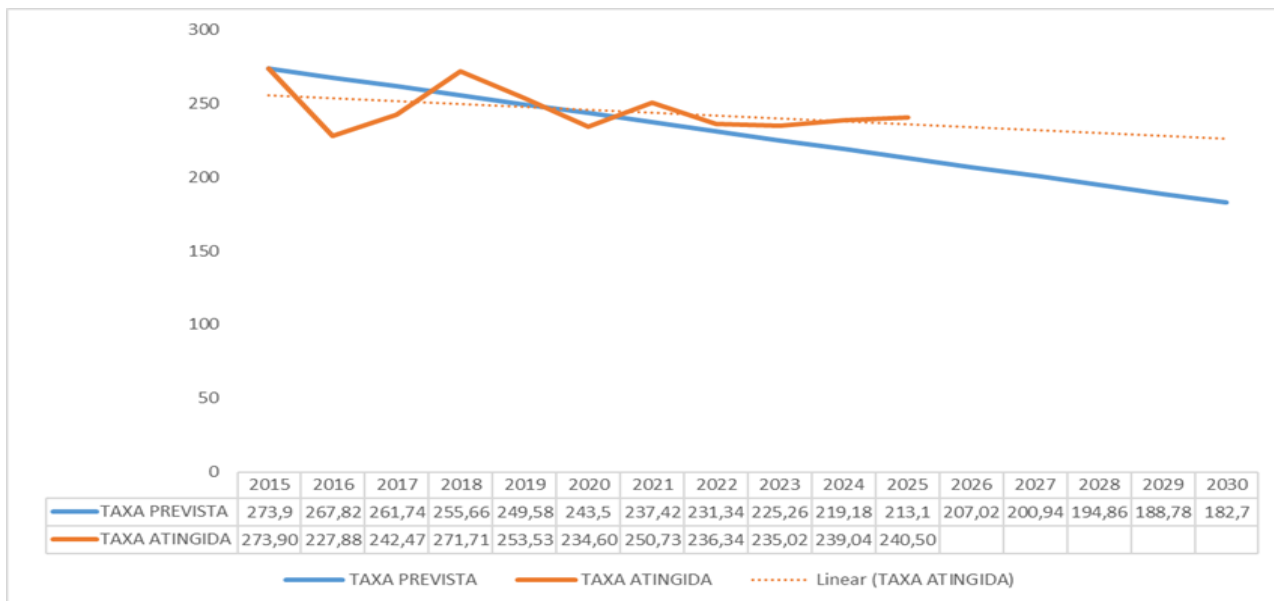
Fonte: SIM//SESACRE/DVS/DSIS/VIG.DCNT Atualizado.:06/02/26.\*Dados sujeito a alterações.

O.T= Óbitos pelos quatro principais grupos de DCNT (DCV, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes), em todas as idades.

Gráfico 2 apresenta o monitoramento da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelos quatro principais grupos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Estado do Acre, no período de 2015 a 2025, em comparação com a taxa esperada estabelecida pelo Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT 2021–2030 que é de reduzir em 30,33% o valor da taxa de 2015 (ano estabelecido nacionalmente) até ano de 2030. A taxa inicial está estabelecida no caderno de indicadores do plano de DANT.

Observa-se que a taxa atingida esteve abaixo do esperado apenas nos anos de 2016, 2017 e 2021, sendo este o ano da pandemia da Covid 19, após isso, manteve-se consistentemente acima da taxa esperada ao longo da série histórica analisada, evidenciando desafios no alcance das metas pactuadas para a redução da mortalidade prematura por DCNT, acompanhando o cenário nacional, o qual também não está conseguindo atingir a meta.

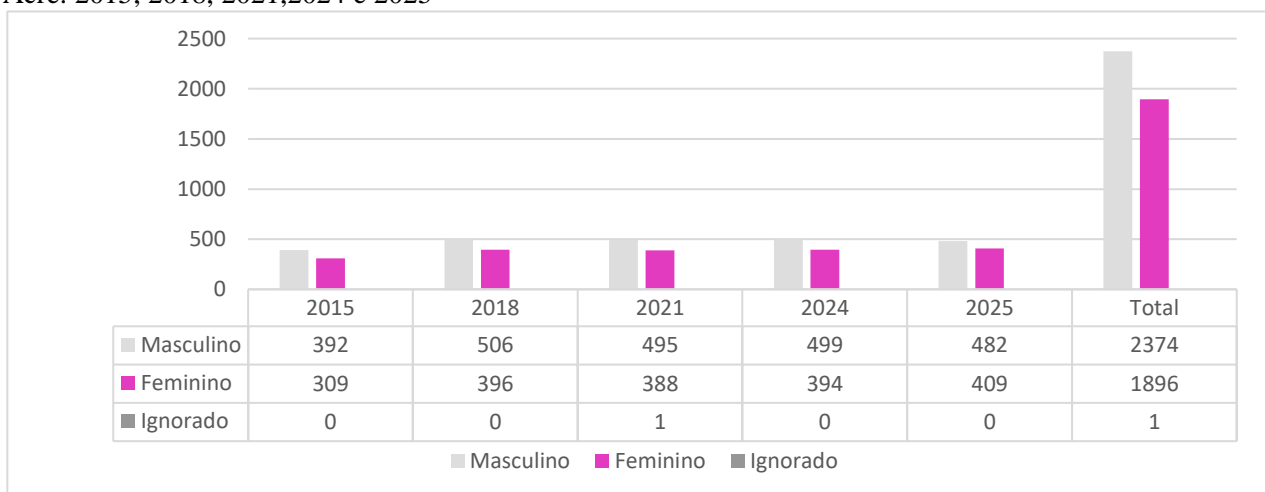
**GRÁFICO 2-** Monitoramento da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelos quatro principais grupos de DCNT. Comparativo de Taxa esperada e taxa alcançada no Estado do Acre, de 2015 a 2025\*, segundo o caderno de indicadores do Plano Nacional de enfrentamento as DANT 2021-2030.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE - Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis / Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT. Dados extraído em 06.02.2026. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (exceto J36) do CID-10. Meta de redução calculada segundo o caderno de indicadores do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030, onde já havia o cálculo da taxa inicial (2015)

No Estado do Acre, a maioria dos óbitos prematuros (faixa etária entre 30 e 69 anos), são no sexo masculino, o que pode estar associado à menor utilização dos serviços de saúde, conforme evidenciado em um estudo nacional baseado na Pesquisa Nacional de Saúde, desenvolvido por Cobo et al., 2021 o qual reitera que “a população masculina apresenta menor adesão aos serviços de Atenção Primária, o que contribui para diagnósticos tardios e maior carga de mortalidade prematura por DCNT” (gráfico 3).

**GRÁFICO 3-** Número absoluto de óbitos prematuros pelos quatro principais grupos de DCNT, por sexo, Acre. 2015, 2018, 2021, 2024 e 2025\*



Fonte: Ano de 2015: MS/SVS/CGIAES sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Dados de 2026\*: DVS/DVE/DSIS/S Atualizado.:06/02/26. \*Dados sujeito a alteração.

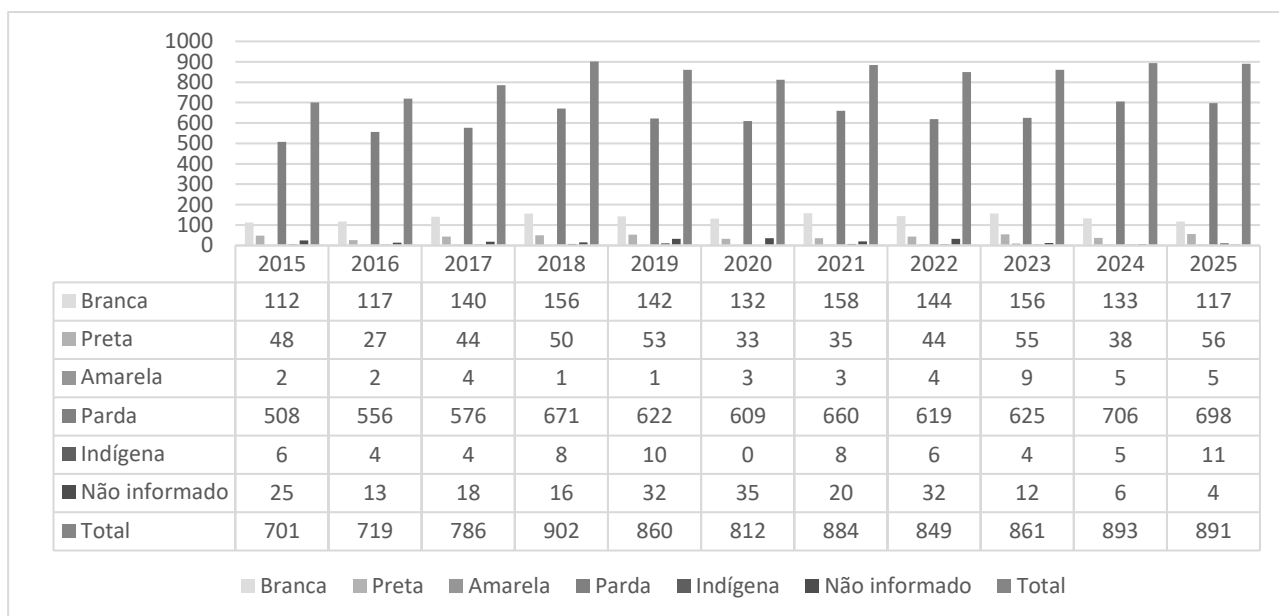
No período de 2015 a 2025, observa-se que os óbitos prematuros por DCNT no estado do Acre apresentam predominância consistente da população parda, que concentra a maior parte dos registros em todos os anos da série histórica. Os valores para essa raça/cor variaram de 508 óbitos em 2015 para 698 em 2025, com pico em

2024 (706 óbitos), acompanhando o comportamento do total de óbitos no período analisado. Esse padrão reflete, em parte, a composição demográfica do estado, bem como possíveis desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde.

Entre a população preta, os óbitos mantêm-se em patamares inferiores aos observados para as raças branca e parda, porém com variações importantes ao longo do tempo. Destacam-se aumentos pontuais em 2019 (53 óbitos), 2023 (55 óbitos) e 2025 (56 óbitos), sugerindo a necessidade de atenção contínua a esse grupo, especialmente no contexto das iniquidades raciais em saúde.

Os óbitos com raça/cor não informada apresentam redução progressiva ao longo dos anos, passando de 25 registros em 2015 para 4 em 2025, indicando melhora na qualidade do preenchimento da variável raça/cor no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o que qualifica a análise epidemiológica.

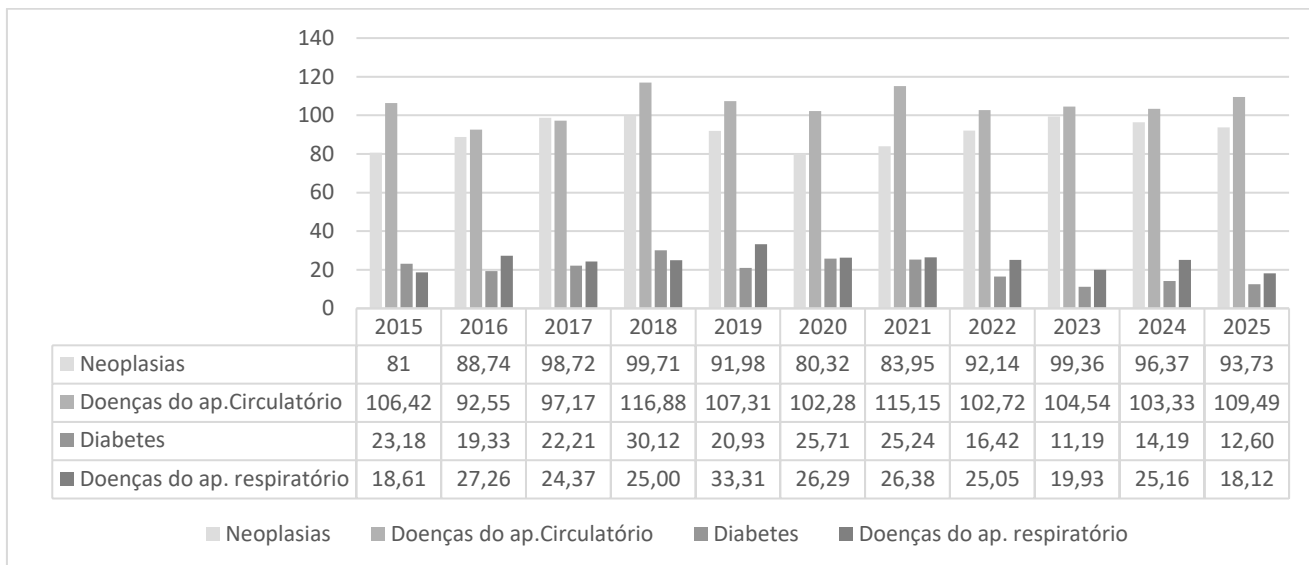
**GRÁFICO 4-** Número absoluto de óbitos prematuros pelos quatro principais grupos de DCNT, por raça/cor, Acre. 2015 - 2025\*



Fonte:MS/SVS/CGIAES sistema de Informações sobre Mortalidade. Dados extraídos em 10/02/2026\*. Dados parciais-2025.

No gráfico 5, a série histórica evidencia que, apesar de reduções pontuais em determinados grupos, a mortalidade prematura por DCNT no Acre permanece elevada, especialmente por doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Os achados reforçam a necessidade de ações intersetoriais contínuas, com foco na promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco modificáveis, fortalecimento da Atenção Primária e qualificação da rede de atenção às condições crônicas, visando à redução sustentável da mortalidade prematura no estado.

**GRÁFICO 5-** Taxa de óbitos prematuros (30-69 anos) por cada um dos quatro principais grupos de DCNT no Estado do Acre. Série histórica 2015-2025\*



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE - Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis / Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT. Dados extraído em 10.02.2026. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (exceto J36) do CID-10.

#### 4.2.2) Mortalidade por câncer de colo do útero (CID 10: C53)

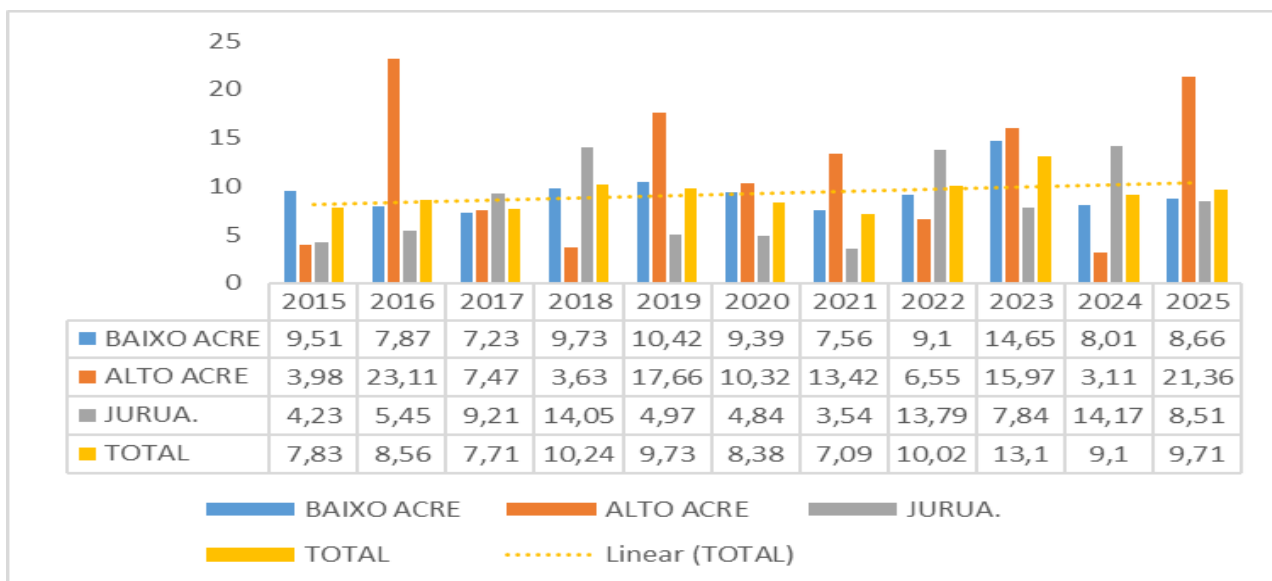
No gráfico 6, a série histórica da mortalidade prematura por câncer do colo do útero nas regiões de saúde do estado do Acre, demonstram um crescimento ao longo da década, com a taxa saltando de 7,83 óbitos/100.000 habitantes em 2015 para 9,71 em 2025, o que é confirmado pela linha linear pontilhada.

Os picos de mortalidade em 2022 e 2023 podem estar relacionados à pandemia de Covid 2019 que restringiu o acesso aos serviços diagnósticos e assistenciais nos anos de 2020 e 2021 observa-se uma acentuada heterogeneidade entre as regiões de saúde, caracterizada por flutuações atípicas que sugerem variações no acesso ao diagnóstico e a necessidade do fortalecimento da Rede de atenção oncológica, especialmente no Alto Acre e Juruá (gráfico 6).

**Quanto a tabela 4**, que demonstra a evolução temporal dos óbitos intra-município, nota-se a elevação atípica de óbitos em Rio Branco no ano de 2023 com 31 óbitos, aumento de mais de 140% em relação ao ano anterior; Cruzeiro do Sul, que sai de zero casos em 2015, para registrar ocorrências anuais contínuas e municípios que apresentavam silêncio epidemiológico (zero casos) nos primeiros anos da série para registros recorrentes ao final do período como Assis Brasil e Rodrigues Alves.

Dada a variabilidade populacional, reforça-se que flutuações de 0 para 1 ou 2 óbitos em pequenos municípios representam variações absolutas pequenas, mas significam a perda de vidas em plena idade produtiva, o que justifica a atenção da gestão local e a necessidade do fortalecimento das linhas de cuidado.

**GRÁFICO 6-** Série histórica com tendência temporal da mortalidade prematura por câncer de colo de útero (CID 10: C53) por região de saúde, no Estado do Acre.



FONTE: SIM/SESACRE/DIVSIS/VIG.DCNT. Dados extraídos em 30.03.2026. Os dados de 2024 e 2025 podem estar sujeitos a revisão (dados preliminares).

**TABELA 4-** Série histórica de número absoluto da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo de útero, por município do Estado do Acre, 2015 a 2025.

Região de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Acrelândia	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Bujari	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1
Capixaba	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Manoel Urbano	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
Plác. de Castro	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Porto Acre	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	3
Rio Branco	15	15	14	17	21	16	14	13	31	13	16
Santa Rosa	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0
Sena Madureira	1	1	0	2	0	1	3	2	2	3	2
Senad. Guiomarc	1	0	0	0	1	2	0	1	2	1	0
Assis Brasil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Brasiléia	1	3	1	0	2	0	1	0	2	0	2
Epitaciolândia	0	3	1	0	3	2	1	2	0	1	3
Xapuri	0	0	0	1	0	1	2	0	3	0	0
Cruzeiro do Sul	0	2	3	6	2	3	1	8	4	7	3
Feijó	1	0	1	1	0	1	0	0	2	2	1
Mâncio Lima	1	0	2	1	0	0	0	1	0	2	1
M. Thaumaturgc	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Porto Walter	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Rodrigues Alves	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tarauacá	1	2	1	1	2	0	2	3	1	1	1
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>36</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>37</b>

FONTE: SIM/SESACRE/DIVSIS/VIG.DCNT. Dados extraídos em 30.03.2026. Os dados de 2024 e 2025 podem estar sujeitos a revisão (dados preliminares).

#### 4.2.3) Mortalidade por câncer de mama (CID 10: C50)

O gráfico 7 demonstra a série histórica revela uma tendência de crescimento gradual na taxa de mortalidade prematura por câncer de mama no estado do Acre. A taxa estadual iniciou o período em 5,22 óbitos/100 mil hab. (2015) e atingiu 9,71 em 2025, representando um aumento significativo na carga da doença. Observa-se

um pico epidemiológico em 2018 (10,84) e uma queda atípica em 2020 (4,62), esta última possivelmente associada à subnotificação ou ao represamento de diagnósticos durante a pandemia de COVID-19.

Analisando as variabilidades regionais observa-se que:

**Alto Acre:** Apresenta a maior instabilidade nos indicadores, com picos críticos em 2018 (18,14) e 2021 (20,13). A alternância com anos de registro zero (2016 e 2020) sugere flutuações em populações pequenas ou fragilidades na continuidade da vigilância local.

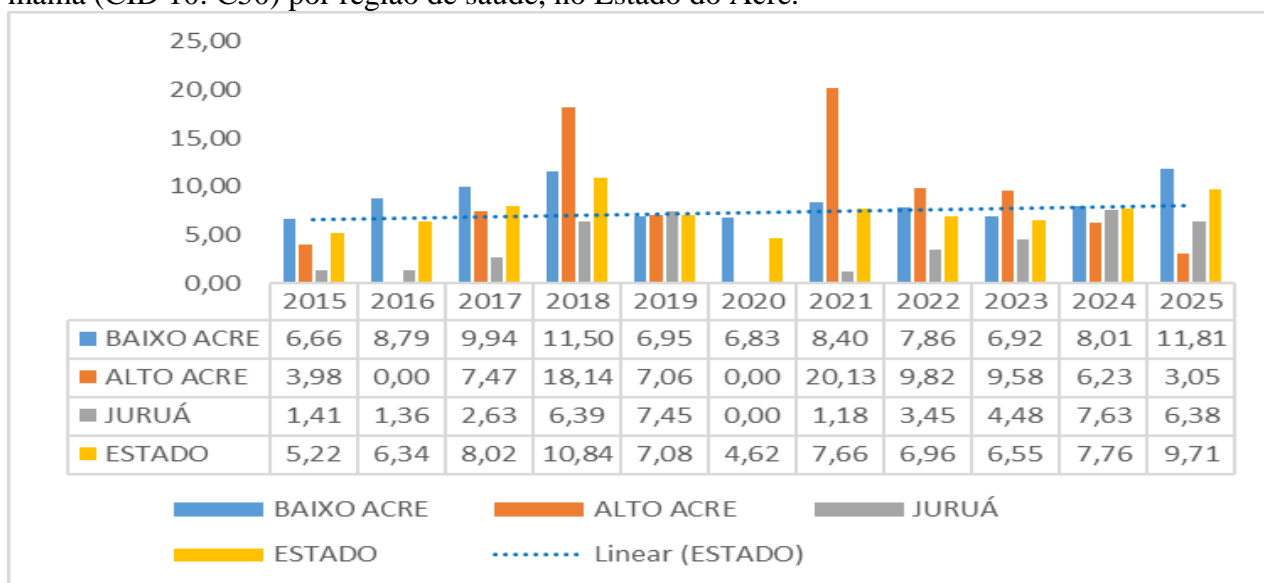
**Baixo Acre:** Mantém-se como a região com taxas mais consistentes, porém com elevação preocupante ao final da série, atingindo seu maior valor em 2025 (11,81).

**Juruá:** Embora tenha iniciado a série com as menores taxas, demonstra um crescimento sustentado e preocupante, saltando de 1,41 (2015) para patamares superiores a 6,00 nos anos finais, indicando um agravamento da situação epidemiológica na região.

A **tabela 5** destaca o comportamento epidemiológico intra-municipal ao longo da série histórica (2015 a 2025). Como principal centro de referência, Rio Branco concentra o maior número de casos e um crescimento sustentado de mais de 100% no número de casos entre 2015 (11 óbitos) para 2025 (25 óbitos), sugerindo a necessidade de reforçar as estratégias de rastreamento e a agilidade no seguimento das pacientes com lesões precursoras.

Demais municípios apresentam números persistentes de mortalidade prematura e mesmo nos municípios que apresentam óbitos esporádicos e baixos, cada registro demonstra uma morte evitável uma vez que o câncer de mama é uma neoplasia rastreável pelo SUS, que tem bom prognóstico se diagnosticada em início.

**Gráfico 7-** Série histórica com tendência temporal da taxa de mortalidade prematura por câncer de mama (CID 10: C50) por região de saúde, no Estado do Acre.



FONTE: SIM/SESACRE/DIVSIS/VIG.DCNT. Dados extraídos em 30.03.2026. Os dados de 2024 e 2025 podem estar sujeitos a revisão (dados preliminares)

**TABELA 5-** Série histórica de número absoluto da mortalidade prematura (30 a 69 anos) Por câncer de mama (CID 10: C50), por município do Estado do Acre, 2015 a 2025.

Região de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Acrelândia	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0
Bujari	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Capixaba	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jordão	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Manoel Urbano	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Plácido de Castro	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1
Porto Acre	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
Rio Branco	11	15	18	19	13	13	14	16	12	18	25
Santa Rosa do Purus	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Sena Madureira	0	1	1	4	2	1	0	0	1	1	0
Senador Guiomard	2	1	0	1	0	0	3	1	1	0	0
Brasiléia	1	0	0	1	1	0	3	2	1	1	0
Epitaciolândia	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0
Xapuri	0	0	2	1	1	0	2	1	2	0	1
Cruzeiro do Sul	0	1	1	3	3	0	0	1	2	7	2
Feijó	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Mâncio Lima	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Marechal Thaumaturgo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Porto Walter	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Rodrigues Alves	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tarauacá	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>37</b>

FONTE: SIM/SESACRE/DIVSIS/VIG.DCNT. Dados extraídos em 30.03.2026. Os dados de 2024 e 2025 podem estar sujeitos a revisão (dados preliminares).

#### 4.2.4) Mortalidade por câncer do aparelho digestivo (CID 10: C15-25, 26.0, 26.8, 26.9, 45.1, 48, 77.2, 78.4-78.8 )

A série histórica revela que o câncer do aparelho digestivo mantém uma carga de mortalidade elevada e persistente no Acre. A linha de tendência linear (Estado) indica uma estabilidade com leve viés de ascensão, operando em um patamar médio superior a 30 óbitos/100 mil hab. nos últimos quatro anos, conforme gráfico 8 e tabela 6.

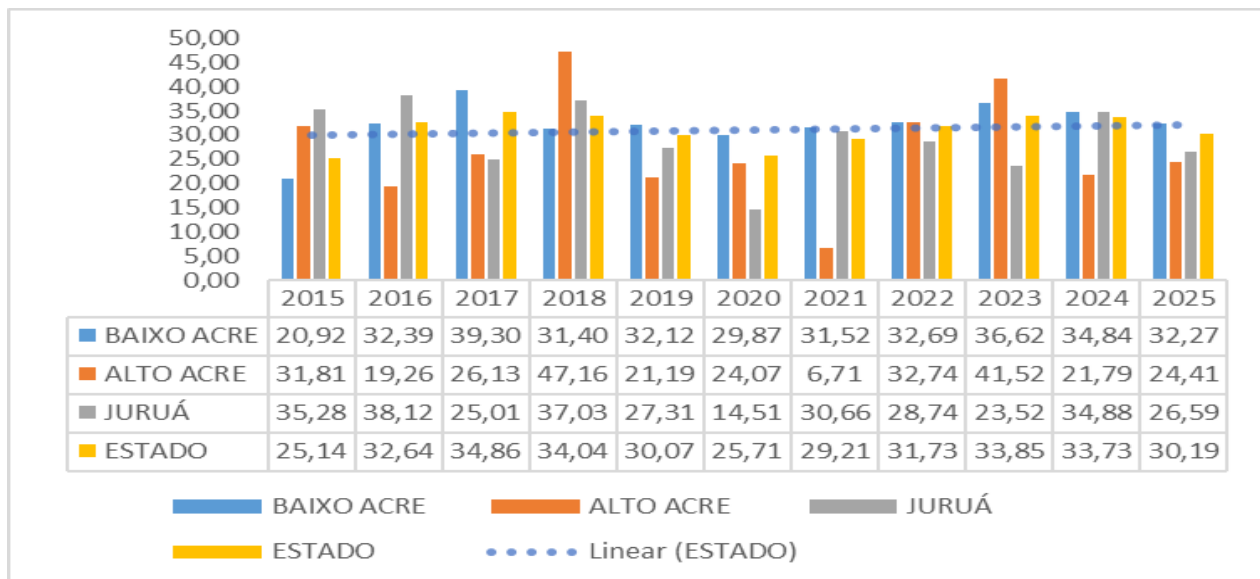
Quanto aos desempenhos regionais:

**Baixo Acre:** Apresenta o crescimento mais sustentado da série. Partiu de 20,92 (2015) para 32,27 (2025), consolidando-se como a região com maior previsibilidade e manutenção de taxas elevadas, possivelmente devido à maior concentração de diagnósticos na capital.

**Alto Acre:** Caracteriza-se por extrema volatilidade, registrando os maiores picos da série histórica (47,16 em 2018 e 41,52 em 2023). Essas oscilações abruptas sugerem surtos de mortalidade em populações menores ou variações significativas no fechamento de diagnósticos locais.

**Juruá:** Exibe comportamento errático com redução notável em 2020 (14,51) — ano de impacto pandêmico — mas com retomada subsequente para patamares próximos a 30 óbitos/100 mil hab., evidenciando que a carga da doença permanece ativa na região.

**Gráfico 8-** Série histórica (2015-2025) com tendência temporal da taxa de mortalidade prematura por câncer do Aparelho digestivo, por região de saúde, no Estado do Acre.



FONTE: SIM/SESACRE/DIVSIS/VIG.DCNT. Dados extraídos em 30.03.2026. Os dados de 2024 e 2025 podem estar sujeitos a revisão (dados preliminares).

**TABELA 6-** Série histórica de número absoluto da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo de mama (CID 10: C50), por município do Estado do Acre, 2015 a 2025.

Região de Saúde	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Acrelândia	0	0	2	2	0	0	2	4	1	1	3
Bujari	0	1	0	2	1	0	1	0	5	1	3
Capixaba	0	1	0	3	0	1	0	1	2	1	3
Jordão	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Manoel Urbano	0	1	0	0	1	0	2	1	0	1	0
Plácido de Castro	1	1	4	2	0	1	3	1	0	3	0
Porto Acre	2	2	3	3	2	1	2	1	3	2	3
Rio Branco	37	58	72	54	64	63	59	65	72	70	66
Santa Rosa do Purus	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Sena Madureira	2	2	2	2	4	4	4	5	3	4	1
Senador Guiomard	2	2	2	2	1	0	2	1	4	3	3
Assis Brasil	0	1	0	1	0	2	1	0	1	1	1
Brasiléia	3	2	4	8	4	4	0	4	5	0	1
Epitaciolândia	1	0	3	3	0	1	1	2	3	4	5
Xapuri	4	2	0	1	2	0	0	4	4	2	1
Cruzeiro do Sul	11	17	10	11	12	5	12	12	8	17	12
Feijó	4	4	1	6	0	1	2	2	3	4	4
Mâncio Lima	4	2	2	6	1	1	3	1	3	2	3
Marechal Thaumaturgo	2	1	1	0	2	3	0	1	0	2	1
Porto Walter	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0
Rodrigues Alves	1	0	2	1	2	2	1	2	3	0	2
Tarauacá	3	3	3	5	5	0	7	6	3	6	3
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>103</b>	<b>113</b>	<b>113</b>	<b>102</b>	<b>89</b>	<b>103</b>	<b>114</b>	<b>124</b>	<b>126</b>	<b>115</b>

FONTE: SIM/SESACRE/DIVSIS/VIG.DCNT. Dados extraídos em 30.03.2026. Os dados de 2024 e 2025 podem estar sujeitos a revisão (dados preliminares).

## 5) CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O cenário apresentado sugere que, apesar de possíveis avanços pontuais, o Acre não alcançou a velocidade de redução preconizada, permanecendo com excesso de mortalidade prematura por DCNT a qual ainda representa um grande desafio para os diversos níveis do cuidado com a saúde, para gestores e sociedade em geral. Atingir as metas de redução de DCNT é um desafio global e brasileiro em particular, uma vez que temos uma **pirâmide populacional demonstrando o envelhecimento populacional de forma rápida.**

Os altos custos do tratamento com internações por estas causas e a perda de vidas prematuramente em decorrência desses agravos, demonstram a importância de investimento na prevenção das DCNT e promoção da saúde, incentivando bons hábitos e atuando nos fatores de risco modificáveis.

Tal achado reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado, das ações de vigilância epidemiológica, prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado das DCNT, bem como da ampliação do acesso e da qualidade da Atenção Primária à Saúde, com foco na redução dos fatores de risco e na equidade do cuidado.

## 6) RECOMENDAÇÕES

1. Melhorar as tecnologias em saúde nos locais de assistência aos já acometidos pela DCNT;
2. Criar ambulatório de atenção especializada para hipertensos e diabéticos;
3. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde no manejo das DCNT.
4. Implementar as ações intersetoriais de promoção da Saúde;
5. Expandir ações de controle do tabagismo;
6. Ampliar a cobertura de rastreamento para câncer de mama e colo do útero;
7. Incentivar práticas corporais e atividade física comunitária;
8. Aumentar vagas de atendimento médico especializado;
9. Outras ações preventivas e assistenciais aos já acometidos por DCNT.



## 7- REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Painel de monitoramento da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [202-]. Disponível em: <https://sys.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcnt/>. Acesso em: 02 mar. 2026.

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.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKcDWgfGzS58qxCKG7QHDVj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2026.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 4s, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CsHsNwMRNFXDHZ4NmrD9n/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 mar. 2026.

SUPLICI, S. E. R. *et al.* Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e cobertura da atenção básica: análise dos indicadores. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, e24, p. 1-21, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/44513>. Acesso em: 12 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 04 mar. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 18 mar. 2025.