



TENDÊNCIAS TEMPORAIS E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA ENTRE 2010 A 2024

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar as tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por DCNT em idosos de 60 a 69 anos no Brasil entre 2010 e 2024. Trata-se de estudo ecológico, baseado em dados secundários do SIM/DATASUS e nas projeções populacionais do IBGE, contemplando número absoluto de óbitos e cálculo de taxas específicas por 100 mil habitantes. Os resultados mostram que, embora o número total de mortes tenha aumentado ao longo da série histórica, impulsionado pelo crescimento da população idosa, as taxas ajustadas apresentaram tendência de queda, passando de 26,3/100 mil habitantes em 2010 para 18,9/100 mil habitantes em 2024. Observou-se forte concentração de óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste, enquanto Norte, Sul e Centro-Oeste apresentaram crescimento proporcional mais acentuado nas últimas décadas. A análise evidencia que, apesar de avanços no monitoramento e nas políticas públicas voltadas às DCNT, persistem relevantes desigualdades territoriais e desafios estruturais no manejo dessas condições entre idosos. Conclui-se que compreender essas tendências é fundamental para fortalecer estratégias de vigilância, orientar o planejamento regionalizado e aprimorar ações de prevenção e cuidado dirigidas ao envelhecimento saudável no país.

Palavras-Chave: Doenças Crônicas; Idoso; Saúde Pública; Vigilância Epidemiológica.

Karla Suzany Oliveira de Andrade

Graduada em Medicina pela Faculdade Baiana de Medicina e Saúde Pública

Francisco Raniere Barbosa de Araújo Filho

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Ceará

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-0835-6464>

Luan Cruz Barreto

Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Excelência (Unex)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8653-1572>

Cassiana Bessa de Lima Magalhães

Pós-Graduada em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia pelo Instituto de ciência tecnologia e qualidade industrial

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3255-0986>

Katsura Bárbara Puhl

Graduada em Enfermagem pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó

Andres Santiago Quizhpi Lopez

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede Azogues Orcid: 0000-0002-6089-0389

Dhonayara da Silva de Campos Amorim

Pós-graduada em geriatria e gerontologia pela ULBRA-Palmas

Crislaynne Alves dos Santos

Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI pela Medsafe Soluções em Saúde

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6256-3851>

Juliana de Moura Correia

Mestra em gestão do cuidados pela UFSC

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8901-362X>



TEMPORAL TRENDS AND SPATIAL DISTRIBUTION OF NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES IN THE BRAZILIAN ELDERLY POPULATION BETWEEN 2010 AND 2024

Abstract: This study aimed to analyze the temporal trends and spatial distribution of mortality from NCDs in elderly individuals aged 60 to 69 years in Brazil between 2010 and 2024. This is an ecological study, based on secondary data from SIM/DATASUS and population projections from IBGE, considering the absolute number of deaths and the calculation of specific rates per 100,000 inhabitants. The results show that, although the total number of deaths has increased throughout the historical series, driven by the growth of the elderly population, the adjusted rates showed a downward trend, decreasing from 26.3/100,000 inhabitants in 2010 to 18.9/100,000 inhabitants in 2024. A strong concentration of deaths was observed in the Southeast and Northeast regions, while the North, South, and Central-West regions showed a more pronounced proportional growth in recent decades. The analysis highlights that, despite advances in monitoring and public policies aimed at NCDs, significant territorial inequalities and structural challenges persist in the management of these conditions among the elderly. In conclusion, understanding these trends is fundamental to strengthening surveillance strategies, guiding regional planning, and improving prevention and care actions aimed at healthy aging in the country.

Keywords: Chronic Diseases; Elderly; Public Health; Epidemiological Surveillance.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam atualmente a principal causa de mortalidade global, sendo responsáveis por aproximadamente 70% dos óbitos registrados no mundo. Entre essas enfermidades, destacam-se as doenças cardiovasculares, seguidas pelos cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes, que em conjunto respondem por mais de 80% das mortes prematuras atribuídas às DCNT (Duarte; Shirassu; De Moraes, 2023).

Essas condições configuram um grupo de agravos multicausais, de evolução lenta e prolongada, que alternam períodos de estabilidade e agravamento, podendo resultar em



incapacidades, limitações funcionais e maior dependência de cuidados. As DCNT mais prevalentes incluem hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, doenças respiratórias crônicas e diversos tipos de câncer, todas com impacto significativo no perfil de morbimortalidade populacional (Coelho *et al.*, 2023).

No Brasil, o rápido processo de transição demográfica contribuiu para o aumento expressivo da população idosa, modificando o panorama epidemiológico e ampliando o peso das DCNT no conjunto dos agravos à saúde. O envelhecimento populacional, aliado à permanência de fatores de risco como inatividade física, alimentação inadequada, tabagismo e consumo abusivo de álcool, tem intensificado a incidência e a mortalidade por doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes mellitus entre idosos, pressionando os sistemas de saúde e demandando estratégias específicas de vigilância e cuidado (Brasil, 2021).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2021–2030 evidencia a magnitude desse cenário ao indicar que, já em 2019, essas doenças foram responsáveis por 54,7% dos óbitos nacionais. Entre idosos, o impacto das desigualdades regionais, das condições socioeconômicas e do acesso desigual aos serviços de saúde acentua ainda mais a carga dessas enfermidades, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo e orientado por evidências (Brasil, 2021). Nesse contexto, a análise de tendências temporais torna-se fundamental para identificar padrões persistentes, avaliar mudanças ao longo dos anos e subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes.

A vigilância dos fatores de risco e proteção relacionados às DCNT tem sido ampliada por sistemas como o Vigitel, criado em 2006, que monitora comportamentos, condições de saúde e determinantes associados às doenças crônicas na população adulta das capitais brasileiras. Ao longo de suas edições, o inquérito possibilitou identificar variações regionais e mudanças no estilo de vida, incluindo o comportamento da população idosa. Embora o sistema utilize entrevistas telefônicas aspecto que exige cautela na interpretação das estimativas — ele se consolidou como uma ferramenta essencial para compreender a evolução dos fatores de risco e orientar ações de prevenção (Brasil, 2023).

A elevada prevalência das DCNT entre idosos está associada ao aumento da dependência funcional, à perda de autonomia e ao uso recorrente dos serviços de saúde. Idosos



com múltiplas condições crônicas tendem a apresentar maior vulnerabilidade, risco de hospitalizações, complicações clínicas e pior qualidade de vida. Tais aspectos reforçam a importância de análises epidemiológicas que permitam compreender a evolução dos agravos ao longo do tempo e sua distribuição territorial, identificando regiões mais afetadas e grupos populacionais em situação de maior risco (Figueiredo *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o monitoramento contínuo das doenças crônicas em idosos é fundamental para subsidiar políticas públicas, orientar o planejamento territorial em saúde e fortalecer ações de prevenção e intervenção precoce. A análise de comportamento temporal e da distribuição espacial contribui para identificar áreas críticas, direcionar recursos, aperfeiçoar a organização das redes de atenção e reduzir desigualdades persistentes. Diante da transição demográfica brasileira e da crescente carga de doenças crônicas, compreender esse fenômeno em sua dimensão temporal e territorial torna-se um imperativo estratégico para a saúde coletiva (Coelho *et al.*, 2023).

Dessa forma, torna-se relevante investigar como as DCNT evoluíram ao longo das últimas décadas entre idosos, bem como identificar variações geográficas que possam indicar vulnerabilidades específicas. Apesar da importância do tema, ainda existem lacunas relacionadas ao monitoramento sistemático das tendências temporais e da distribuição espacial desses agravos na população idosa, especialmente considerando diferenças regionais e mudanças na composição etária. Assim, o presente estudo busca responder à seguinte questão de pesquisa: Como se comportaram as tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis entre idosos brasileiros no período de 2010 a 2024?

O estudo justifica-se pela relevância epidemiológica das DCNT, pelo impacto crescente dessas condições entre idosos e pela necessidade de análises que articulem séries temporais e dinâmicas territoriais. Além disso, os resultados podem apoiar gestores, profissionais e formuladores de políticas de saúde na identificação de prioridades, planejamento de ações regionalizadas e fortalecimento das estratégias de prevenção e cuidado voltadas à população idosa. A incorporação de dados oficiais, como aqueles provenientes do SIM/DATASUS e das estimativas populacionais do IBGE, fortalece a robustez das análises e contribui para o avanço do conhecimento científico sobre as desigualdades em saúde no país. Ademais o objetivo desse





estudo é analisar as tendências temporais e a distribuição espacial da mortalidade por DCNT em idosos de 60 a 69 anos no Brasil entre 2010 e 2024.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, com abordagem quantitativa, cuja estratégia analítica combina séries temporais e análise descritiva da distribuição regional da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população idosa brasileira. A unidade de análise utilizada foi a região geográfica do Brasil, considerando dados anuais de óbitos entre 2010 e 2024, conforme disponível nas bases oficiais consultadas. A escolha desse delineamento justifica-se pela possibilidade de examinar tendências no tempo e desigualdades territoriais em nível populacional.

A população analisada compreendeu indivíduos idosos, especificamente aqueles na faixa etária de 60 a 69 anos, conforme recorte utilizado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O período selecionado para análise foi 2010 a 2024, abrangendo 15 anos de monitoramento. A série completa foi obtida a partir das consultas realizadas no SIM/DATASUS, cujos resultados encontram-se registrados no arquivo enviado pelo usuário, contendo todas as tabelas de óbitos regionais extraídas anos a ano.

Os dados foram obtidos na plataforma TABNET/DATASUS, utilizando filtros padronizados para assegurar comparabilidade ao longo dos anos. As DCNT foram identificadas a partir da Classificação Estatística Internacional de Doenças – CID-10, contemplando os seguintes agrupamentos utilizados nas listas simplificadas disponibilizadas pelo SIM: diabetes mellitus (E10), doença cardíaca hipertensiva (I11), hipertensão secundária (I15), neoplasias (códigos equivalentes aos intervalos 032–052), doenças hipertensivas (067) e doenças do aparelho respiratório crônicas (073–077). Esses códigos correspondem exatamente às categorias utilizadas na extração dos dados constantes no documento enviado, assegurando fidedignidade ao banco analisado.

As informações extraídas compreendem o número absoluto de óbitos por DCNT em cada ano e região do país. Após a consolidação das tabelas, os dados foram organizados em



planilha eletrônica para tratamento e análise. A série temporal construída conta com 15 pontos anuais, variando de 2010 a 2024, permitindo observar o comportamento das mortes por DCNT entre idosos ao longo de mais de uma década. Em etapa subsequente, está prevista a incorporação das estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes à população de idosos de 60 a 69 anos por região e por ano, o que possibilitará o cálculo das taxas específicas de mortalidade padronizadas por 100.000 habitantes, mediante a fórmula tradicional que relaciona número de óbitos e contingente populacional estimado.

A análise temporal será conduzida inicialmente de forma descritiva, com construção de gráficos de linha que evidenciem o comportamento da mortalidade por DCNT ao longo do período estudado. Caso aplicável, poderá ser utilizada a regressão de *Prais-Winsten* para estimar a variação percentual anual das tendências, método amplamente empregado em estudos epidemiológicos com séries temporais de base populacional. Além disso, a análise poderá ser estendida para componentes espaciais, considerando a comparação entre regiões brasileiras e a identificação de padrões territoriais que indiquem desigualdades regionais persistentes.

Por tratar-se de dados secundários, públicos, agregados e desprovidos de qualquer informação individual identificável, esta pesquisa está dispensada de avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A utilização exclusiva de bases oficiais confere validade, transparência e reprodutibilidade aos resultados, consolidando o presente estudo como análise epidemiológica rigorosa e sustentada por dados provenientes de fontes públicas certificadas.

RESULTADOS

A mortalidade por DCNT entre idosos de 60 a 69 anos apresentou variações importantes na série histórica de 2010 a 2024. Para descrever esse comportamento, foram organizados inicialmente os óbitos absolutos por região brasileira, conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). A Tabela 1 apresenta a distribuição anual dos óbitos por DCNT nas cinco regiões do país, permitindo visualizar diferenças regionais persistentes e oscilações temporais relevantes (Brasil, 2024).



Tabela 1 – Óbitos por DCNT em idosos de 60 a 69 anos, por região. Brasil, 2010–2024.

Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
2010	159	862	1.404	380	223	3.028
2011	186	781	1.356	383	232	2.938
2012	150	785	1.278	364	243	2.820
2013	139	848	1.242	367	240	2.836
2014	145	851	1.274	260	281	2.811
2015	151	833	1.229	348	222	2.783
2016	166	867	1.380	411	244	3.068
2017	220	1.006	1.417	439	281	3.363
2018	183	888	1.441	426	365	3.303
2019	198	922	1.561	420	263	3.364
2021	163	820	1.585	517	323	3.408
2022	188	852	1.573	488	262	3.363
2023	209	973	1.611	480	257	3.530
2024	208	1.026	1.561	498	299	3.592

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS.

A análise da Tabela 1 mostra que o Sudeste concentrou os maiores números absolutos de óbitos em toda a série histórica, seguido pelo Nordeste. As regiões Sul, Centro-Oeste e Norte apresentaram quantidades menores, porém com tendência de crescimento progressivo, especialmente a partir de 2016. O total de óbitos passou de 3.028 em 2010 para 3.592 em 2024, indicando aumento de 18,6% no período, embora com oscilações intermediárias. Para interpretar adequadamente esses valores, é necessário considerar o crescimento da população idosa ao longo dos anos. As estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foram utilizadas para calcular as taxas específicas de mortalidade, por meio da soma das populações de 60–64 anos e 65–69 anos em cada ano. A Tabela 2 apresenta os resultados dessas taxas ajustadas, expressas por 100 mil habitantes (Brasil, 2018; Brasil, 2024).

Tabela 2 – Taxa de mortalidade por DCNT em idosos de 60 a 69 anos, por 100 mil habitantes. Brasil, 2010–2024.





Ano	Óbitos (Brasil)	População 60–69	Taxa (/100 mil)
2010	3.028	11.502.729	26,3
2011	2.938	11.954.574	24,6
2012	2.820	12.437.717	22,7
2013	2.836	12.945.225	21,8
2014	2.811	13.467.240	20,9
2015	2.783	13.997.470	19,9
2016	3.068	14.534.648	21,1
2017	3.363	15.075.632	22,3
2018	3.303	15.621.201	21,1
2019	3.364	16.173.590	20,8
2021	3.408	17.295.908	19,7
2022	3.363	17.860.444	18,8
2023	3.530	18.419.294	19,2
2024	3.592	18.962.399	18,9

Fonte: IBGE – Projeções populacionais 2010–2060 (Edição 2018); SIM/DATASUS.

A Tabela 2 evidencia clara tendência de redução das taxas de mortalidade ao longo do período analisado, mesmo diante do aumento absoluto dos óbitos observado na Tabela 1. A taxa caiu de 26,3 óbitos por 100 mil habitantes em 2010 para 18,9 em 2024, representando redução aproximada de 28%. Essa diminuição pode estar associada à ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento das DCNT, bem como ao fortalecimento de políticas públicas voltadas à atenção ao idoso. Para complementar a interpretação da série temporal, a Figura 1 sintetiza o comportamento das taxas ao longo dos anos, permitindo visualizar a tendência de queda com oscilações leves entre 2016 e 2019 e estabilização a partir de 2021 (Brasil, 2018; Brasil, 2024).





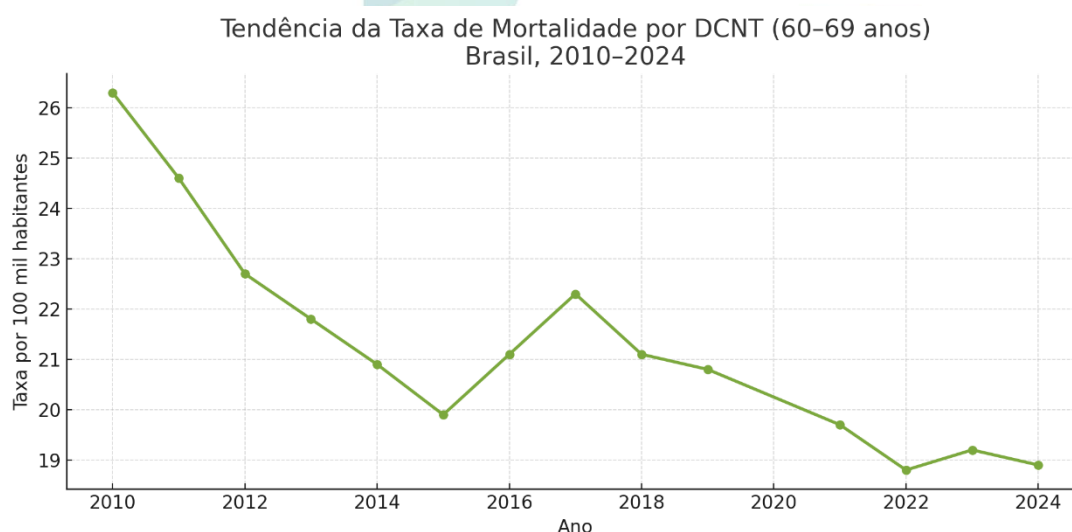
Figura 1 – Tendência temporal da mortalidade por DCNT em idosos de 60–69 anos.

Brasil, 2010–2024.

Legenda: valores expressos em taxa por 100 mil habitantes.

Fonte: elaboração própria a partir de SIM/DATASUS e IBGE.

Os resultados indicam que a mortalidade por DCNT em idosos de 60 a 69 anos no Brasil apresenta duas dinâmicas complementares: aumento do número absoluto de óbitos, impulsionado pelo crescimento da população idosa, e redução das taxas específicas, sugerindo possível melhoria relativa da atenção à saúde. Entretanto, as desigualdades regionais permanecem evidentes, com concentração de óbitos no Sudeste e Nordeste, enquanto o Sul,



Centro-Oeste e Norte demonstram crescimento proporcional mais acentuado na última década (Brasil, 2018; Brasil, 2024).

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que, entre 2010 e 2024, o número absoluto de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis em idosos de 60 a 69 anos manteve-se elevado no Brasil, com discreto aumento do total de mortes, mas queda progressiva das taxas padronizadas de



mortalidade por 100 mil habitantes. Esse padrão, de redução relativa acompanhada de persistência de números absolutos altos, é compatível com análises nacionais de mortalidade prematura por DCNT que apontam tendência de declínio das taxas, sem que isso signifique perda de relevância desses agravos para a carga de doença no país (Malta *et al.*, 2019). Assim como em nosso estudo, Malta *et al.* observara que a redução é heterogênea e não elimina as desigualdades regionais no risco de morrer por DCNT.

Quando se observa a distribuição espacial da mortalidade, o Sudeste concentra, em todo o período, o maior número de óbitos em idosos, seguido pelo Nordeste, enquanto Norte e Centro-Oeste apresentam valores absolutos menores. Esse padrão dialoga com a literatura que descreve maior carga de mortalidade por doenças cerebrovasculares e outras DCNT em estados mais desenvolvidos, porém com tendência mais intensa de queda nesses locais (Souza *et al.*, 2021). Em contrapartida, regiões historicamente mais vulneráveis, como Norte e Nordeste, mostram taxas menores, mas com tendência de crescimento, sugerindo uma “convergência por cima” do risco de morrer por DCNT, o que reforça a necessidade de políticas focalizadas nesses territórios (Souza *et al.*, 2021; Wehrmeister; Wendt; Sardinha 2022).

A estabilização ou queda discreta das taxas encontradas em nosso estudo também pode ser interpretada à luz do Plano de Enfrentamento das DCNT, que propôs metas de redução da mortalidade prematura até 2025. Avaliações do plano indicam que o país avançou na redução da probabilidade de morte entre 30 e 69 anos, ainda que de forma desigual entre regiões e grupos sociais (Malta *et al.*, 2019). Nesse sentido, nossos resultados, ao mostrarem redução das taxas de mortalidade em idosos de 60 a 69 anos, especialmente nas regiões Sudeste e Sul, sugerem que parte dessas metas vem sendo alcançada, mas que persistem desafios para garantir equidade, principalmente quando se considera o envelhecimento acelerado e o acúmulo de comorbidades na população idosa.

Os dados populacionais do IBGE utilizados para o cálculo das taxas mostram crescimento expressivo do contingente de idosos de 60 a 69 anos entre 2010 e 2024, com aumento superior a 60% no período. Esse aumento do denominador ajuda a explicar a queda relativa das taxas, mesmo com manutenção ou leve acréscimo dos óbitos absolutos. A Pesquisa Nacional de Saúde 2019 reforça esse cenário ao evidenciar alta prevalência de hipertensão, diabetes e outras DCNT entre idosos, além de múltiplas comorbidades e uso frequente de



serviços de saúde (Brasil, 2018). Assim, ainda que o risco relativo de morrer por DCNT esteja em declínio, o envelhecimento populacional e a maior sobrevivência com doenças crônicas tendem a manter elevada a demanda assistencial.

Estudos de base populacional com amostras locais ajudam a qualificar a compreensão desses achados. Em Pará de Minas, por exemplo, a maior parte dos idosos investigados apresentou diagnóstico de hipertensão, proporções relevantes de diabetes e hipercolesterolemia, além de padrão de atividade física insuficiente em parcela importante da amostra (Lima; Moreira; Luz 2024). Embora trate de um município específico, o estudo evidencia que a carga de fatores de risco e de DCNT em idosos é elevada mesmo em contextos onde se observam comportamentos relativamente saudáveis, como consumo frequente de frutas e verduras. Esses resultados complementam nossos achados ao sugerir que, por trás das taxas de mortalidade em queda, persiste um contingente expressivo de idosos convivendo com múltiplas DCNT e sob risco de desfechos graves.

Os fatores associados às DCNT em idosos transcendem os comportamentos individuais e incluem baixa escolaridade, menor renda, acesso limitado aos serviços de saúde e fragilidades na continuidade do cuidado (Pereira *et al.*, 2023). Em consonância com isso, o artigo de Wehrmeister; Wendt e Sardinha (2022). discute como as desigualdades sociais e territoriais modulam o risco de adoecer e morrer por DCNT no Brasil, mostrando que grupos com menor renda e menor escolaridade concentram as maiores prevalências desses agravos (Wehrmeister; Wendt; Sardinha 2022). Os resultados desse estudo, ao evidenciar as diferenças regionais persistentes e maior concentração de óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste, reforça a interpretação de que o contexto socioeconômico e a capacidade instalada dos serviços de saúde influenciam fortemente o padrão de mortalidade por DCNT na população idosa.

Outro ponto relevante refere-se à relação entre as DCNT e outras causas de morte na população idosa. Na análise de Lima, Moreira e Luz (2024), que comparou a mortalidade por condições crônicas com doenças infecciosas e parasitárias em pessoas com 60 anos ou mais, observou-se que as DCNT permanecem com taxas consistentemente elevadas ao longo dos anos, associando-se a fatores como vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade e múltiplas comorbidades.





Embora o contexto municipal avaliado tenha registrado um pico de óbitos por doenças infecciosas durante a pandemia de COVID-19, os autores destacam que as DCNT continuaram representando a principal causa de morte entre idosos. Tal evidência converge com os achados deste estudo, que demonstram a predominância das enfermidades crônicas como causa básica de óbito na faixa de 60 a 69 anos, mesmo diante de um cenário de transição epidemiológica marcado pelo surgimento de emergências infecciosas (Lima, Moreira; Luz 2024),

Em síntese, a análise das tendências temporais e da distribuição espacial da mortalidade por DCNT em idosos brasileiros entre 2010 e 2024 revela um quadro de queda relativa das taxas, mas persistência de altas magnitudes absolutas e de desigualdades regionais, em consonância com a literatura nacional recente. Esses achados sugerem que as políticas de enfrentamento das DCNT têm produzido efeitos positivos, porém ainda insuficientes para garantir equidade no envelhecimento saudável, exigindo estratégias mais focalizadas em territórios vulneráveis, qualificação da atenção à saúde do idoso e fortalecimento da vigilância das DCNT em âmbito regional e local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram responder à questão de pesquisa ao demonstrar que, entre 2010 e 2024, as tendências temporais da mortalidade por DCNT em idosos brasileiros de 60 a 69 anos apresentaram redução progressiva das taxas específicas, embora os números absolutos de óbitos tenham se mantido elevados. A análise espacial evidenciou desigualdades regionais persistentes, com maior concentração de mortes nas regiões Sudeste e Nordeste e crescimento proporcional nas regiões Norte, Sul e Centro-Oeste. Esses achados confirmam o objetivo proposto ao evidenciar padrões temporais e territoriais que reforçam desafios já reconhecidos na literatura e revelam a necessidade de ações diferenciadas conforme o contexto regional.

A contribuição do estudo para a sociedade e para a academia reside na capacidade de sintetizar informações epidemiológicas atualizadas e comparáveis, apoiadas em dados oficiais, possibilitando maior compreensão sobre o impacto das DCNT no envelhecimento brasileiro. Os resultados podem subsidiar gestores, pesquisadores e profissionais na formulação de





estratégias de vigilância, prevenção e cuidado, especialmente em territórios que apresentam tendência de crescimento ou persistência de altas magnitudes de mortalidade.

Entre as limitações, destaca-se o uso exclusivo de dados secundários agregados, que, embora amplamente utilizados em estudos epidemiológicos, dependem da qualidade e completude dos registros oficiais. Além disso, não foi possível analisar especificidades clínicas ou determinantes individuais, uma vez que o desenho ecológico não permite inferências causais em nível individual. Apesar dessas limitações, o estudo apresenta robustez metodológica ao utilizar séries históricas extensas e projeções populacionais oficiais.

Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a análise por causas específicas dentro do grupo das DCNT, incorporem modelagens estatísticas mais avançadas para detecção de pontos de inflexão nas tendências e explorem desigualdades socioeconômicas intra-regionais. Investigações que articulem dados quantitativos e qualitativos podem ampliar a compreensão dos fatores que influenciam a mortalidade por DCNT no envelhecimento, contribuindo para o desenvolvimento de políticas mais equitativas e territorialmente sensíveis.

REFERÊNCIAS

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: **Ministério da Saúde**, 2021. 118 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agrivos_2021_2030.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2023. 131 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Óbitos por residência, faixa etária e causa (CID-10). Brasil, regiões e anos selecionados (2010–2024).

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População por sexo e idade: 2010–2060 (Edição 2018). Brasília: **IBGE**, 2018. Disponível em: TABNET/DATASUS.





10.71248/9786583818249-4

COELHO, Ana Célia Rodrigues *et al.* Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020095>

DUARTE, Luciane Simões; SHIRASSU, Mirian Matsura; MORAES, Marco Antonio de. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): probabilidade incondicional de morte prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Série histórica 2015–2020. *Boletim Epidemiológico Paulista*, v. 20, n. 220, 2023. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, Coordenadoria de Controle de Doenças, **Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**. DOI: <https://doi.org/10.57148/bepa.2022.v.19.37893>. ISSN 1806-4272.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. -, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>.

LIMA, Paola Cavalcante; MOREIRA, William da Costa; LUZ, Larissa Djanilda Parra da. Análise comparativa da taxa de mortalidade de condições crônicas em relação a doenças infecciosas e parasitárias em idosos no município de Foz do Iguaçu, no período de 2012 e 2022. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151504, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1504. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1504>

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, e190030, 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190030.

PEREIRA, Victor Guilherme *et al.* Fatores associados às doenças crônicas não transmissíveis na população idosa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, e12719, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e12719.2023>

SOUZA, Carlos Dornels Freire de *et al.* Tendência da mortalidade por doenças cerebrovasculares no Brasil (1996-2015) e associação com desenvolvimento humano e vulnerabilidade social. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 1, p. 89-99, 2021.

WEHRMEISTER, Fernando C.; WENDT, Andrea T.; SARDINHA, Luciana M. V. Iniquidades e Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, supl. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200016.especial>.

