

Análise das Causas de Óbitos no Brasil 2025:

Dados abertos do Ministério da Saúde

Emerson Stigliani

Nota: Análise independente, não tem relação com instituições públicas e nenhum de seus membros.

Site oficial Stigliani: <https://stigliani.com.br/>

Consulte nosso score de segurança de cidades do Brasil: <https://safetyscorebrasil.com.br/>



Introdução

Análise exploratória dos óbitos registrados em 2025 na ¹base de dados do Ministério da saúde, portal de dados abertos do SUS, causas básicas de morte, dada a classificação de doenças, ²CID-10. Vale ressaltar que a causa básica de morte é a registrada na data do óbito, podendo ter outras causas antecedentes ou consequenciais. Nos gráficos, as causas de óbito ficam na versão resumida, nas explicações dos mesmos, as principais são detalhadas.

As cidades/UFs consideradas foram as de ocorrência do óbito, não significa que seja a mesma cidade/UF de residência do falecido. Em certas análises por categorias(idade, sexo, etc.), alguns registros foram desconsiderados, por exemplo, data de nascimento não informada, sexo não informado, etc.

As incidências(ou os percentuais) de óbito por UF consideram o número total de óbitos da UF e não o total de ocorrências da causa a nível nacional.

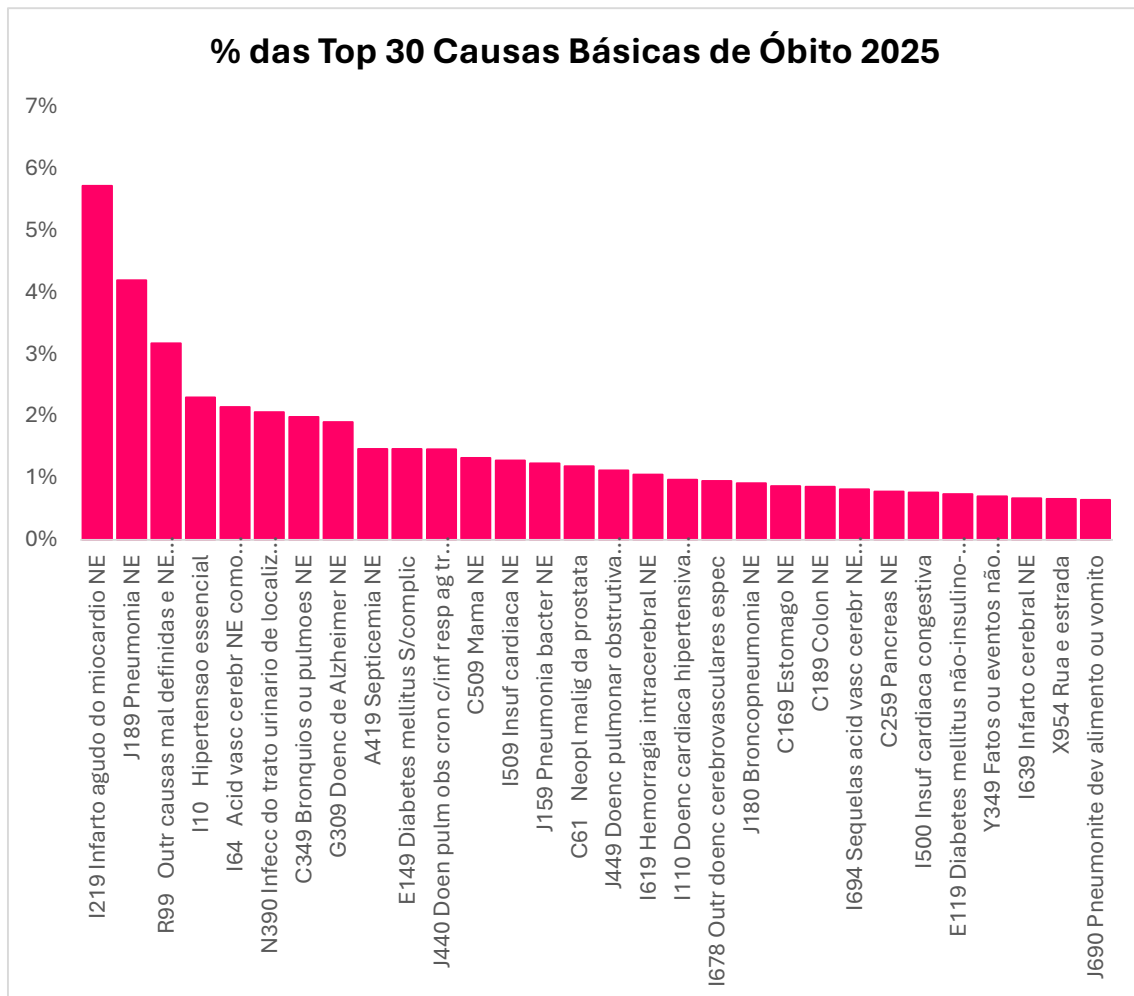
Vale acrescentar que, esta análise não é exaustiva, a partir dos dados fornecidos, é possível extrair maiores detalhes não mencionados nesta.



1.0 Visão Geral

O total de óbitos registrados no ano de 2025 no Brasil foi cerca de 1,5 milhão(1.507.424). Das mais de 5 mil causas de mortes registradas, as top 30 já representam cerca de 45% do total.

Gráfico 1



Fonte[1]

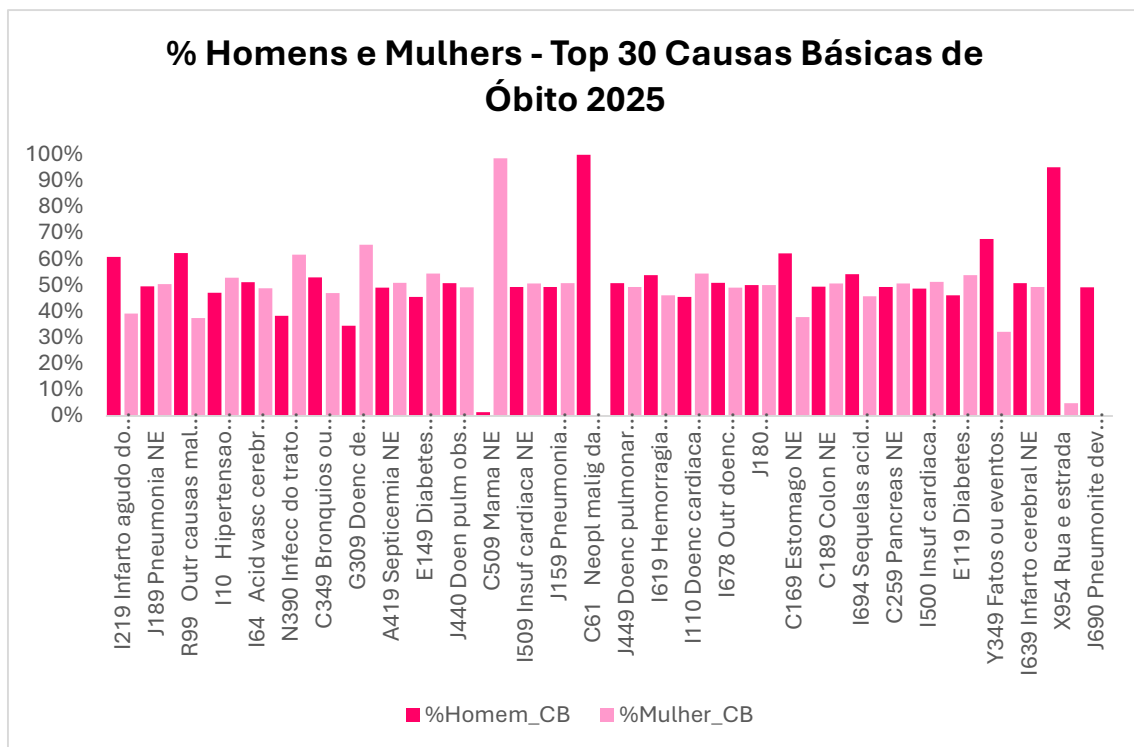
Dentre as top 30, conforme gráfico 1, destacam-se, da maior incidência para a menor, infarto do miocárdio, pneumonia, outras causas mal definidas e não especificadas, hipertensão essencial [condição crônica caracterizada por elevação persistente dos valores da pressão arterial sem causa secundária identificável], acidente vascular cerebral [AVC], infecção do trato urinário de localização não especificada, brônquios ou pulmões e doença de Alzheimer. Vale um destaque para causas mal



definidas e não especificadas estar em terceiro lugar, pode estar ocultando um problema mais grave de saúde ou segurança públicas.

1.1 Incidência entre homens e mulheres

Gráfico 2



Fonte[1]

Primeiramente, destaca-se que, em 2025, ocorreram 9% a mais de óbitos de homens(54%) em relação às mulheres(45%). Por questões de anatomia do gênero, a neoplasia maligna prostática só ocorre em homens. Óbitos devido à mama ocorrem quase 100% em mulheres, sendo uma causa rara em homens(1,4%). Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - rua e estrada, ruas e estradas, refere-se praticamente a homens(95%). Doenças de Alzheimer(65,5%M/34,5%H) e do trato urinário(61,7%M/38,3%H), em sua grande parte, vitimizam mulheres. Infarto do miocárdio(39,2%M/60,8%H) e causas não especificadas (38%M/62%H, podendo estarem ligadas à violência), em sua grande parte, atingem homens. Terminando os destaques das top 30 causas de óbitos, a neoplasia maligna de estômago acaba afetando mais homens(62,1%) do que mulheres(37,9%). Cerca de dois terços das



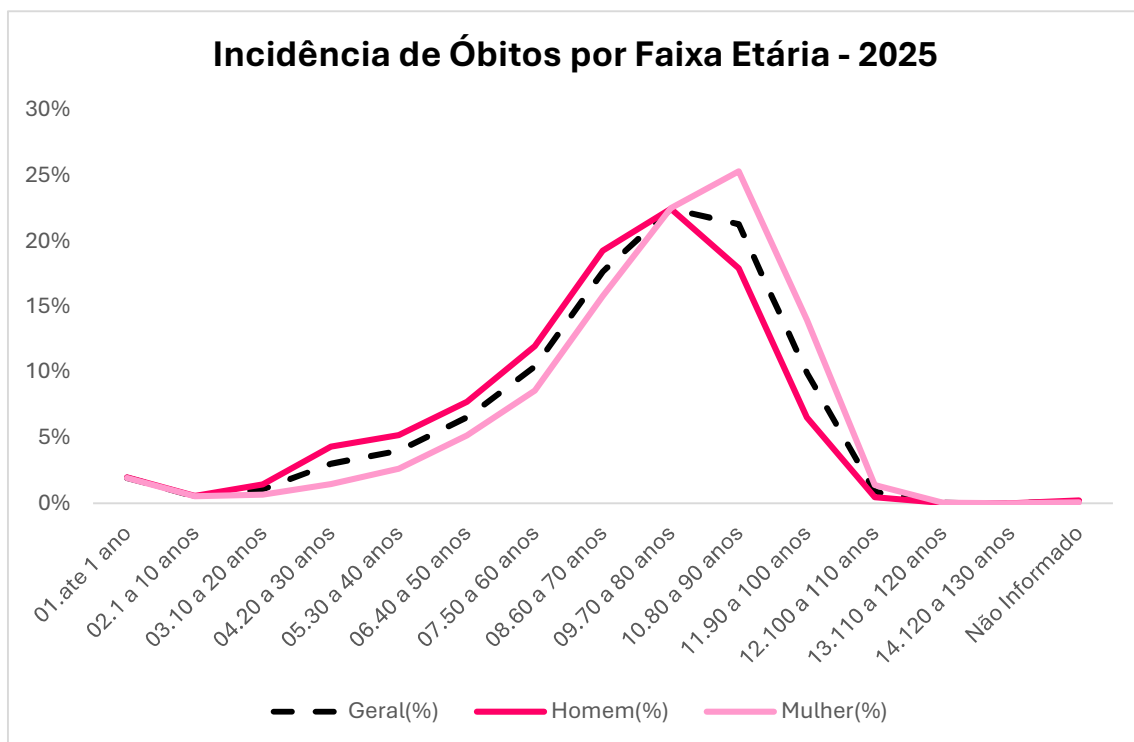
top 30 causas de óbitos não apresentaram grandes diferenças entre homens e mulheres, ou seja, a maior parte.

1.2 Incidência relativo à idade - homens e mulheres

O tempo médio de vida da população brasileira em 2025 foi 68 anos, sendo dentre as mulheres 72 anos, e os homens 65 anos, ou seja, em média, a mulheres vivem 7 anos a mais do que os homens.

Considerando as faixas etárias definidas arbitrariamente por esta análise, o maior número de óbitos ocorre entre 70 e 80 anos, de forma geral e também dentre os homens, sendo de 80 a 90 anos dentre as mulheres, conforme gráfico3 abaixo.

Gráfico 3



Fonte[1]

Vale destacar também que entre as idades de 10 a 30 anos, as pessoas mais jovens, o percentual de óbitos homens(5,7%), em relação ao total geral, é mais do que o dobro das mulheres(2,1%), contribuindo para a queda da expectativa de vida média masculina. Outro ponto

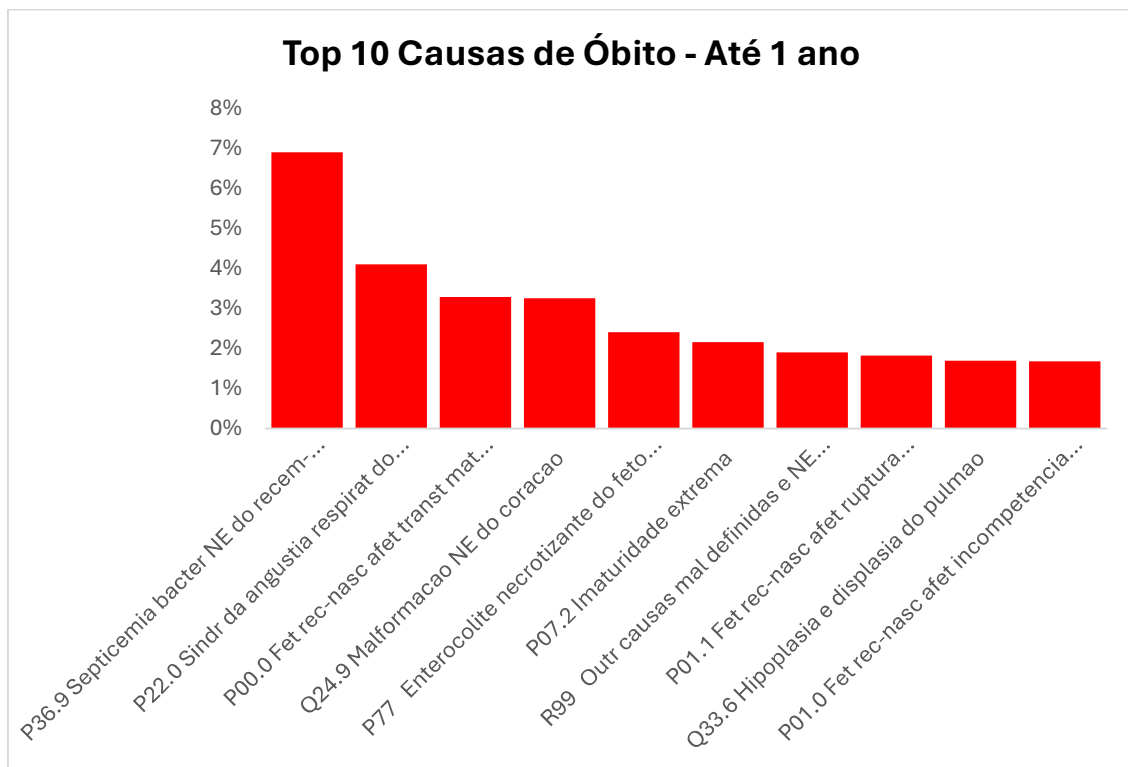


interessante observar é que até os 10 anos de idades, as ocorrências de óbitos entre os sexos são praticamente iguais, a diferença se inicia após os 10 anos de idade.

1.3 Incidência relativo à idade – Top Causas

Até um ano de idade, a principal causa de óbito é a “septicemia bacteriana” seguida da “síndrome da angústia respiratória” e “transtornos maternos hipertensivos”. Confira as demais no gráfico4 abaixo:

Gráfico 4

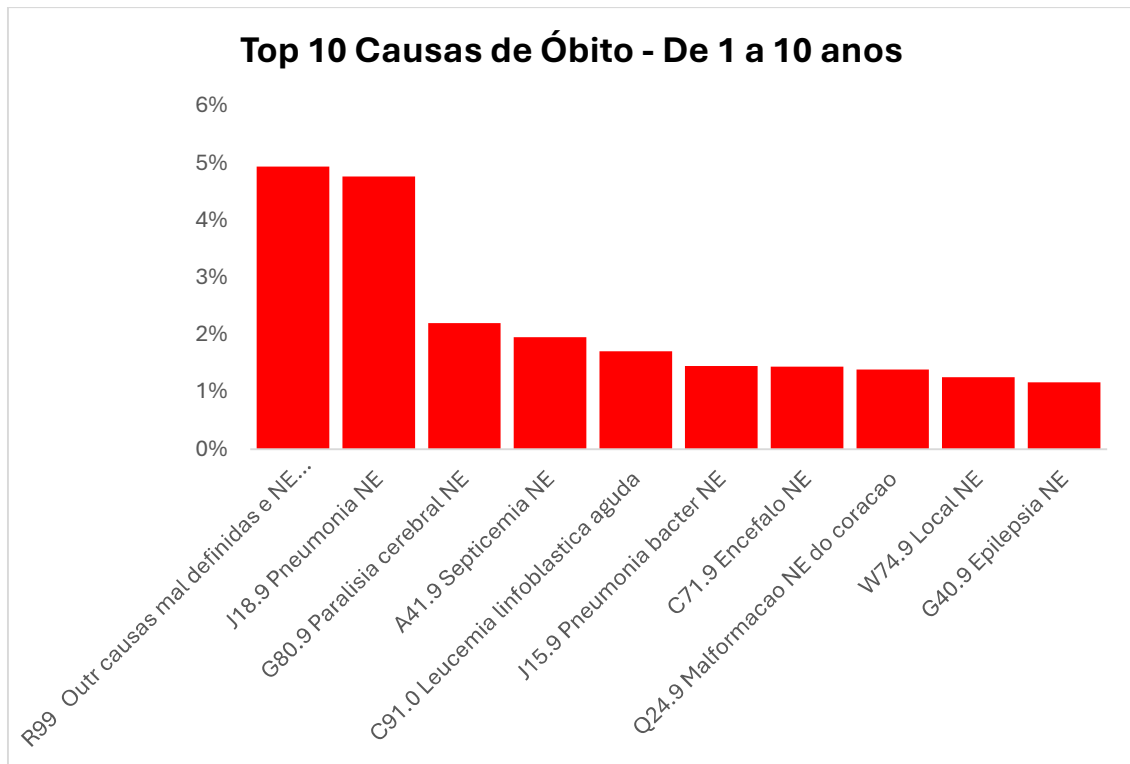


Fonte[1]

De um a 10 anos de idade, a principal causa de óbito é “outras causas mal definidas”, algo a ser investigado, pois pode estar ligado à segurança pública, falta de atendimento de saúde, entre outras causas. Em seguida vem a “pneumonia” e “paralisia cerebral”. Confira as demais top 10 causas no gráfico5 abaixo:



Gráfico 5

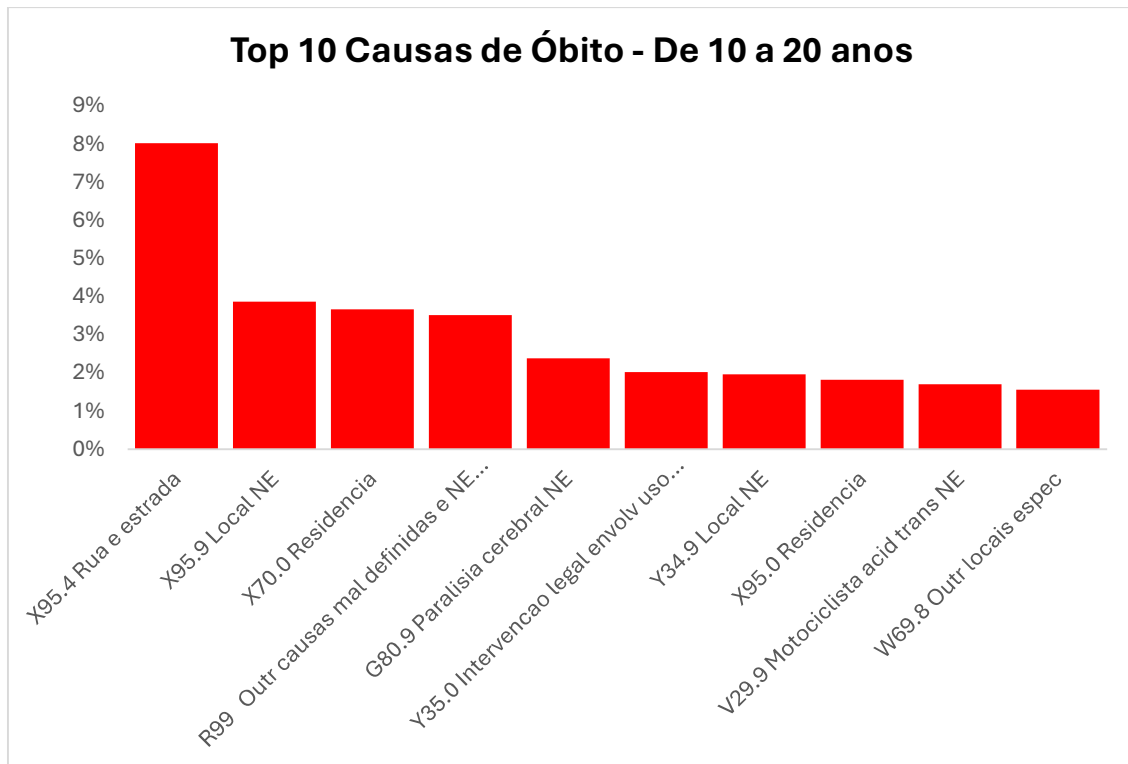


Fonte[1]

De 10 a 20 anos de idade, basicamente os adolescentes e iniciantes da fase adulta, a principal causa de óbito é “agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - rua e estrada”, ou seja, algo relacionado à criminalidade em rua e estrada, seguido de “agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - local não especificado” e de “lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento estrangulamento e sufocação - residência”, logo ligada a eventos de suicídio ou tentativa.

Essas top 3 causas remetem a consequências comportamentais do próprio indivíduo ou de outrem. Confira as demais top 10 causas no gráfico6 abaixo:

Gráfico 6

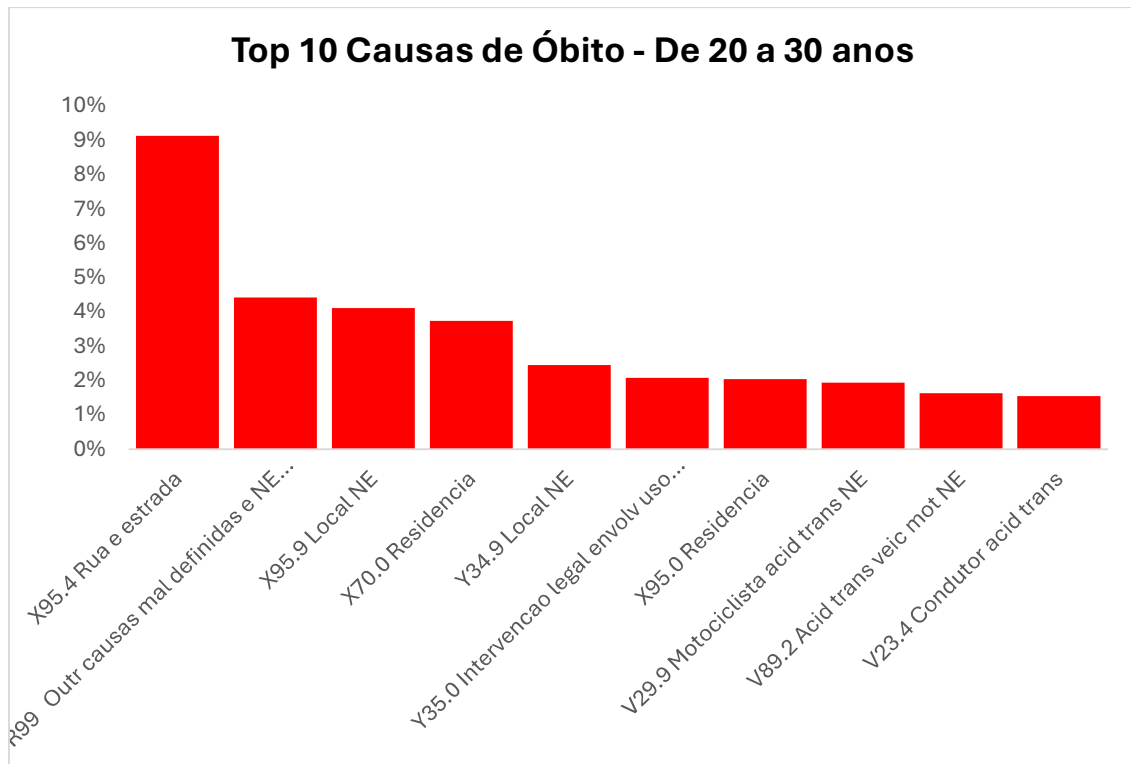


Fonte[1]

De 20 a 30 anos de idade, primeiros anos da fase adulta, tem primeira causa de óbito a mesma da faixa etária anterior de 10 a 20 anos, “agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - rua e estrada”, seguida de “outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade”. Esse segundo pode ser algo que deveria preocupar as autoridades de segurança pública ou de saúde, já que pode ser algo relacionado à violência ou ausência de serviço de saúde adequados. A terceira também diz respeito à violência, “agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - local não especificado”. As demais dentre as top 10, envolve acidentes de trânsito, bem semelhante aos adolescentes. Nota-se que, entre 10 a 30 anos, as principais causas de morte dizem respeito à violência e comportamento inadequado no trânsito, provocando acidentes, confira no gráfico7 abaixo. Importante destacar também, que nessas duas faixas, 10 a 20 e 20 a 30, as principais causas de óbito predominam no sexo masculino, o que acaba por impactar o tempo de vida médio do homem para menor em relação às mulheres.



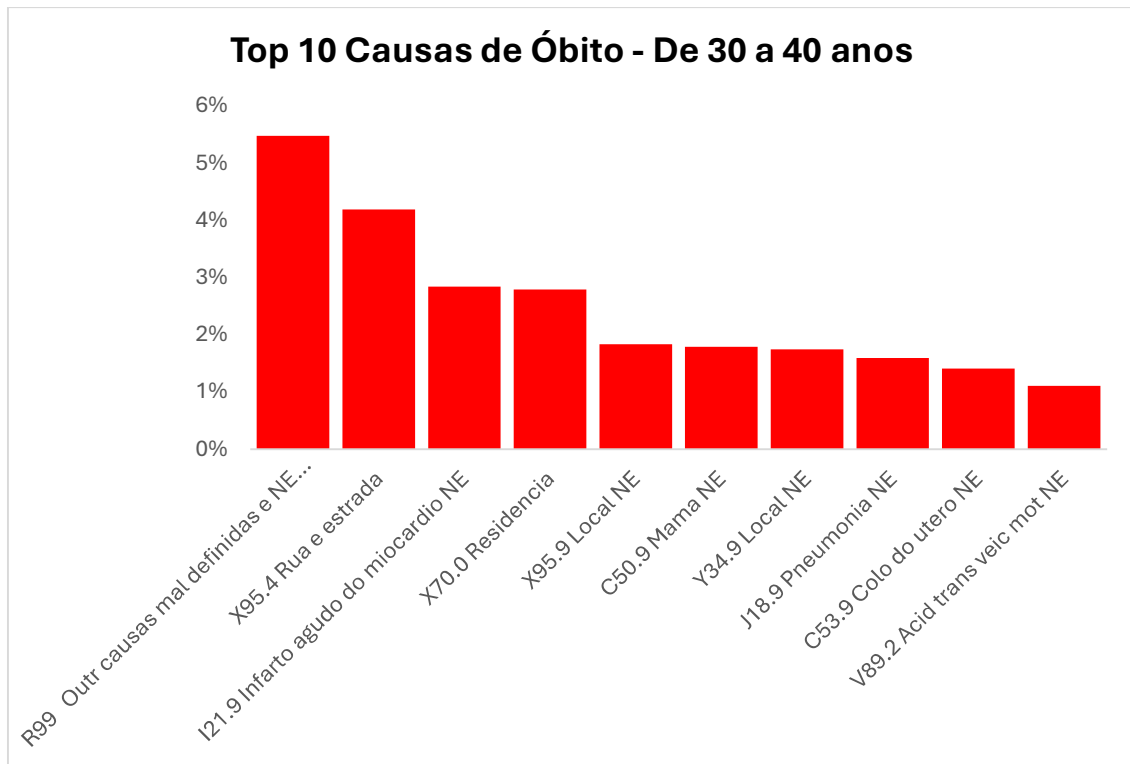
Gráfico 7



Fonte[1]

De 30 a 40 anos de idade, a violência ainda aparece entre as duas principais causas de óbito, especialmente homens, “outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade” e “agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - rua e estrada”. Nessa faixa etária, aparece em terceiro lugar a causa que é a primeira de modo geral, “Infarto agudo do miocárdio não especificado”, seguida de outras duas relacionadas à violência e também aos jovens, “lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento estrangulamento e sufocação - residência” e “agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - local não especificado”. Nessa faixa também inicia, entre as top 10, a ocorrência das causas mais comuns em mulheres como “neoplasia maligna da mama não especificada” e “neoplasia maligna do colo do útero não especificado”. Confira no gráfico8 abaixo:

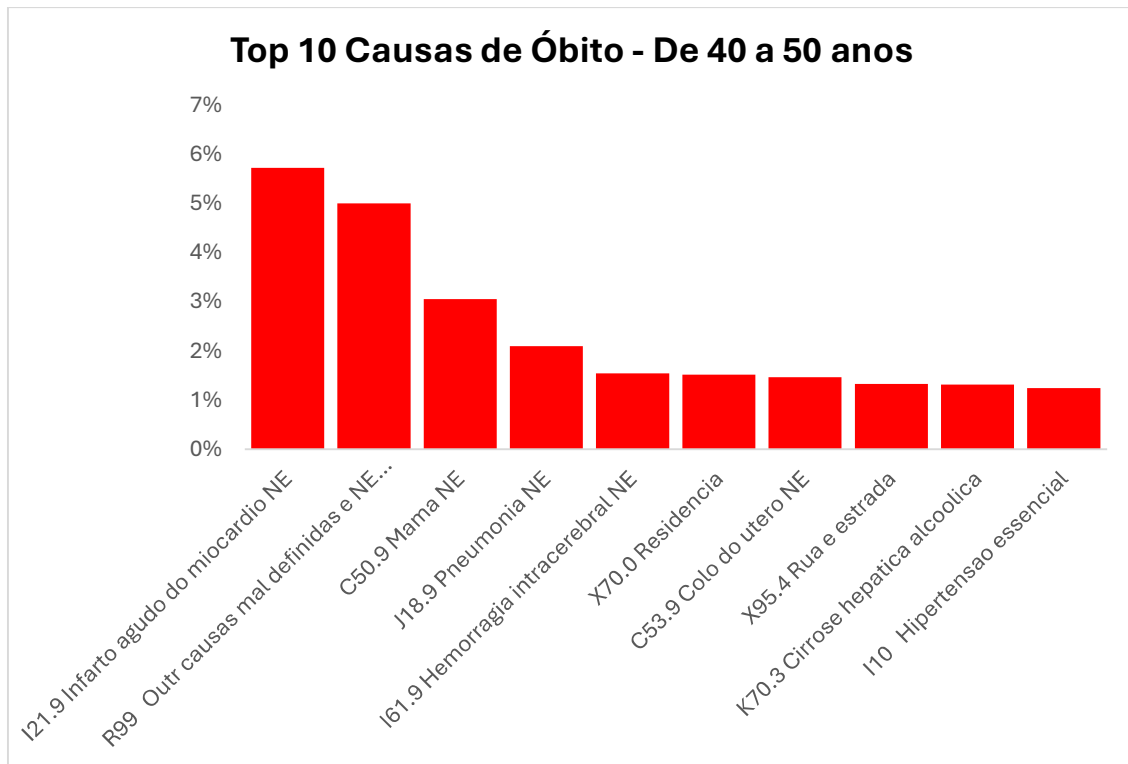
Gráfico 8



Fonte[1]

De 40 a 50 anos de idade, já temos a principal causa de óbito geral, “infarto agudo do miocárdio não especificado”, em primeiro lugar para esta faixa etária, seguida de “outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade”, “neoplasia maligna da mama não especificada”, “pneumonia não especificada”, “hemorragia intracerebral não especificada”, “lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento estrangulamento e sufocação - residência”, “neoplasia maligna do colo do útero não especificado”, “agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada - rua e estrada”, “cirrose hepática alcoólica” e “hipertensão essencial (primária)” completando as top 10. Observa-se que já é uma fase de vida que sofre as consequências de hábito alimentar e comportamento social, e ainda outras causas mal definidas que fica na segunda colocação, algo intrigante. Observe o gráfico9 abaixo:

Gráfico 9

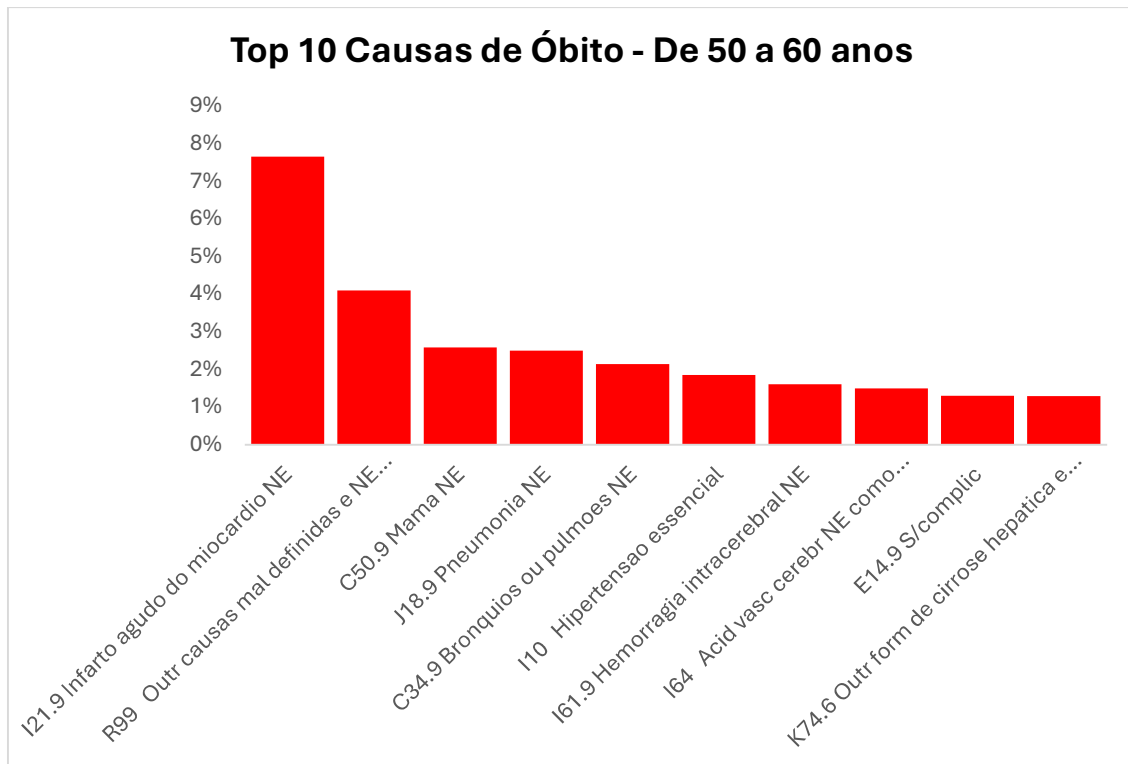


Fonte[1]

De 50 a 60 anos, destaca-se as quatro primeiras causas de óbito serem as mesmas da faixa etária anterior, 40 a 50 anos, com algumas diferenças de proporções de ocorrência, “infarto agudo do miocárdio não especificado”, em primeiro lugar, seguida de “outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade”, “neoplasia maligna da mama não especificada” e “pneumonia não especificada”.

A “hipertensão essencial (primária)”, na décima posição da faixa etária anterior, sobe para sexta. O que aparece como novidade nesta faixa etária é o “acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico” na oitava colocação e “diabetes mellitus não especificado - sem complicações” na nona posição. Além disso, ocorre aumento das complicações pulmonares como o da quinta posição e das hepáticas como o da décima. Veja o gráfico10 a seguir:

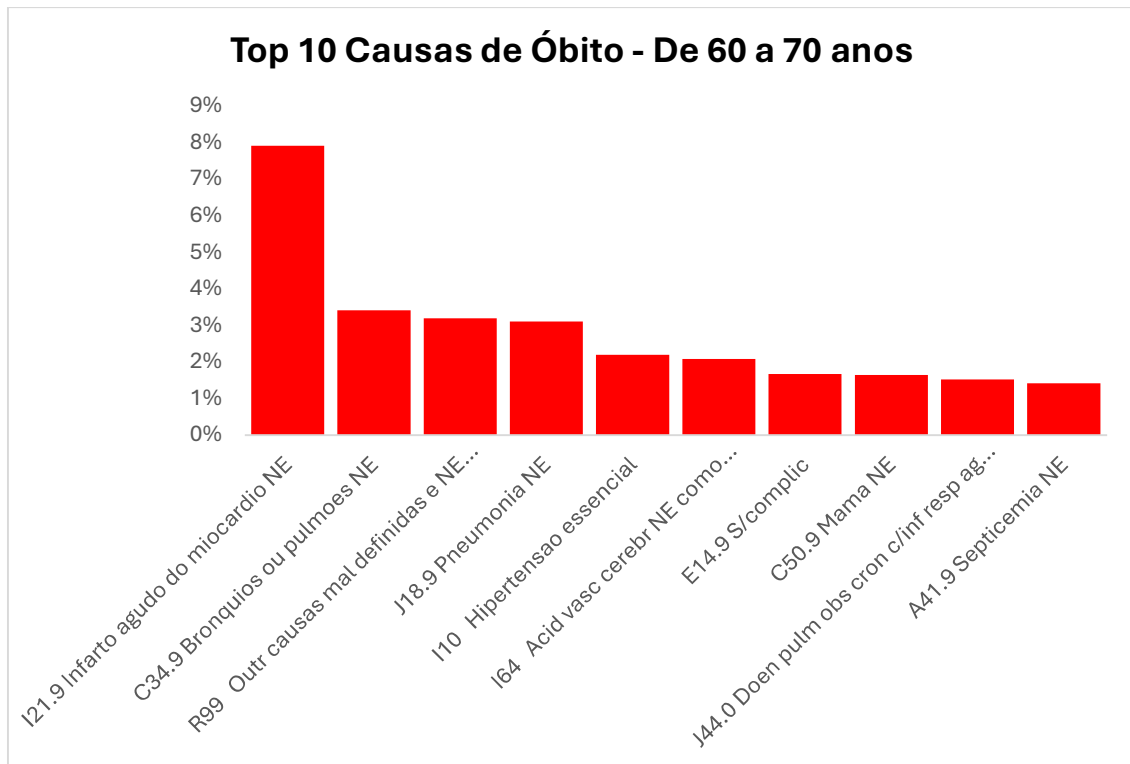
Gráfico 10



Fonte[1]

De 60 a 70 anos, já há um destaque maior para a o “infarto agudo do miocárdio não especificado” e agravamento das doenças pulmonares como “neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões - não especificado”, “doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior”. Além disso, há também aumento de posição de “acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico” e “diabetes mellitus não especificado - sem complicações”. Interessante notar o aparecimento da “septicemia não especificada” entre as top 10 causas dessa faixa etária e o declínio da importância das doenças ligadas à mama. Observe o gráfico11 abaixo:

Gráfico 11

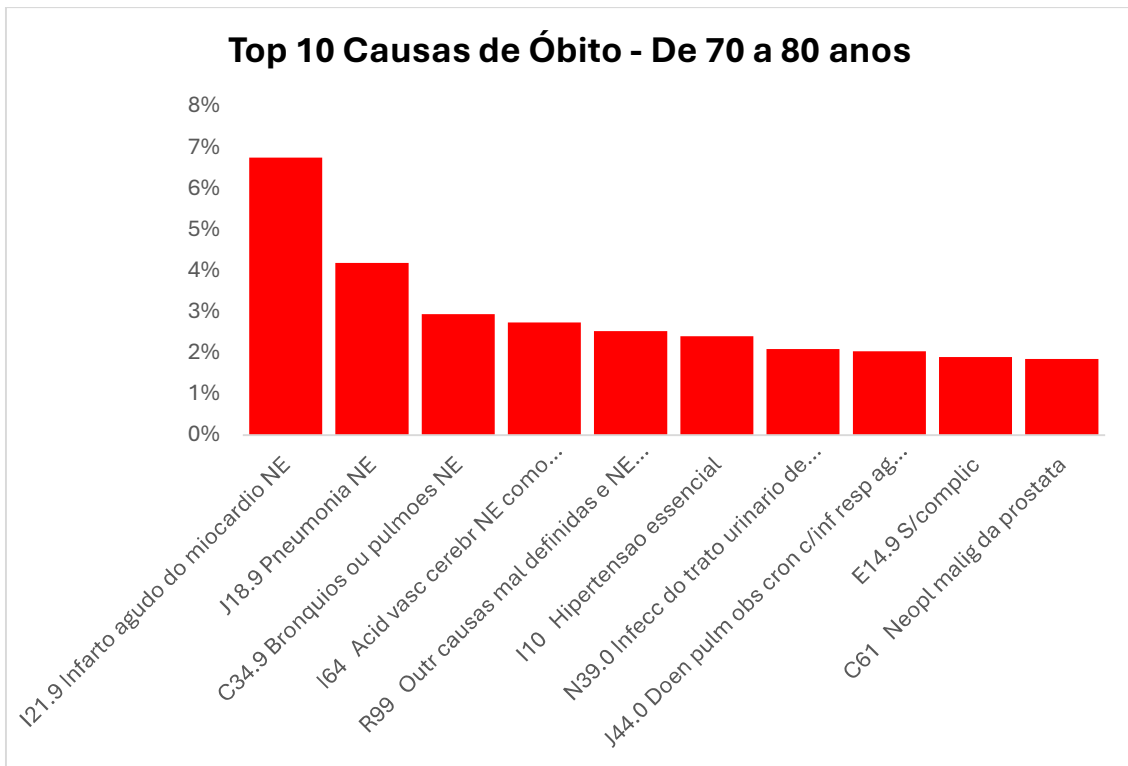


Fonte[1]

De 70 a 80 anos, ocorre agravamento de “acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico”. Interessante notar o aparecimento de “infecção do trato urinário de localização não especificada” e “neoplasia maligna da próstata” dentre as top 10 causas, além da redução para quinta posição de “outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade”. Observe o gráfico12 abaixo.

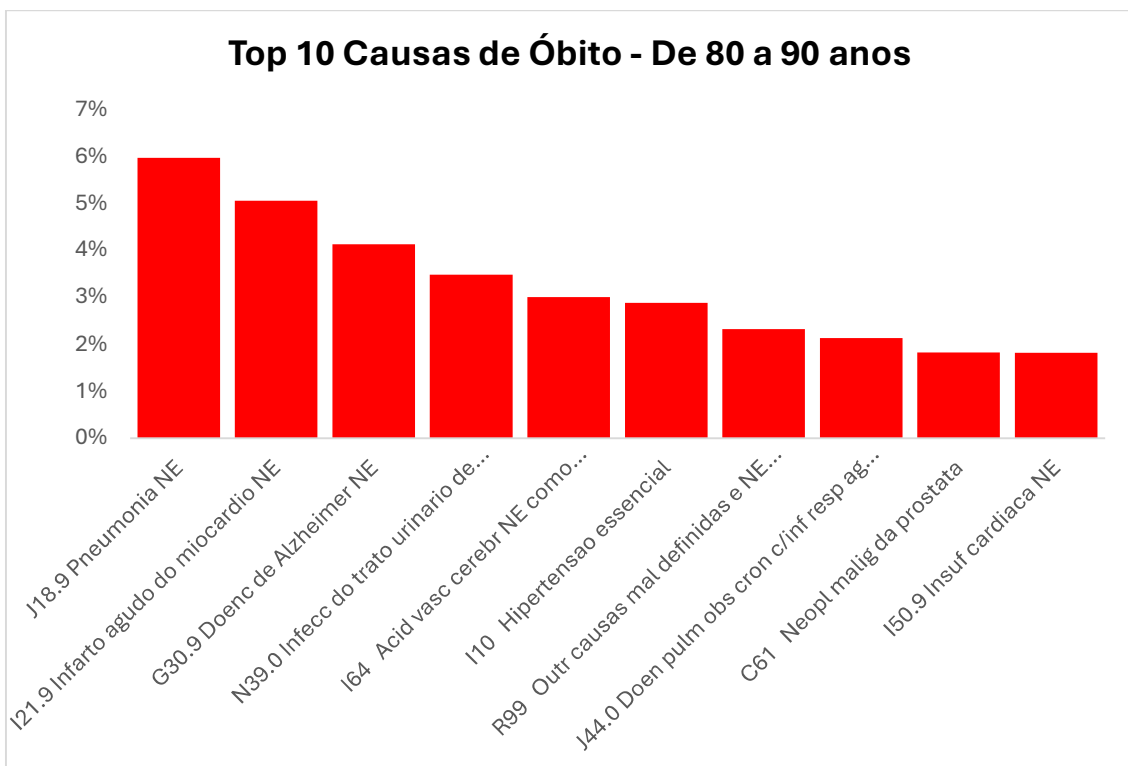
De 80 a 90 anos, a “pneumonia não especificada” passa a ser a principal causa seguida de “infarto agudo do miocárdio não especificado”. Nota-se o aparecimento de “doença de Alzheimer não especificada” e “insuficiência cardíaca não especificada” dentre as top 10 causas, além da queda de “outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade” para sétima posição. Examine o gráfico13 abaixo:

Gráfico 12



Fonte[1]

Gráfico 13

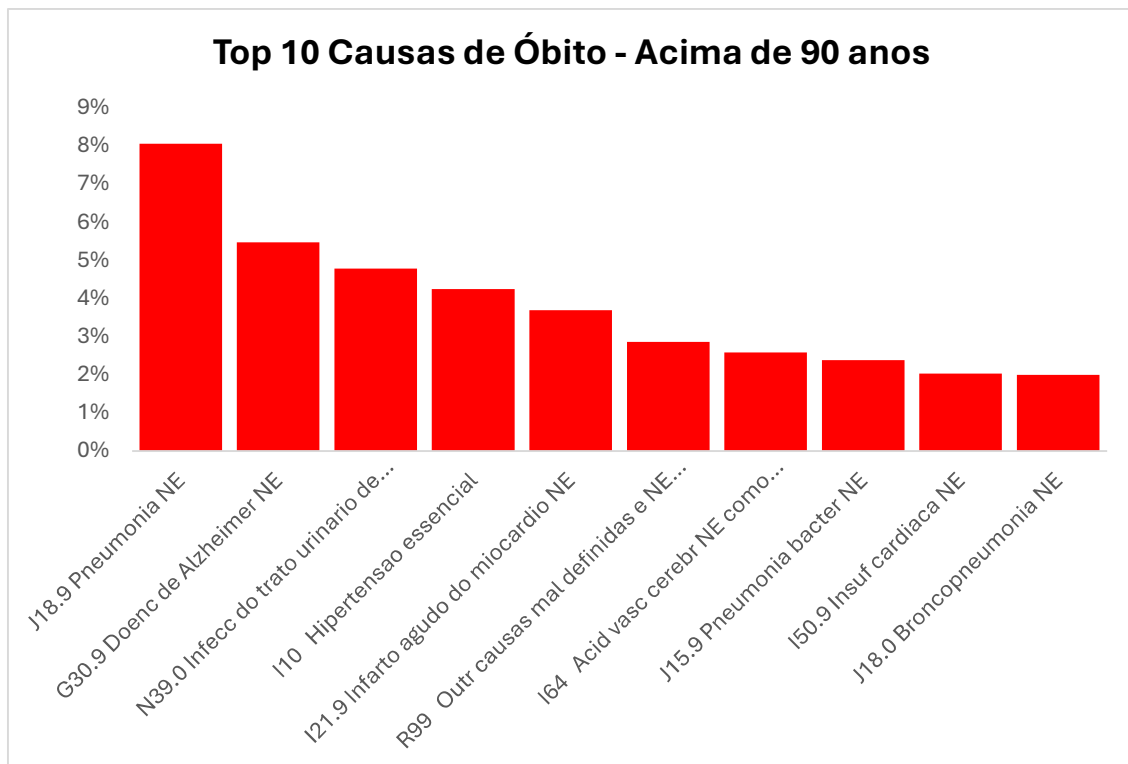


Fonte[1]



Acima de 90 anos, as principais, top 10, causas são parecidas, mudando a posição de uma ou outra causa. Nota-se o agravamento de “doença de Alzheimer não especificada” e doenças ligadas ao coração e pulmão, além de “infecção do trato urinário de localização não especificada”. Examine o gráfico14 a seguir:

Gráfico 14



Fonte[1]

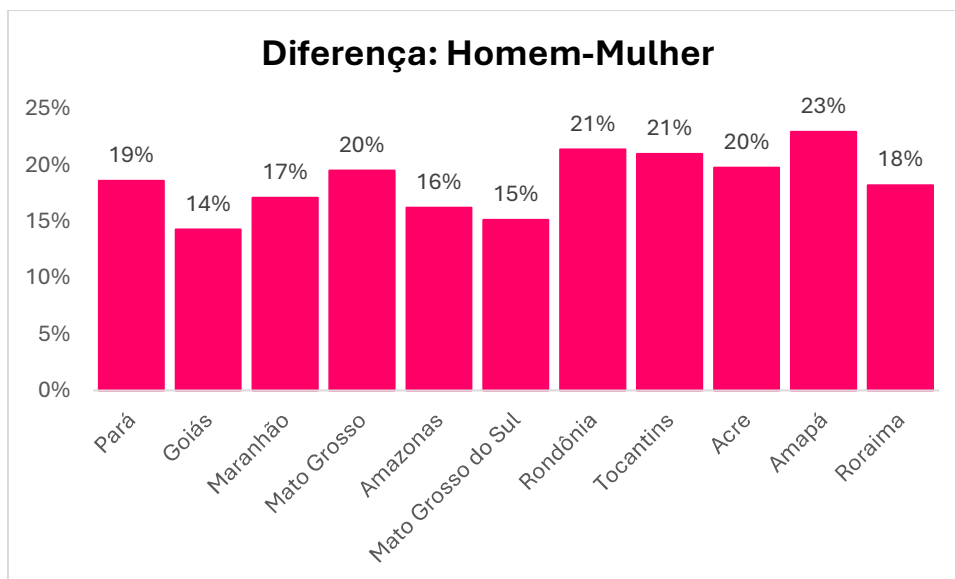
2.0 Incidência relativo a UF

2.1 Incidência relativo a UF – Sexo e Idade

Dada a extensão de nível continental do território do país, torna-se importante observar se ocorrem diferenças entre as unidades federativas em relação às causas de óbito. Primeiro, vale lembrar que ocorre 9% a mais de óbitos do sexo masculino, sendo que em nenhuma UF o número de óbitos de mulheres é superior ao de homens, e essa diferença é ainda maior em onze das vinte e sete unidades federativas, como as listadas abaixo, gráfico15:



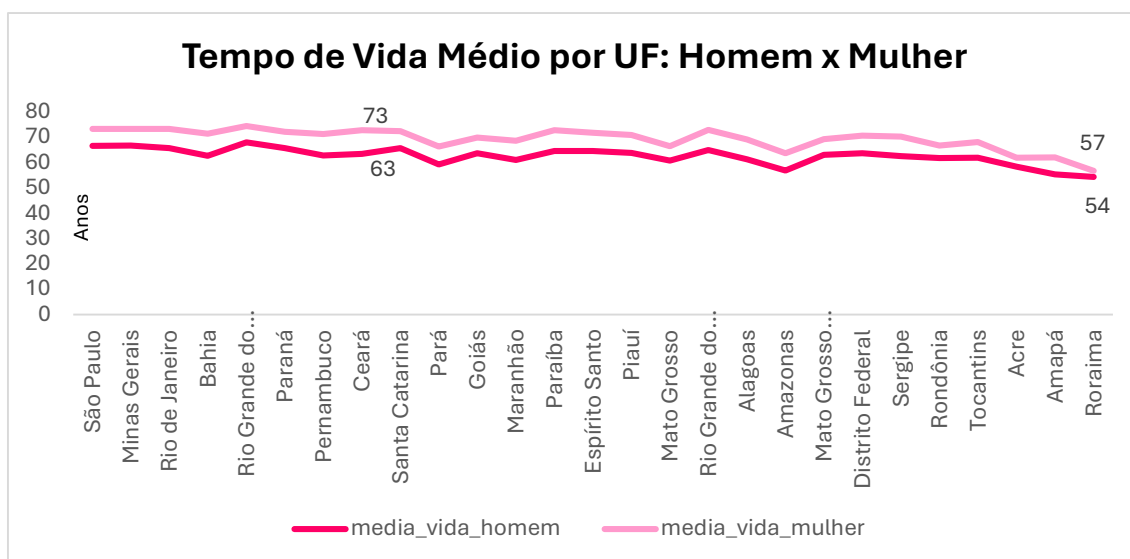
Gráfico 15



Fonte[1]

Em todas as UFs, o tempo de vida médio das mulheres é maior do que a dos homens, apesar das diferenças não serem iguais, sendo a UF Ceará com a maior diferença, cerca de 10 anos e Roraima a menor, cerca de 3 anos. Observe gráfico16 abaixo:

Gráfico 16



Fonte[1]

As UFs com maior tempo de vida médio da mulher são Rio Grande do Sul(74), São Paulo(73), Minas Gerais(73), Rio de Janeiro(73), Paraíba(73) e Rio Grande do Norte(73), e menores, Roraima(57), Amapá(62) e Acre(62). Já em relação aos homens, não muita



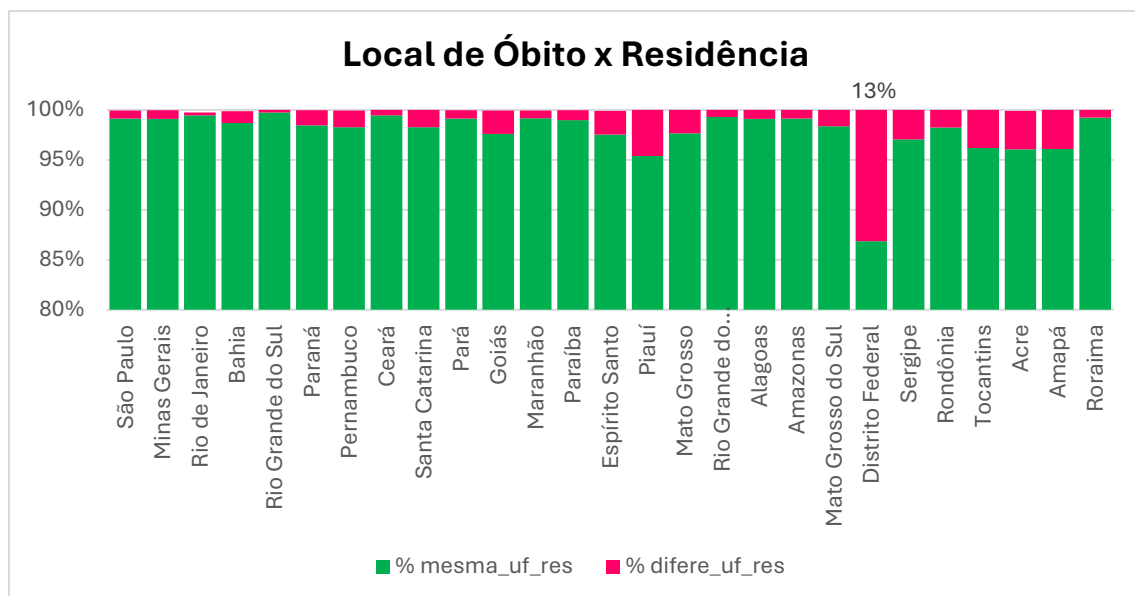
diferença, as UFs com tempo médio de vida maior são Rio Grande do Sul(68), São Paulo(67), Minas Gerais(67) e Rio de Janeiro(66), e menores, são Roraima(54), Amapá(55) e Acre(58).

Apesar do tempo médio de vida nacional do homem ser menor que o da mulher, há estados em que o homem vive mais do que as mulheres de outras UFs, por exemplo, homem no Rio Grande do Sul e melhor no Acre.

2.2 Incidência relativo a UF – Local de Ocorrência x Residência x Nascimento

Na maioria dos estados, o óbito ocorre na UF de residência, com destaque relevante para Distrito Federal que chega a 13% de óbitos cuja UF de residência é outra. Não cabe nesta análise verificar os motivos desse número, uma possibilidade seria a maior disponibilidade de recursos de saúde da UF em relação às cidades/estados vizinhos. Confira gráfico17 abaixo:

Gráfico 17



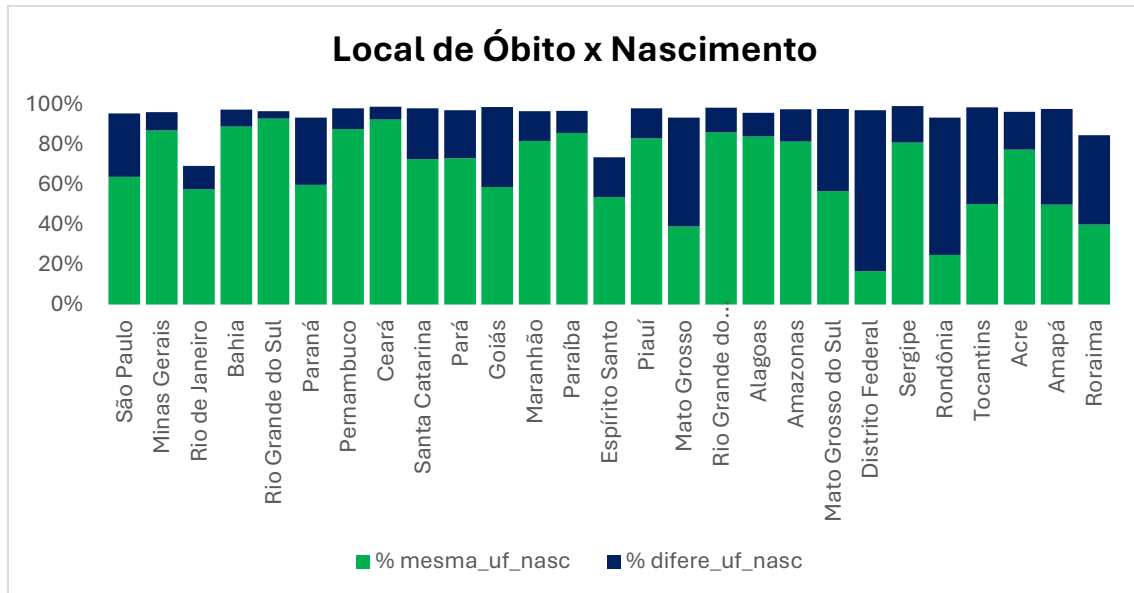
Fonte[1]

Agora, fazendo um comparativo com a UF a respeito de nascimentos, alguns destaques encontrados. Nem para todas as UFs o percentual soma 100%, isso se deve ao fato de ocorrer um número maior de registros sem a data de nascimento. Os destaques ficam para Distrito Federal(81%), Rondônia(69%), Mato Grosso(54%), Tocantins(48%), Amapá(48%), Roraima(45%), Mato Grosso do Sul(41%) e Goiás(40%)



em óbitos cuja UF de nascimento é diferente da ocorrência. Veja gráfico18 a seguir:

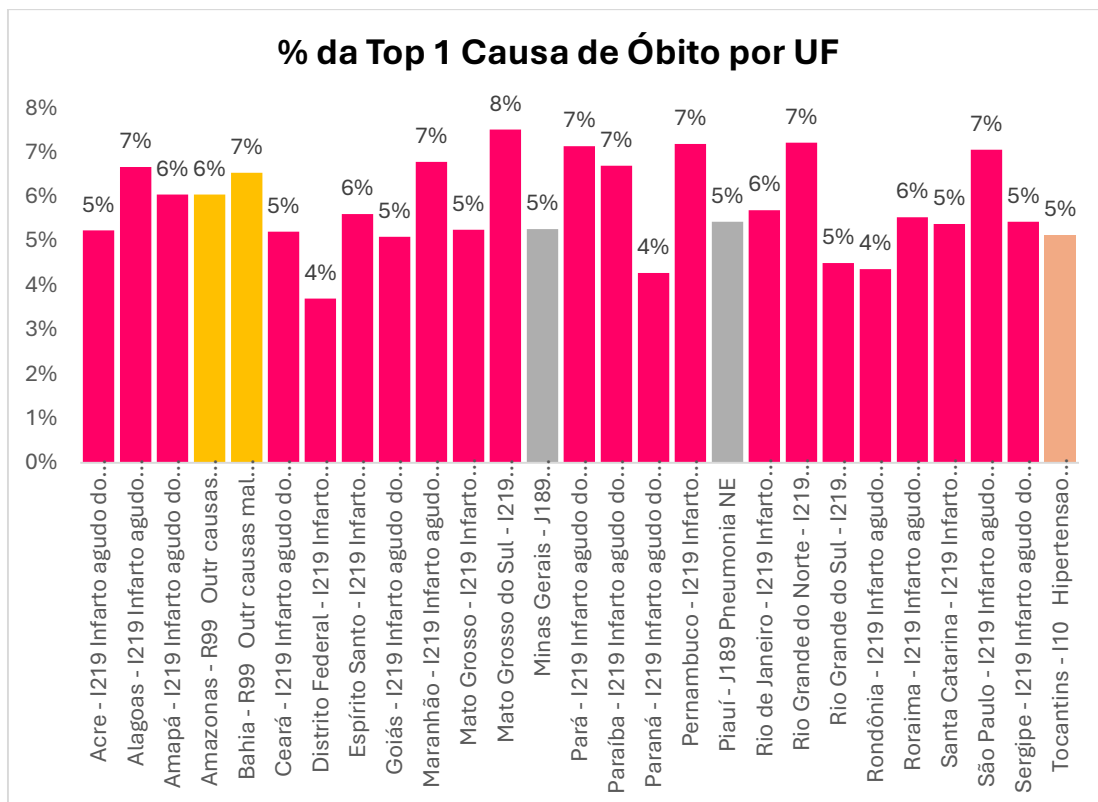
Gráfico 18



Fonte[1]

2.3 Incidência relativo a UF – Top Causas

Gráfico 19



Fonte[1]

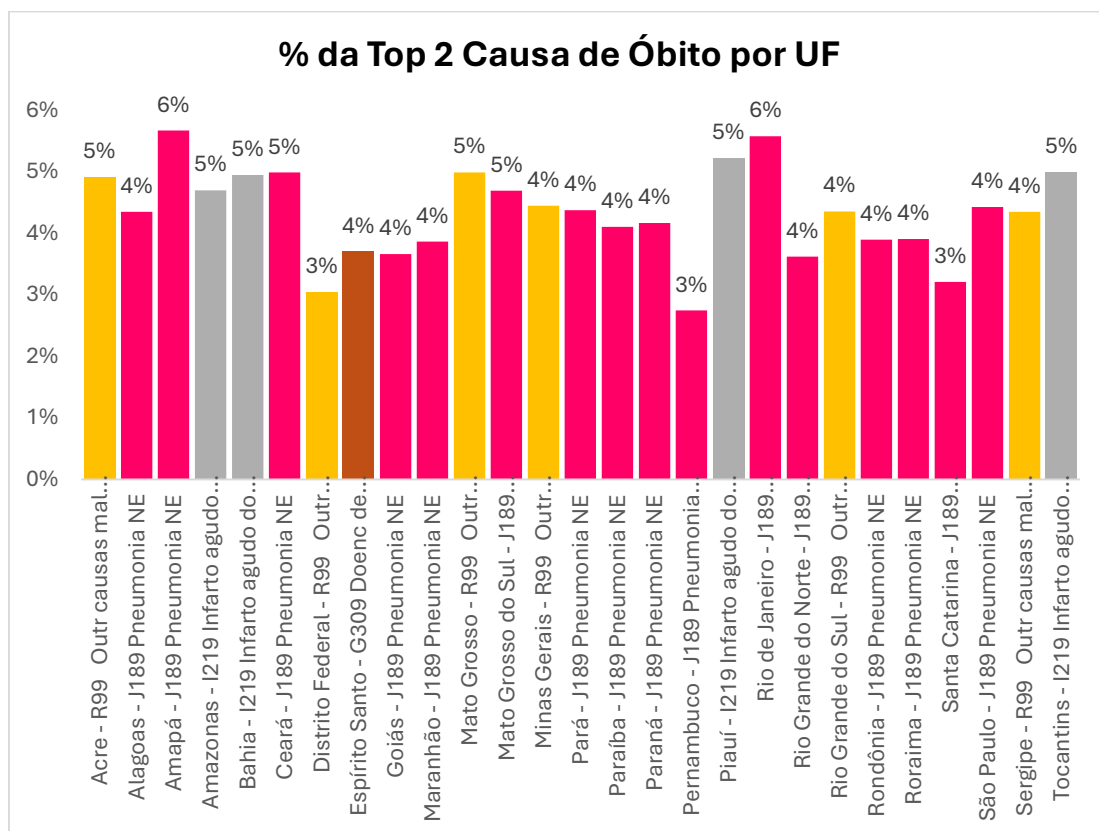


Anteriormente foram apresentadas as top 10 causas de óbito a nível nacional, não necessariamente a ordem que se apresentam será a mesma dentro das UFs.

Conforme gráfico19 acima, as top 1 causas de cada estado são iguais em grande parte das UFs, “infarto agudo do miocárdio” é de fato predominante, exceto em Amazonas e Bahia, “Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade”, Minas Gerais e Piauí, “Pneumonia não especificada” e Tocantins, “Hipertensão essencial (primária)”.

A top 2 causa que predomina nos estados é a “Pneumonia não especificada”. Espírito Santo aparece isolado com a “Doença de Alzheimer não especificada”. Acre, Distrito Federal, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Sergipe em “Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade”, e Amazonas, Bahia, Piauí e Tocantins em “Infarto agudo do miocárdio não especificado”. Examine o gráfico20 a seguir:

Gráfico 20

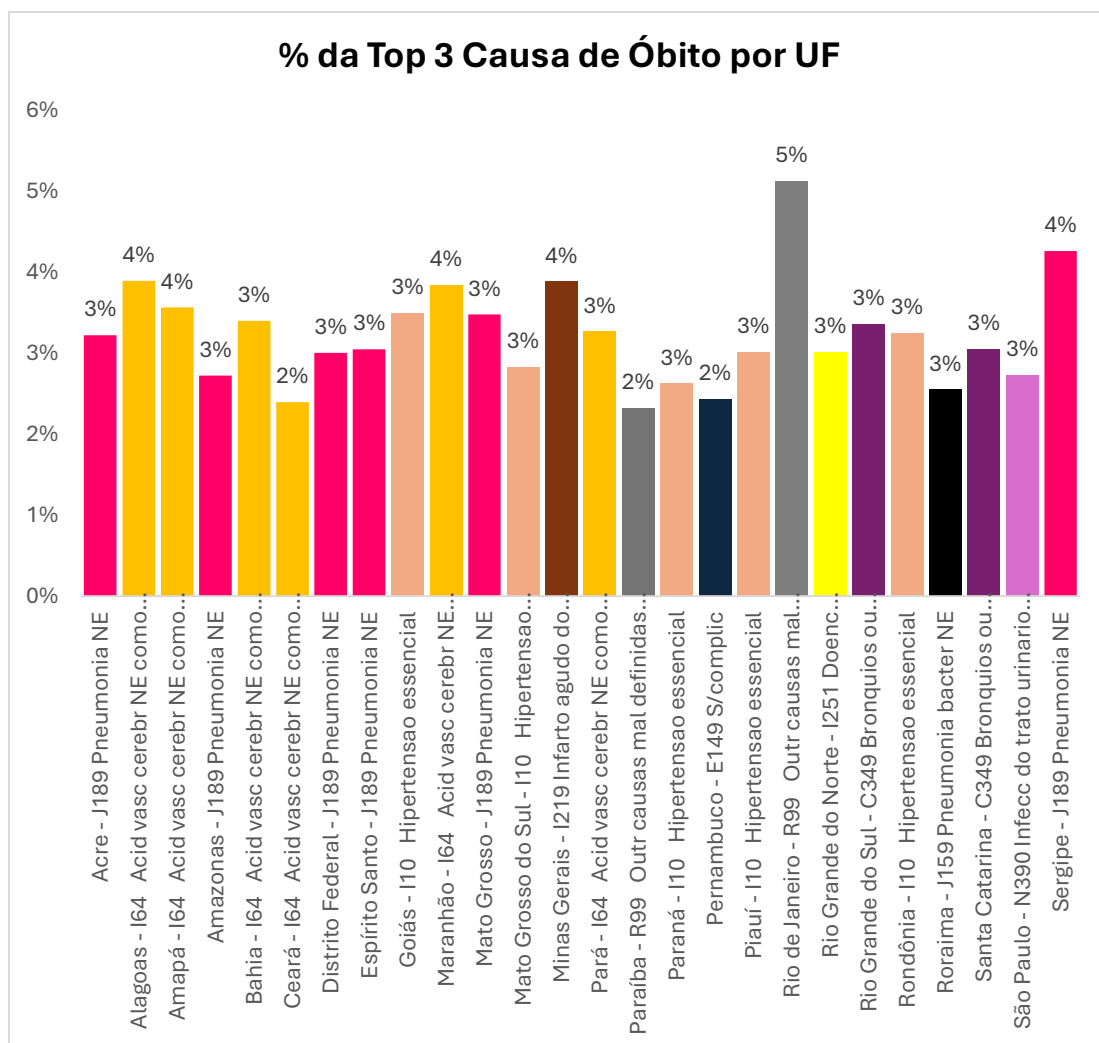


Fonte[1]



A partir da top 3 causa, não há uma que predomina nos estados, cada UF começa a ter o seu perfil, apesar de ter algumas ocorrendo em alguns estados, não chega ser a maior parte e com mais ocorrências de particularidades como o caso de Pernambuco em “Diabetes mellitus não especificado - sem complicações”, São Paulo em “Infecção do trato urinário de localização não especificada”, Roraima em “Pneumonia bacteriana não especificada”, e outras. Observe o gráfico21 abaixo:

Gráfico 21



Fonte[1]

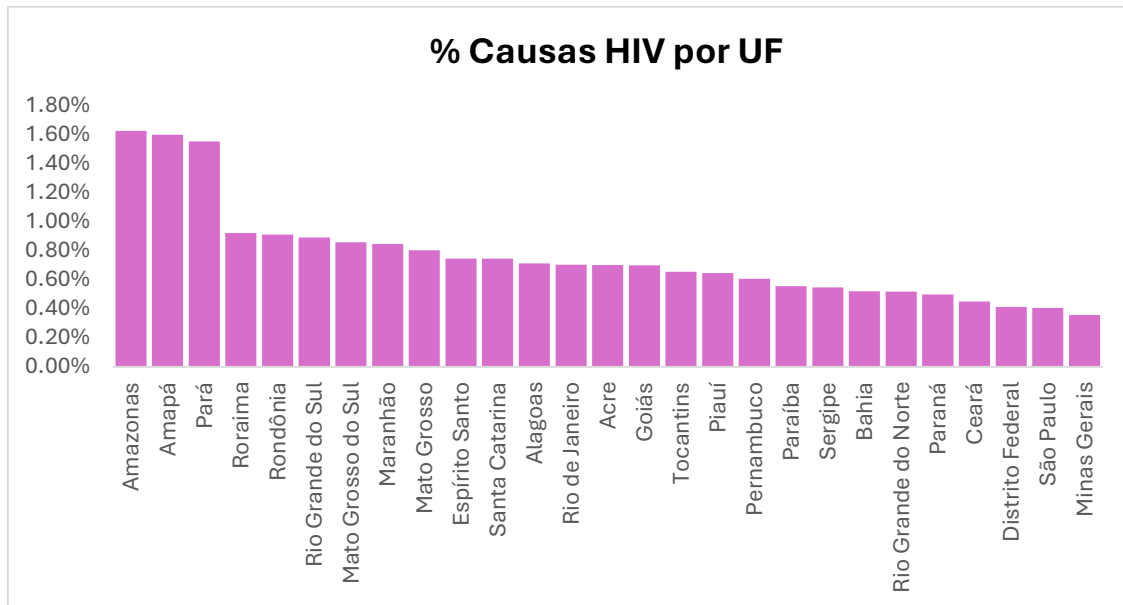
2.4 Incidência relativo a UF – Casos Especiais: HIV

Apesar das causas relacionadas a HIV não estarem entre as primeiras, é interessante ver o percentual de ocorrência entre as UFs por ser uma doença de relevante atenção dada pela sociedade. No gráfico22 seguinte, o destaque é para as três primeiras, Amazonas(1,63%),



Amapá(1,60%) e Pará(1,55%). Embora de São Paulo e Rio de Janeiro terem as maiores quantidades, é preciso considerar o tamanho populacional de cada UF.

Gráfico 22

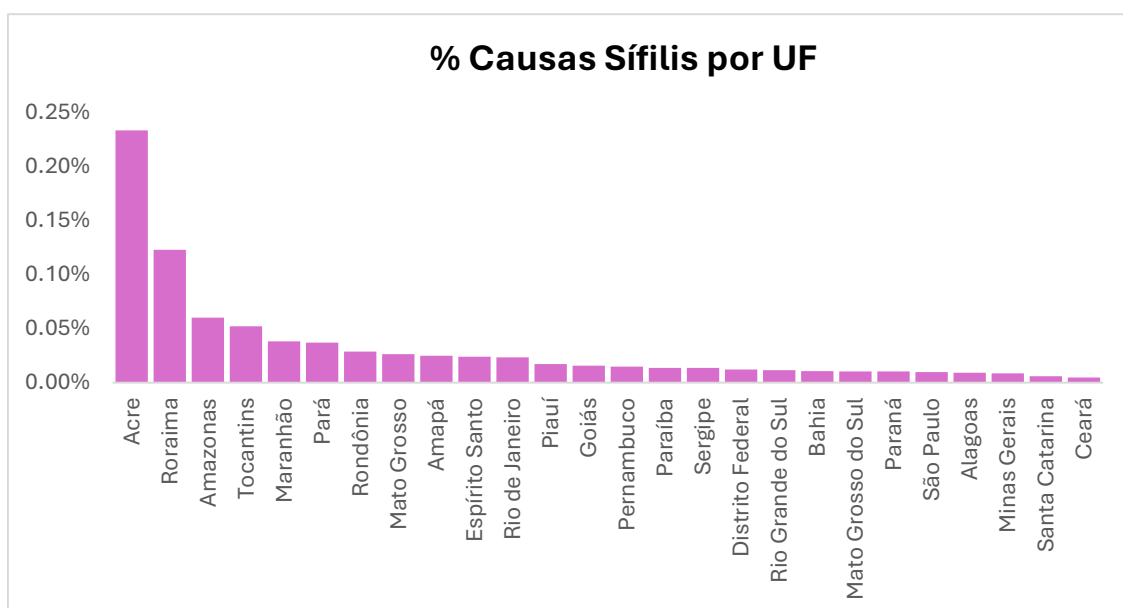


Fonte[1]

2.5 Incidência relativo a UF – Casos Especiais: Sífilis

Uma causa de óbito bem rara nos últimos anos e também em 2025,

Gráfico 23



Fonte[1]

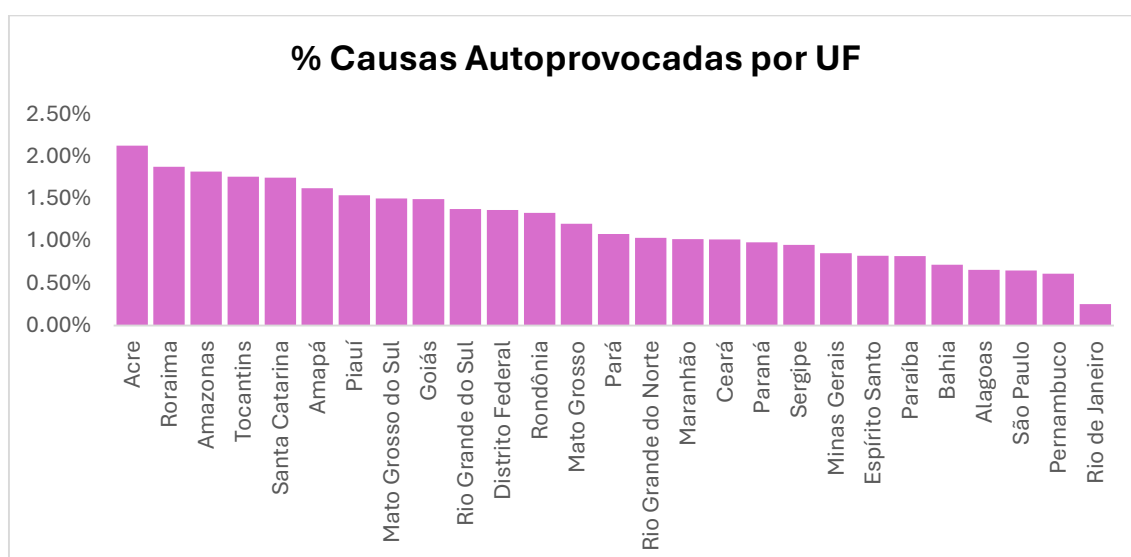


Acre(0,23%) e Roraima(0,12%) aparecem na primeira e segunda colocações respectivamente, conforme gráfico23, acima:

2.5 Incidência relativo a UF – Casos Especiais: Autoprovocada

A lesão autoprovocada (ato de tirar a própria vida), em um total nacional de 13.486 ocorrências, número que não pode ser descartado, tem em primeiro lugar de incidência o Acre(2,13%), seguido por Roraima(1,88%) e Amazonas(1,82%). Destaque positivo para Rio de Janeiro(0,25%) com a menor incidência nacional. Observe o gráfico24 abaixo:

Gráfico 24

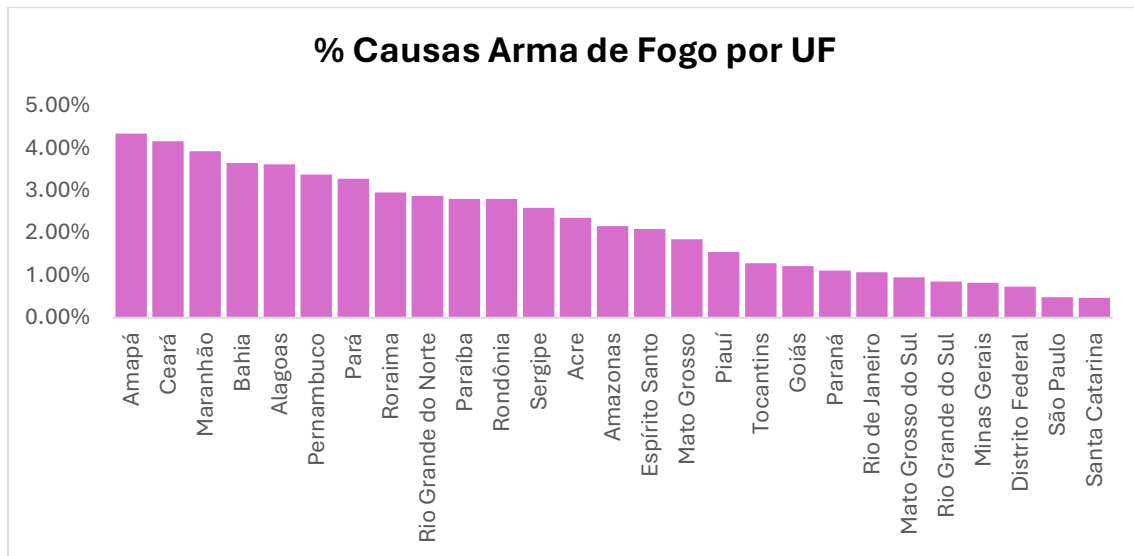


Fonte[1]

2.6 Incidência relativo a UF – Casos Especiais: Arma de Fogo

A arma de fogo com total nacional de 24.505 casos, revela um número alto de violência no país. Os estados com maiores incidências são: Amapá(4,35%), seguido por Ceará(4,17%), Maranhão(3,93%) e Bahia(3,65%). Os estados de Santa Catarina(0,46%) e São Paulo(0,48%) se destacam pelos menores índices nacionais, apesar da cidade de São Paulo ter um índice alto de violência, a nível estado isso não ocorre. Observe o gráfico25 abaixo:

Gráfico 25

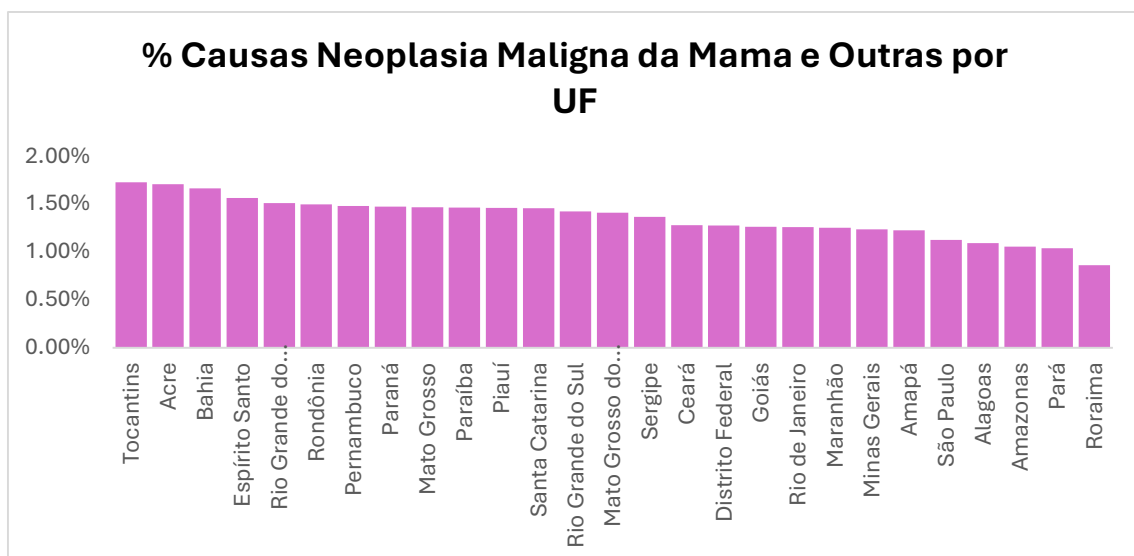


Fonte[1]

2.7 Incidência relativo a UF – Casos Especiais: Neoplasia Maligna da Mama e outras

O total nacional de causas de óbito por neoplasia maligna da mama e outras chega ao número de 21.018. Estados entre os primeiros, Distrito Federal(1,88%), seguido por Santa Catarina(1,73%), Rio de Janeiro(1,68%), Rio Grande do Norte(1,58%) e Rio Grande do Sul(1,56%). Menores índices em Amapá(0,80%) e Maranhão(0,81%).

Gráfico 26



Fonte[1]

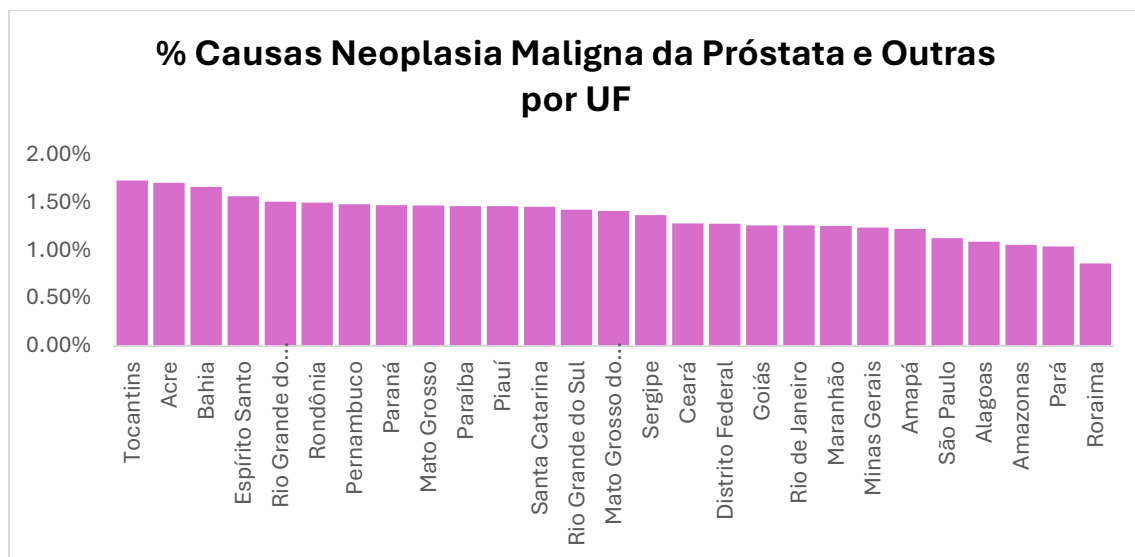


Confira o gráfico26 acima.

2.8 Incidência relativo a UF – Casos Especiais: Neoplasia Maligna da Próstata e outras

Com um total nacional de 19.748 causas de óbito ligadas à próstata, Tocantins(1,73%) está em primeiro, seguido de Acre(1,71%), Bahia(1,66%), Espírito Santo(1,56%) e Rio Grande do Norte(1,51%). Os menores índices ficam em Roraima(0,86%) e Pará(1,04%). Observe o gráfico27 abaixo:

Gráfico 27



Fonte[1]

3.0 Considerações Finais

Vale ressaltar que esta análise é não exaustiva e não possui vínculo algum com órgãos ou instituições públicas fornecedoras das bases de dados utilizadas, é um trabalho independente podendo seus resultados serem utilizados por qualquer indivíduo, empresas privadas ou instituições públicas que queiram aplicá-los para algum fim, eximindo seu autor de qualquer consequência.

Fica expressamente proibido alterar e posteriormente divulgar as informações aqui constantes. O compartilhamento é permitido desde que nenhuma alteração seja feita.



Referências

[1] Portal de dados abertos do SUS

<https://dadosabertos.saude.gov.br/dataset/sim>

[2] CID-10 em <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>

[3] Código de municípios <https://www.ibge.gov.br/explica/codigos-dos-municipios.php>