



Morbidades mais prevalentes em pessoas idosas brasileiras de acordo com o sexo, grupos etários e grandes regiões

Most prevalent morbidities among older Brazilian adults according to sex, age groups, and major regions

Emily da Silva Eberhardt¹

Sara Calumbi Nachipindo Kawalende¹

Idiane Rosset¹

Resumo

Objetivo: identificar as morbidades mais prevalentes em pessoas idosas brasileiras nos anos de 2013 e 2019 e sua variação percentual, de acordo com o sexo e grupos etários, nas grandes regiões do país. **Método:** estudo transversal, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019, incluindo pessoas idosas de 60 anos de idade ou mais que responderam ao questionário do morador selecionado (2013: n=11.177; 2019: n=22.728). Realizaram-se análises de amostra complexa com pesos amostrais, estimando as prevalências e intervalos de confiança para a representatividade dos resultados. A variação percentual foi calculada pela fórmula $[(\text{valor no momento posterior} \div \text{valor no momento anterior}) - 1] \times 100$. As associações entre variáveis foram realizadas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** as morbidades mais prevalentes em ambos os anos foram hipertensão arterial sistêmica, problema crônico de coluna, hipercolesterolemia, diabetes mellitus e artrite ou reumatismo. Foram mais prevalentes em pessoas idosas jovens, do sexo feminino e da região sudeste. Observou-se, de forma geral, um aumento na variação percentual das morbidades entre as pessoas idosas nos anos analisados, segundo as regiões brasileiras, embora com disparidades importantes de acordo com o sexo e grupos etários. **Conclusão:** A distribuição das morbidades revelou desigualdades de acordo com o sexo, grupos etários e regiões, refletindo disparidades no envelhecimento da população brasileira. Essas evidências ampliam a compreensão das desigualdades regionais e subsidiam gestores e profissionais na organização do cuidado à saúde da pessoa idosa com equidade, orientando a formulação de políticas públicas e a prática clínica em geriatria e gerontologia.

Palavras-chave:

Morbidade. Doença Crônica.
Envelhecimento. Saúde do
Idoso. Geriatria.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

Não houve financiamento para a execução desse trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Emily da Silva Eberhardt
enfemilyeberhardt@gmail.com

Recebido: 02/09/2025
Aprovado: 25/11/2025

Abstract

Objective: To identify the most prevalent morbidities among older Brazilian adults in 2013 and 2019 and their percentage variation according to sex and age groups in the country's major regions. **Method:** This cross-sectional study used data from the 2013 and 2019 National Health Survey, including older adults aged 60 years or over who answered the selected resident questionnaire (2013: n=11,177; 2019: n=22,728). Complex sample analyses with sampling weights were performed, estimating prevalences and confidence intervals to ensure the representativeness of the results. Percentage variation was calculated using the formula $[(\text{value at the later time} \div \text{value at the earlier time}) - 1] \times 100$. Associations between variables were assessed using Pearson's chi-square test ($p < 0.05$). **Results:** The most prevalent morbidities in both years were hypertension, chronic back problems, hypercholesterolemia, diabetes mellitus, and arthritis or rheumatism. These conditions were more prevalent among younger older adults, females, and residents of the Southeast region. Overall, an increase in the percentage variation of morbidities among older adults was observed across the years analyzed, according to the Brazilian regions, although with important disparities by sex and age groups. **Conclusion:** The distribution of morbidities revealed inequalities according to sex, age groups, and regions, reflecting disparities in the aging process of the Brazilian population. These findings enhance the understanding of regional inequalities and support managers and healthcare professionals in organizing equitable care for older adults, guiding the development of public policies and clinical practice in geriatrics and gerontology.

Keywords: Morbidity.
Chronic Disease. Aging.
Health of the Elderly.
Geriatrics.

INTRODUÇÃO

Observa-se um aumento das doenças crônicas não transmissíveis entre a população idosa, concomitantemente ao envelhecimento populacional e à transição epidemiológica¹. As doenças crônicas não transmissíveis estão entre as principais causas de incapacidade e mortalidade prematura no cenário global, representando cerca de 71% de todas as mortes. Nesse cenário, as pessoas idosas são as mais atingidas, causando importantes impactos na qualidade de vida dessas, e em custos aos sistemas de saúde². No Brasil, em 2019, as doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por mais de 734 mil óbitos, o que representou cerca de 55% de todas as mortes ocorridas no país¹.

Estudos prévios evidenciaram a importância de investigar a saúde da população idosa, especialmente no que se refere às morbididades mais prevalentes³⁻⁶. Pesquisas internacionais^{3,4} e nacionais^{5,6} evidenciam diferenças entre sexos e grupos etários, sendo que as pessoas idosas mais velhas (80 anos de idade ou mais) do sexo feminino apresentaram maiores prevalências de multimorbidade (duas ou mais morbididades no mesmo indivíduo), quando consideradas até 25 doenças avaliadas e a maior expectativa de vida.

Considerando-se a transição demográfica no Brasil, observa-se o aumento acelerado da população idosa, sobretudo daqueles com 80 anos ou mais, em comparação aos outros grupos etários⁷. Esse fenômeno desencadeia alterações significativas no perfil de morbimortalidade, apresentando uma considerável diversidade regional, influenciada por disparidades socioeconômicas, culturais, raciais, acesso aos serviços de saúde e urbanização, entre outros fatores⁷.

É relevante esclarecer as potenciais diferenças regionais para melhor compreensão e desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção de agravos e de cuidados à saúde. Assim, é possível valorizar as especificidades, muitas vezes invisibilizadas pelas desigualdades entre as regiões, contribuindo para a promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas idosas⁶.

Poucas pesquisas avaliaram a epidemiologia das morbididades mais prevalentes entre pessoas idosas brasileiras no contexto regional, especialmente considerando o sexo, grupos etários e a comparação temporal. Nesse sentido, este estudo busca preencher essa lacuna na literatura, uma vez que compreender essa diversidade é fundamental tanto para políticas

públicas de saúde mais equitativas, quanto para o cuidado integral à saúde dessa população, sobretudo considerando-se a Atenção Primária à Saúde como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde^{5,6}.

Dessa forma, a análise comparativa permite aos profissionais de saúde identificar aspectos de maior relevância a serem abordados na avaliação e monitoramento da saúde da pessoa idosa, além de subsidiar gestores em tomadas de decisão e formulação ou adequação de políticas públicas. Assim, este estudo tem como objetivo identificar as morbidades mais prevalentes em pessoas idosas brasileiras nos anos de 2013 e 2019, de acordo com o sexo e grupos etários, nas grandes regiões do país.

MÉTODO

Estudo transversal com dados individuais da Pesquisa Nacional de Saúde. Esta é a mais ampla pesquisa de saúde realizada no Brasil e consiste em um inquérito de base domiciliar realizado em 2013 e 2019, representativo da população brasileira e de suas grandes regiões, desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em parceria com o Ministério da Saúde. A metodologia da Pesquisa Nacional de Saúde é validada internacionalmente e permite a comparação com rigor estatístico das realidades regionais do Brasil⁸. Este estudo seguiu as recomendações do protocolo Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para relatos de estudos observacionais.

A população desta pesquisa foi constituída por pessoas idosas de 60 anos ou mais, residentes em todos os estados brasileiros. Compuseram a amostra as pessoas idosas que responderam ao questionário completo do morador selecionado (2013: 11.177; 2019: 22.728). Nas duas edições da Pesquisa Nacional de Saúde, a seleção da amostra foi realizada por conglomerados em três estágios. No primeiro estágio, as unidades primárias de amostragem foram os setores censitários, selecionados de maneira aleatória. No segundo estágio foi selecionado, aleatoriamente, um número de domicílios em cada setor censitário, e no terceiro estágio, foi sorteado aleatoriamente um morador em cada domicílio sorteado⁸.

Os dados de domínio público foram obtidos no período de abril a junho de 2023, nas bases de dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e de 2019, disponíveis no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para avaliar as morbidades mais prevalentes, foram consideradas 14 doenças crônicas não transmissíveis incluídas na Pesquisa Nacional de Saúde em ambas as edições, conforme módulos específicos da mesma. As morbidades foram identificadas por meio do Módulo H de Doenças Crônicas não Transmissíveis. As perguntas utilizadas e seus respectivos números de questões foram: hipertensão arterial sistêmica (Q002), diabetes mellitus (Q030), hipercolesterolemia (Q060), doença cardíaca (Q063), acidente vascular cerebral (Q068), asma (Q074), artrite/reumatismo (Q079), problema crônico de coluna (Q084), distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (Q088), depressão (Q092), doença pulmonar (Q116), câncer (Q120) e insuficiência renal crônica (Q124).

A identificação das doenças crônicas não transmissíveis foi realizada a partir da seguinte pergunta: “Algum médico já lhe deu o diagnóstico para essa doença?”, com respostas dicotômicas (sim/não). Contudo, no que se refere à dor crônica na coluna, a pesquisa considerou a autodeclaração dos participantes, enquanto que para avaliar a depressão e a saúde mental, foram considerados os diagnósticos anteriores realizados por um profissional da área da saúde mental (psiquiatra/psicólogo).

A partir de um *ranking* realizado com a análise de prevalências de todas as morbidades incluídas nas duas edições da Pesquisa Nacional de Saúde, optou-se por analisar as cinco morbidades mais prevalentes no Brasil de acordo com os resultados da pesquisa (hipertensão arterial sistêmica, problema crônico de coluna, hipercolesterolemia, diabetes mellitus e artrite ou reumatismo), uma vez que essas compilaram mais de 50% das morbidades presentes na população idosa brasileira.

As variáveis sociodemográficas abrangeram diferentes módulos da Pesquisa Nacional de Saúde. O sexo foi identificado no Módulo A – Características gerais dos moradores do domicílio, questão Q001: “Qual é o seu sexo?” (masculino; feminino). A idade foi obtida na questão Q002 do mesmo módulo:

“Qual é a sua idade em anos completos?”, sendo posteriormente categorizada em três grupos etários (60–69, 70–79 e ≥80 anos). A variável região de residência foi derivada da localização geográfica do domicílio, registrada no bloco de identificação e classificação territorial do questionário, que segue a divisão oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em cinco grandes regiões: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. A escolaridade foi obtida no Módulo C – Características de educação, questão Q025: “Qual foi o curso mais elevado que o(a) senhor(a) frequentou e concluiu com aprovação?”, categorizada como: sem instrução, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior. A percepção do estado de saúde foi extraída do Módulo J – Estilo de vida e percepção da saúde, questão Q001: “De modo geral, como o(a) senhor(a) avalia o seu estado de saúde?” As opções de resposta foram: muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim. Para as análises, as respostas foram agrupadas em três categorias: muito boa/boa; regular; e ruim/muito ruim.

Para a caracterização da amostra, consideraram-se um grupo de pessoas idosas mais jovens (60 a 79 anos), e outro mais velho (80 anos ou mais), de acordo com pesquisas anteriores⁹⁻¹³ de envelhecimento e distribuição das morbidades.

As variáveis foram analisadas por sexo e grupos etários, no contexto regional. Considerando-se a complexidade da amostragem, foram utilizados os pesos amostrais da unidade primária de amostragem, indivíduo e estrato em todas as análises de dados, possibilitando a representatividade dos dados para as pessoas idosas brasileiras. Para a caracterização da amostra, as variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências relativas (%) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Foram estimadas as prevalências das morbidades e seus respectivos IC95% de acordo com o ano dos inquéritos, por sexo e grupos etários, nas grandes regiões brasileiras.

A associação entre as variáveis foi analisada pelo Teste Qui-quadrado de Pearson com um nível de confiança de 95%. As associações foram consideradas com significância estatística quando p-valor menor que 0,05. A variação percentual foi calculada do seguinte modo: $[(\text{valor no momento posterior} \div \text{valor no momento anterior}) - 1] \times 100$, de acordo com estudo prévio que comparou percentuais das duas edições da Pesquisa Nacional de Saúde¹⁴.

Este estudo utilizou exclusivamente dados secundários, públicos e anonimizados da Pesquisa Nacional de Saúde, cuja coleta foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob os pareceres nº 328.159/2013 e nº 3.529.376/2019, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12. A presente análise, por empregar dados públicos e sem possibilidade de identificação dos participantes, enquadra-se também nas diretrizes da Resolução CNS nº 510/2016.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi disponibilizado no site da Pesquisa Nacional de Saúde e pode ser acessado em <https://www.pns.icict.fiocruz.br/bases-de-dados/>.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição proporcional das frequências relativas das variáveis sociodemográficas e de saúde das pessoas idosas em 2013 e 2019, e a variação percentual no Brasil e nas suas grandes regiões. Em ambos os anos, destacou-se em maior proporção o sexo feminino, idade de 60 a 79 anos e ensino fundamental incompleto no Brasil e nas suas regiões. Observou-se uma maior proporção da percepção do estado de saúde muito bom/bom nas regiões sudeste, sul e centro-oeste, já a regular foi maior nas regiões norte e nordeste.

Tabela 1. Características das pessoas idosas em 2013 (N =11.177) e 2019 (N=22.728), em percentuais e Intervalos de Confiança (IC 95%). Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 e 2019.

Variáveis	2013 % (IC 95%)	2019 % (IC 95%)	Variação percentual
BRASIL			
Sexo			
Feminino	56,4 (54,8-57,9)	56,7 (55,6-57,7)	0,5
Masculino	43,6 (42,1-45,2)	43,3 (42,3-44,4)	0,6
Idade			
60 a 79 anos	86,4 (87,2-89,5)	86,4 (85,7-87,2)	0
80 anos ou mais	13,6 (12,6-14,7)	13,6 (12,8-14,3)	0
Escolaridade			
Sem instrução	22,7 (21,4-24)	16,8 (16-17,7)	-35,1
Fundamental incompleto	48 (46,3-49,7)	46,5 (45,3-47,6)	-3,2
Fundamental completo ou mais	29,3 (26-33,2)	36,7 (34-39,7)	25,2
Percepção do Estado de Saúde			
Muito bom/bom	44,4 (42,1-46,8)	47 (45,4-48,9)	5,8
Regular	43,5 (42-45)	41,7 (40,6-42,9)	-4,3
Ruim/muito ruim	12,1 (10,8-13,6)	11,3 (10,3-12,2)	-8
REGIÃO NORTE			
Sexo			
Feminino	53 (47,3-58,6)	53,7 (51-56,4)	1,3
Masculino	47 (41,4-52,7)	46,3 (43,6-49)	-1,5
Idade			
60 a 79 anos	90,4 (87,5-92,8)	87,2 (85,2-88,9)	-3,6
80 anos ou mais	9,6 (7,2-12,5)	12,8 (11,1-14,8)	33,3
Escolaridade			
Sem instrução	27,4 (23,8-31,5)	25 (22,4-27,8)	10
Fundamental incompleto	48,6 (43,9-53,2)	46,5 (43,7-49,3)	4,5
Fundamental completo ou mais	24 (17,5-33,1)	28,5 (23,3-34,9)	18,7
Percepção do Estado de Saúde			
Muito bom/bom	35,6 (30-41,7)	39,7 (36,2-43,4)	11,5
Regular	48,2 (43,6-52,8)	47,4 (44,7-50,1)	-1,6
Ruim/muito ruim	16,2 (12,3-21,4)	12,9 (10,9-15,6)	-26,3
REGIÃO NORDESTE			
Sexo			
Feminino	55,9 (53,1-58,6)	56,5 (54,7-58,3)	1
Masculino	44,1 (41,4-46,9)	43,5 (41,7-45,3)	-1,3
Idade			
60 a 79 anos	85,1 (83-87,1)	84,2 (82,7-85,6)	-1
80 anos ou mais	14,9 (12,9-17)	15,8 (14,4-17,3)	6
Escolaridade			
Sem instrução	39,2 (36,5-42)	34,5 (32,6-36,5)	-13,6
Fundamental incompleto	41,6 (38,8-44,5)	40,9 (39-42,8)	-1,7
Fundamental completo ou mais	19,2 (15,4-23,7)	24,6 (21,5-28,2)	28,7
Percepção do Estado de Saúde			
Muito bom/bom	34,7 (31,7-38)	35,1 (32,9-37,5)	1,1
Regular	48,3 (45,7-50,8)	48,8 (47-50,6)	1,2
Ruim/muito ruim	17 (14,6-19,9)	16,1 (14,5-18)	-5,5

continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	2013 % (IC 95%)	2019 % (IC 95%)	Variação percentual
REGIÃO SUDESTE	48,3 (46,8-49,8)	46,4 (45,4-47,5)	-4
Sexo			
Feminino	57,1 (54,6-59,6)	57,6 (55,7-59,5)	0,8
Masculino	42,9 (40,4-45,4)	42,4 (40,5-44,3)	-1,1
Idade			
60 a 79 anos	85,6 (83,8-87,3)	86,6 (85,3-87,9)	1,1
80 anos ou mais	14,4 (12,7-16,2)	13,4 (12,1-14,7)	-7,4
Escolaridade			
Sem instrução	15,5 (13,6-17,5)	9 (7,9-10,2)	-72,2
Fundamental incompleto	48,9 (46,1-51,8)	46,4 (44,4-48,3)	-5,3
Fundamental completo ou mais	35,6 (23-33,1)	44,6 (39,7-50,3)	25,2
Percepção do Estado de Saúde			
Muito bom/bom	50,3 (46,3-54,5)	53,5 (50,3-56,7)	0,4
Regular	40,9 (38,5-43,4)	37,5 (35,5-39,5)	-9
Ruim/muito ruim	8,8 (6,9-11,3)	9 (7,5-10,9)	2,2
REGIÃO SUL	15,1 (14,2-16)	15,7 (15,1-16,4)	3,9
Sexo			
Feminino	56,8 (52,8-60,7)	55,8 (53,7-57,9)	-1,7
Masculino	43,2 (39,3-47,2)	44,2 (42,1-46,3)	2,3
Idade			
60 a 79 anos	88,6 (86-90,8)	88,2 (86,7-89,6)	-0,4
80 anos ou mais	11,4 (9,2-14)	11,8 (10,4-13,3)	3,5
Escolaridade			
Sem instrução	14,7 (12,3-17,6)	8,3 (7-9,8)	-77,1
Fundamental incompleto	56,7 (52,7-60,5)	55,3 (52,9-57,7)	-2,5
Fundamental completo ou mais	28,6 (22,5-36,5)	36,4 (31,1-42,5)	27,1
Percepção do Estado de Saúde			
Muito bom/bom	45,6 (40,8-51)	50,5 (47,1-54,3)	10,7
Regular	42,2 (38,8-45,6)	40,2 (37,8-42,6)	-4,9
Ruim/muito ruim	12,2 (9,2-16,2)	9,3 (7,5-11,3)	-31,1
REGIÃO CENTRO-OESTE	6,5 (6-6,9)	6,4 (6-6,7)	-1,5
Sexo			
Feminino	55,1 (51,3-58,9)	55,4 (52,2-58,6)	-0,5
Masculino	44,9 (41,1-48,7)	44,6 (41,4-47,8)	-0,6
Idade			
60 a 79 anos	89,1 (86,8-91,1)	88,9 (86,8-90,7)	-0,2
80 anos ou mais	10,9 (8,9-13,2)	11,1 (9,3-13,2)	1,8
Escolaridade			
Sem instrução	25,5 (22,5-28,7)	17 (14,9-19,4)	-50
Fundamental incompleto	45,4 (41,7-49,1)	47,3 (44,1-50,4)	3,9
Fundamental completo ou mais	29,1 (22,6-37,8)	35,7 (29,5-43,3)	22,6
Percepção do Estado de Saúde			
Muito bom/bom	43,3 (38,2-49,1)	46,5 (42,1-51,3)	7,3
Regular	43,4 (39,9-47)	42,9 (40-46)	-1,1
Ruim/muito ruim	13,3 (10-17,4)	10,6 (8,5-13,3)	- 24,5

Percentuais estimados com pesos amostrais; V: variação percentual entre os anos de 2013 e 2019 [(valor no momento posterior ÷ valor no momento anterior) - 1] × 100 **Fonte:** PNS, 2013 e 2019.

A Figura 1 mostra a distribuição proporcional das prevalências das morbidades de pessoas idosas nas grandes regiões brasileiras em 2013 e 2019. Evidenciou-se que as morbidades mais prevalentes, em ambos os anos, foram, respectivamente: hipertensão arterial sistêmica, problema crônico de coluna, hipercolesterolemia, diabetes mellitus e artrite ou reumatismo. As morbidades foram mais prevalentes nas regiões sudeste, nordeste e sul, respectivamente, nos dois anos analisados. A hipertensão arterial sistêmica é a doença crônica mais prevalente em todas as regiões, com maior percentual na região sudeste.

De acordo com a Tabela 2, observou-se que a hipercolesterolemia e o diabetes mellitus tiveram significativos aumentos percentuais entre o sexo masculino, enquanto a artrite ou reumatismo teve uma diminuição percentual no Brasil (-19,4%) e em todas as suas regiões, sobretudo na região nordeste (-40,6%). Por outro lado, entre o sexo feminino observou-se um aumento significativo da artrite ou reumatismo, seguida de problema crônico de coluna e hipertensão arterial sistêmica.

Observaram-se importantes diferenças em variações percentuais de morbidades entre os sexos:

na região norte, a maior diferença foi no aumento de problema crônico de coluna no sexo masculino; no nordeste a hipercolesterolemia aumentou sobretudo no sexo masculino; na sudeste, artrite ou reumatismo aumentou no sexo feminino e diminuiu no sexo masculino; no sul, o diabetes mellitus teve um aumento principalmente no sexo feminino; na centro-oeste a hipertensão arterial sistêmica aumentou consideravelmente no sexo masculino. Ademais, destaca-se que as regiões sudeste e sul apresentaram percentuais de hipertensão arterial sistêmica maior do que os identificados no Brasil, de acordo com o sexo, em ambos os anos.

Quanto aos grupos etários (Tabela 3), observou-se que a região centro-oeste apresentou percentuais de morbidades maiores do que os identificados no Brasil, em 2013 e 2019, enquanto as regiões sudeste e sul apresentaram maiores percentuais apenas em 2013. Destaca-se que as maiores variações percentuais foram no aumento do problema crônico de coluna entre as pessoas idosas jovens, e de hipercolesterolemia entre pessoas idosas mais velhas na região norte. Já na região nordeste, observou-se importante aumento de problema crônico de coluna entre pessoas idosas mais velhas.

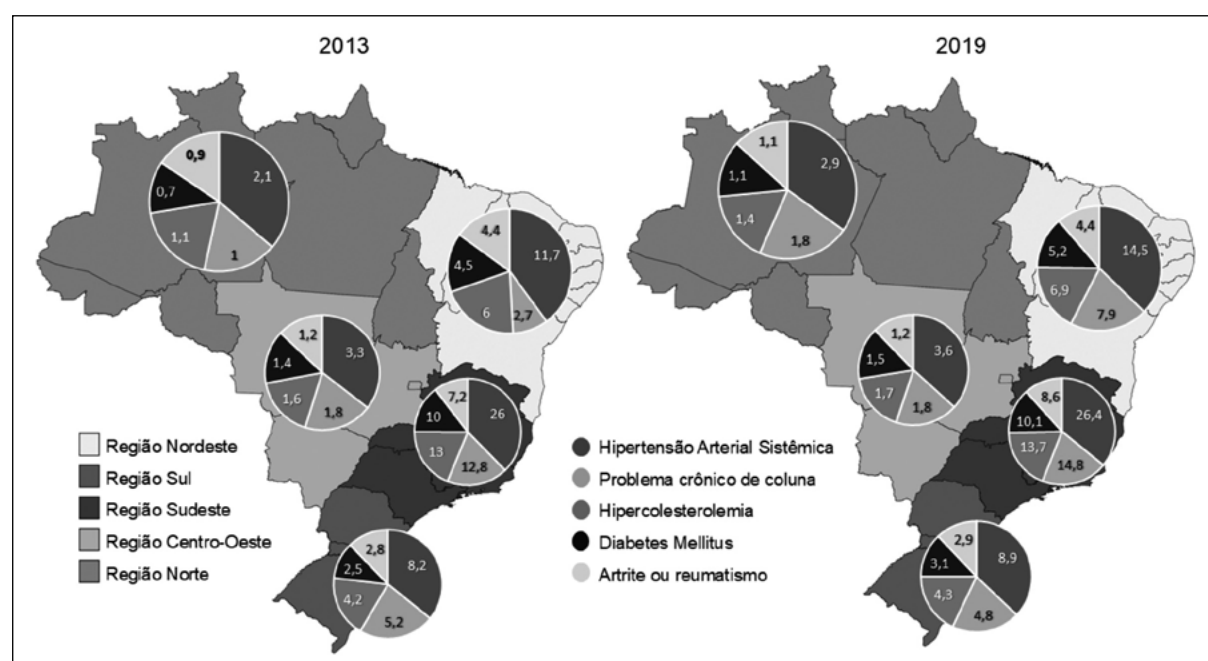


Figura 1. Distribuição das prevalências das morbidades em pessoas idosas nas grandes regiões brasileiras. Pesquisa Nacional de Saúde (2013: n=11.177; 2019: n=22.728), Brasil.

Tabela 2. Distribuição das prevalências e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%) das morbidades em pessoas idosas brasileiras de acordo com o sexo e variação percentual entre os anos de 2013 (n =11.177) e 2019 (n =22.728) nas grandes regiões brasileiras. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 e 2019.

Variáveis	Masculino 2013 % (IC 95%)	Masculino 2019 % (IC 95%)	V*	Feminino 2013 % (IC 95%)	Feminino 2019 % (IC 95%)	V*	p* 2013	p* 2019
BRASIL								
Hipertensão Arterial Sistêmica	19,9 (18,6-21,2)	21,5 (20,6-22,4)	8	31,3 (29,8-32,8)	34,9 (33,9-36)	11,5	<0,001	<0,001
Problema crônico de coluna	10,5 (9,5-11,6)	11,1 (10,4-11,7)	5,7	17,6 (15,5-18,9)	20 (19,1-21)	136	<0,001	<0,001
Hipercolesterolemia	7,7 (6,8-8,7)	8,9 (8,2-9,5)	15,5	18,2 (16,9-19,5)	19,1 (18,2-20,1)	4,9	<0,001	<0,001
Diabetes Mellitus	7,4 (6,5-8,4)	8,4 (7,8-9)	13,5	11,8 (10,7-12,9)	12,4 (11,7-13,2)	5	0,021	0,022
Artrite ou reumatismo	4,3 (3,6-5,1)	3,6 (3,2-4)	-19,4	12,2 (11,2-13,3)	14,6 (13,7-15,5)	19,6	<0,001	<0,001
REGIÃO NORTE								
Hipertensão Arterial Sistêmica	17 (13,6-21)	19 (17-21,2)	11,7	26,7 (22,3-31,6)	29,3 (26,9-31,9)	9,7	0,013	<0,001
Problema crônico de coluna	8,4 (5,9-11,9)	12,8 (11,2-14,6)	52,3	11,6 (8,4-15,7)	16 (14,1-18)	37,9	0,385	0,379
Hipercolesterolemia	7 (5-9,9)	7,3 (6,1-8,7)	4,2	15,6 (11,9-20,1)	16,9 (15-19)	8,3	0,008	<0,001
Diabetes Mellitus	5,2 (3,2-8,3)	7 (5,8-8,5)	34,6	10,6 (7,7-14,4)	10,7 (9,2-12,5)	0,9	0,049	0,072
Artrite ou reumatismo	6 (3,7-9,7)	5 (4-6,4)	-20	13,2 (10,2-17)	13,7 (12,1-15,5)	3,7	0,006	<0,001
REGIÃO NORDESTE								
Hipertensão Arterial Sistêmica	16,1 (14,2-18,1)	21,4 (20-22,9)	32,9	30,5 (28-33,1)	35,9 (34,2-37,5)	17,7	<0,001	<0,001
Problema crônico de coluna	11,2 (9,6-13,2)	11,6 (10,5-12,8)	3,5	17,4 (15,4-19,7)	19,4 (17,9-21,1)	11,4	0,036	<0,001
Hipercolesterolemia	5,4 (4,3-6,6)	7,8 (6,8-8,9)	44,4	19,7 (17,7-21,9)	19,9 (18,5-21,3)	1	<0,001	<0,001
Diabetes Mellitus	5,7 (4,5-7,2)	7,4 (6,6-8,4)	29,8	12,9 (10,9-15,2)	13,2 (12,1-14,5)	2,3	0,001	<0,001
Artrite ou reumatismo	4,5 (3,4-5,9)	3,2 (2,7-3,9)	-40,6	13 (11,2-15)	14,1 (12,9-15,5)	8,4	<0,001	<0,001
REGIÃO SUDESTE								
Hipertensão Arterial Sistêmica	21,7 (19,5-24,1)	21,6 (20-23,2)	-0,4	31,8 (29,4-31,4)	35,1 (33,3-37)	10,3	0,052	<0,001
Problema crônico de coluna	9,5 (7,9-11,4)	10,6 (9,5-11,8)	11,5	17 (15-19,1)	21,2 (19,6-23)	24,7	0,005	<0,001
Hipercolesterolemia	8,5 (7-10,4)	9,3 (8,2-10,5)	9,4	17,7 (15,7-20)	19,8 (18,2-21,5)	11,8	<0,001	<0,001
Diabetes Mellitus	8,4 (6,9-10,1)	9,1 (8-10,3)	8,3	11,8 (10,2-13,8)	12,4 (11,2-13,7)	5	0,654	0,930
Artrite ou reumatismo	4 (2,9-5,5)	3,5 (2,8-4,2)	-14,2	10,9 (9,4-12,6)	15 (13,4-16,8)	37,6	<0,001	<0,001

continua

Continuação da Tabela 2

Variáveis	Masculino 2013 % (IC 95%)	Masculino 2019 % (IC 95%)	V*	Feminino 2013 % (IC 95%)	Feminino 2019 % (IC 95%)	V*	p* 2013	p* 2019
REGIÃO SUL								
Hipertensão Arterial Sistêmica	21,5 (18,4-24,8)	22 (20,2-23,8)	2,3	32,6 (29,1-36,3)	35 (32,8-37,4)	7,4	0,049	<0,001
Problema crônico de coluna	13,2 (10,7-16)	11,1 (9,9-12,4)	-18,9	21,5 (18,8-24,4)	19,7 (17,7-21,8)	-9,1	0,021	<0,001
Hipercolesterolemia	8,7 (6,6-11,3)	9,7 (8,5-11)	11,5	18,2 (15,6-21,1)	17,7 (15,9-19,6)	-2,8	0,001	<0,001
Diabetes Mellitus	7,2 (5,2-9,9)	8,2 (7,1-9,4)	13,9	9,4 (7,5-11,6)	11,3 (9,8-13)	20,2	0,703	0,425
Artrite ou reumatismo	4,1 (2,8-6)	3,9 (3,2-4,7)	-5,1	14,6 (12,4-17,1)	14,4 (12,8-16,2)	-1,4	<0,001	<0,001
REGIÃO CENTRO-OESTE								
Hipertensão Arterial Sistêmica	19,1 (16,4-22,2)	22,2 (19,7-25)	16,2	31,6 (28,1-35,4)	34,7(31,9-37,7)	9,8	0,001	<0,001
Problema crônico de coluna	9,9 (7,8-12,6)	10,5 (8,9-12,4)	6,1	18,6 (15,9-21,6)	17,9 (15,6-20,5)	-3,9	0,001	0,002
Hipercolesterolemia	8,2 (6,1-10,9)	9,1 (7,4-11,1)	11,0	17,6 (14,9-20,7)	17,1 (14,9-19,6)	-2,9	0,002	0,001
Diabetes Mellitus	7,9 (6-10,5)	8,7 (7-10,8)	10,1	13,2 (10,7-16,2)	14,4 (12,3-16,8)	9,1	0,150	0,024
Artrite ou reumatismo	4,7 (3,3-6,6)	4 (3-5,4)	-17,5	13,3 (11,3-15,5)	14,1 (12,1-16,2)	6	<0,001	<0,001

Percentuais estimados com pesos amostrais. V: variação percentual das prevalências entre os anos de 2013 e 2019 [(valor no momento posterior ÷ valor no momento anterior) - 1] × 100. *Teste qui-quadrado para a associação entre os sexos. **Fonte:** PNS, 2013 e 2019.

Tabela 3. Distribuição das prevalências e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%) das morbidades em pessoas idosas brasileiras de acordo com grupos etários e variação percentual entre os anos de 2013 (n=11.177) e 2019 (n=22.728) nas grandes regiões brasileiras. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 e 2019.

Variáveis	60 a 79 anos 2013 % (IC 95%)	60 a 79 anos 2019 % (IC 95%)	V	80 anos ou mais 2013 % (IC 95%)	80 anos ou mais 2019 % (IC 95%)	V	p* 2013	p* 2019
BRASIL								
Hipertensão Arterial Sistêmica	43,8 (42,1-45,5)	48,1 (47-49,2)	9,8	7,4(6,6-8,3)	8,3 (7,7-8,9)	12,2	0,135	<0,001
Problema crônico de coluna	24,4 (23-25,8)	27,1 (26,1-28,2)	11,1	3,8 (3,2-4,5)	3,9 (3,5-4,4)	2,6	0,840	0,139
Hipercolesterolemia	23,3 (21,9-24,7)	25,1 (24,1-26,1)	7,7	2,6 (2,1-3,1)	2,9 (2,5-3,3)	11,5	<0,001	<0,001
Diabetes Mellitus	16,6 (15,4-17,9)	18,1 (17,3-19)	9,0	2,5 (2,1-3,1)	2,7 (2,4-3,1)	8,0	0,702	0,630
Artrite ou reumatismo	13,7 (12,7-14,8)	15,6 (14,7-16,5)	13,9	2,8 (2,3-3,3)	2,6 (2,3-3)	-7,7	0,007	0,329
REGIÃO NORTE								
Hipertensão Arterial Sistêmica	17,2 (13,4-21,9)	15,6 (13,9-17,6)	-10,3	2 (1,2-3,4)	3,1 (2,4-4,1)	55,0	0,712	0,023
Problema crônico de coluna	18,4 (14,5-23,1)	25,8 (23,3-28,4)	40,2	1,6 (0,9-2,6)	3 (2,3-3,9)	87,5	0,445	0,067
Hipercolesterolemia	21,9 (17,9-26,5)	21,5 (19,4-23,7)	-1,9	0,7 (0,3-1,5)	2,7 (1,9-3,7)	285,7	0,001	0,236
Diabetes Mellitus	14,4 (10,8-19)	16,1 (14,1-18,2)	11,8	1,4 (0,8-2,4)	1,7 (1,2-2,4)	21,4	0,790	0,046
Artrite ou reumatismo	17,2 (13,4-21,9)	15,6 (13,9-17,6)	-10,3	2 (1,2-3,4)	3,1 (2,4-4,1)	55,0	0,712	0,023
REGIÃO NORDESTE								
Hipertensão Arterial Sistêmica	40 (37,3-42,7)	48 (46,2-49,8)	20,0	6,6 (5,4-8)	9,3 (8,2-10,5)	40,9	0,552	0,476
Problema crônico de coluna	24,4 (21,9-27,1)	27,1 (25,3-28,9)	11,1	1,3 (3,2-5,6)	4 (3,2-4,9)	207,7	0,978	0,007
Hipercolesterolemia	22,5 (20,4-24,8)	24,2 (22,6-25,8)	7,6	2,6 (1,8-3,7)	3,5 (2,9-4,3)	34,6	0,018	0,009
Diabetes Mellitus	15,7 (13,8-17,8)	17,4 (16,2-18,7)	10,8	2,9 (2,1-4,1)	3,2 (2,5-4,1)	10,3	0,819	0,878
Artrite ou reumatismo	14,3 (12,4-16,4)	14,5 (13,3-15,8)	1,4	3,2 (2,3-4,4)	2,8 (2,3-3,5)	-14,3	0,142	0,690
REGIÃO CENTRO-OESTE								
Hipertensão Arterial Sistêmica	45 (42,2-48)	48,6(46,6-50,5)	8,0	8,5 (7,2-10,1)	8,2 (7,2-9,3)	-3,7	0,113	0,068
Problema crônico de coluna	22,5 (20,3-24,9)	27,5 (25,7-29,4)	22,2	4 (3-5,2)	4,3 (3,6-5,1)	7,5	0,690	0,945
Hipercolesterolemia	23,4 (21,1-25,8)	26,4 (24,5-28,3)	12,8	2,9 (2,2-3,8)	2,7 (2,2-3,3)	-7,4	0,023	<0,001
Diabetes Mellitus	17,4 (15,5-19,5)	18,7 (17,2-20,3)	7,5	2,9 (2,1-3,8)	2,7 (2,2-3,4)	-7,4	0,847	0,685
Artrite ou reumatismo	12,1 (10,5-13,9)	15,9 (14,3-17,6)	31,4	2,8 (2-3,8)	2,6 (2-3,3)	-7,7	0,045	0,654

continua

Continuação da Tabela 3

Variáveis	60 a 79 anos 2013 % (IC 95%)	60 a 79 anos 2019 % (IC 95%)	V	80 anos ou mais 2013 % (IC 95%)	80 anos ou mais 2019 % (IC 95%)	V	p* 2013	p* 2019
REGIÃO SUDESTE								
Hipertensão Arterial Sistêmica	47,5 (43,9-51,2)	48,9 (46,4-51,3)	2,9	6,6 (4,9-8,8)	8,1 (7-9,5)	22,7	0,650	<0,001
Problema crônico de coluna	31 (27,6-34,6)	27,1 (25-29,2)	14,4	3,6 (2,5-5,2)	3,7 (2,9-4,8)	2,8	0,565	0,778
Hipercolesterolemia	24,5 (21,5-27,8)	24,8 (22,9-26,8)	1,2	2,4 (1,4-3,9)	2,5 (1,9-3,3)	4,2	0,212	0,032
Diabetes Mellitus	15,3 (12,5-18,4)	17 (15,2-18,8)	11,1	1,3(0,7-2,3)	2,5 (1,9-3,4)	92,3	0,357	0,463
Artrite ou reumatismo	16,2 (13,8-19)	16,1 (14,5-17,9)	0,6	2,4 (1,6-3,5)	2,2 (1,6-3)	9,1	0,515	0,965
REGIÃO SUL								
Hipertensão Arterial Sistêmica	44,8 (40,9-48,7)	49,8 (46,9-52,8)	11,2	6 (4,5-7,9)	7,1 (5,6-9)	18,3	0,731	0,066
Problema crônico de coluna	26,3 (23-29,8)	25,6 (23,1-28,4)	2,7	2,2 (1,5-3,3)	2,8 (2-3,9)	27,3	0,068	0,431
Hipercolesterolemia	23,6 (20,4-27,2)	23,3 (20,8-26)	1,3	2,1 (1,4-3,3)	2,9 (2-4)	38,1	0,126	0,858
Diabetes Mellitus	18,9 (15,8-22,5)	20,7 (18,2-23,5)	9,5	2,2 (1,4-3,4)	2,4 (1,4-4)	9,1	0,897	0,750
Artrite ou reumatismo	15,2 (12,7-18,1)	15,7 (13,6-17,9)	3,3	2,7 (1,9-3,9)	2,4 (1,7-3,4)	12,5	0,048	0,278

Percentuais estimados com pesos amostrais. V: variação percentual das prevalências entre os anos de 2013 e 2019 [(valor no momento posterior ÷ valor no momento anterior) - 1] × 100. *Teste qui-quadrado para a associação entre os grupos etários. **Fonte:** PNS, 2013 e 2019.

DISCUSSÃO

O presente estudo traz uma análise abrangente e representativa sobre as morbidades mais prevalentes em pessoas idosas brasileiras no contexto regional. A análise das distribuições das proporções, de acordo com os sexos e grupos etários em dois momentos distintos, proporciona uma visão ampla sobre as complexidades do envelhecimento e contribui para o avanço do conhecimento em geriatria e gerontologia.

O crescente envelhecimento populacional é evidente no Brasil e nas suas regiões, sendo que as regiões sudeste, nordeste e sul, respectivamente, tiveram a maior proporção de pessoas idosas em ambos os anos analisados. Já, a maior proporção de pessoas idosas mais jovens foi identificada nas regiões norte em 2013, e centro-oeste em 2019, e de pessoas idosas mais velhas na região nordeste em ambos os anos. Este estudo reafirma as disparidades regionais do país, sobretudo em saúde, destacando a necessidade de ações regionais⁷.

Embora as doenças crônicas tenham aumentado na população, a percepção de saúde "muito boa/boa" também cresceu em todas as regiões (especialmente no norte e sul), enquanto a percepção "ruim/muito ruim" diminuiu (exceto no sudeste). No entanto, pesquisas evidenciam que a presença de doenças crônicas está associada à piora da autopercepção de saúde em pessoas idosas, principalmente em mulheres, sugerindo que esse indicador ainda é muito subjetivo^{15,16}.

Corroborando os resultados desta pesquisa, um estudo transversal, realizado em Minas Gerais, com 1691 pessoas idosas de 60 anos ou mais, considerando 25 doenças crônicas não transmissíveis, evidenciou como morbidades mais prevalentes hipertensão arterial sistêmica (61,9%), seguida de problema crônico de coluna (48,6%)¹⁷. No presente estudo, essas duas morbidades foram mais prevalentes proporcionalmente na maioria das regiões brasileiras, em ambos os anos, exceto nas regiões norte e sudeste em 2013, nas quais a hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia foram mais prevalentes.

A hipertensão arterial sistêmica também foi identificada como morbidade com maior percentual de autorrelato entre pessoas idosas em geral, em

pesquisas nacionais^{17,18} e internacionais^{19,20}. Um estudo de série temporal com dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas mostrou que a hipertensão arterial sistêmica autorreferida aumentou de forma significativa entre as pessoas idosas de acordo com o sexo e grupos etários²¹.

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil e no mundo, sendo a hipertensão, o diabetes mellitus e a hipercolesterolemia os principais fatores de risco²¹. Observaram-se diferenças significativas na prevalência de diabetes mellitus de acordo com as regiões e sexos, sendo mais prevalente na região sudeste em relação ao sexo masculino e na região centro-oeste em relação ao feminino, em ambos os anos. A hipercolesterolemia apresentou o maior aumento percentual entre os anos no grupo etário de pessoas idosas mais velhas na região norte, embora essa seja a região considerada com menor proporção de pessoas idosas, em geral²².

Essas diferenças regionais podem ser influenciadas por especificidades socioculturais, as quais devem ser consideradas no planejamento de políticas públicas e ações em saúde^{8,11}. Essas morbidades exigem controle constante para a prevenção de complicações cardiovasculares, o qual está diretamente relacionado à adesão do paciente ao tratamento. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem compreender os aspectos que dificultam o tratamento adequado, principalmente de pessoas idosas mais velhas, desenvolvendo estratégias de educação em saúde para o uso correto dos medicamentos, grupos educativos que estimulem o estilo de vida saudável e acompanhamento longitudinal e multidimensional das morbidades²³.

O problema crônico de coluna apresentou o maior aumento percentual entre os anos na região norte em ambos os sexos e no grupo etário de pessoas idosas jovens. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, as doenças relacionadas com a coluna vertebral foram as mais comuns entre moradores de Rondônia, podendo estar relacionadas a questões laborais características da região norte, como extrativismo e agropecuária²⁴. Essa morbidade é altamente prevalente, estando associada a fatores demográficos, socioeconômicos e estilo de vida¹⁷. Ela resulta em impactos negativos nas condições de

saúde, necessitando de intensificação da prevenção, especialmente em grupos etários mais jovens, uma vez que a gravidade desse problema aumenta com o avançar da idade¹⁷.

A artrite ou reumatismo apresentou uma importante redução entre os anos no sexo masculino, no país e em todas as suas regiões, enquanto entre o sexo feminino observou-se um aumento, exceto na região sul. Embora não tenham sido encontrados outros estudos com esse enfoque, é importante considerar que a ocorrência dessa condição em pessoas idosas pode ser influenciada por vários fatores, como a genética, obesidade, alimentação e atividades/ocupação, que divergem entre os sexos, grupos etários e regiões, e pode resultar em diminuição da capacidade funcional dos mesmos²⁵.

A região sudeste apresentou as maiores prevalências de morbidades. Destaca-se como a região mais populosa, urbanizada e com a maior densidade populacional em todo o território nacional, além de ser considerada a região com maior Produto Interno Bruto (PIB) do país²⁶. O envelhecimento em grandes aglomerações é heterogêneo, tendo como elementos de diferenciação a renda média e o processo de desenvolvimento urbano, sendo que essas diferenças demandam distintas políticas públicas. Ademais, há uma feminização do envelhecimento no meio urbano, marcada pela maior migração feminina do campo para a cidade, somada a sua maior longevidade²⁷.

Considera-se que as regiões do Brasil apresentam expressivas disparidades socioculturais, que podem influenciar as diferentes prevalências de morbidades entre os subgrupos por sexo e etário. A literatura aponta que as desigualdades territoriais, sociais, econômicas e culturais afetam significativamente as condições socioeconômicas e demográficas da população idosa, reforçando sua distribuição heterogênea no Brasil¹¹. Além disso, a longevidade está associada às desigualdades sociais, resultando em padrões distintos de crescimento e envelhecimento populacional entre as regiões brasileiras²⁸.

As morbidades investigadas foram mais prevalentes nas mulheres idosas, embora estas representem a maioria da população investigada. Em

geral, as mulheres manifestam maior preocupação com as condições de saúde, em relação aos homens, resultando na procura por serviços de saúde com mais frequência, o que pode explicar parcialmente o maior percentual de diagnósticos de doenças crônicas não transmissíveis. Contudo, segundo uma pesquisa com dados públicos, as mulheres enfrentam maior expectativa de vida com incapacidade funcional, em comparação aos homens, em todas as idades e regiões do Brasil²⁹.

Outrossim, a distribuição das morbidades foi em maior proporção entre pessoas idosas jovens, uma vez que este grupo é consideravelmente maior. Esse resultado também pode ser parcialmente explicado pelo fato de que a maioria dos diagnósticos de doenças crônicas não transmissíveis são realizados na faixa etária de pessoas idosas jovens. Isso pode ocorrer devido ao início precoce de diversas condições crônicas e à melhoria do acesso aos cuidados de saúde desse grupo, enquanto há níveis mais baixos de monitorização e tratamento entre pessoas idosas mais velhas³⁰. Outras pesquisas que avaliaram a presença de morbidades a partir de grupos etários de pessoas idosas, evidenciaram maior prevalência no grupo etário mais velho¹¹.

É importante considerar a notável heterogeneidade da idade biológica entre indivíduos de uma mesma categoria. Ademais, as disparidades sociais, já evidentes entre as pessoas idosas no Brasil, tornam-se ainda mais acentuadas em indivíduos com idade superior a 80 anos¹². Esses resultados reforçam a importância de estratégias para a promoção do envelhecimento saudável adaptadas de acordo com o sexo e os diferentes grupos etários, contrapondo-se as desigualdades sociais.

Uma das limitações deste estudo refere-se ao possível viés de memória pelo uso de autorrelato, além das disparidades no nível educacional de cada região, que podem ter influenciado a estimativa das morbidades, resultando em um número inferior. Outra limitação refere-se à ausência de medidas clínicas objetivas para confirmação dos diagnósticos e outras variáveis. Considera-se também, a impossibilidade do controle direto da qualidade e padronização das coletas e da categorização das variáveis, uma vez que se utilizou banco de dados previamente

coletados. Adicionalmente, a não inclusão da condição socioeconômica nas análises principais pode ter restringido a compreensão das desigualdades socioeconômicas associadas às morbidades.

Entretanto, o presente estudo oferece dados relevantes sobre o perfil de morbidades em pessoas idosas brasileiras, com recorte por sexo, grupos etários e regiões, a partir de uma amostra nacionalmente representativa. Os resultados contribuem para o planejamento de ações voltadas à prevenção e ao manejo de doenças crônicas, sobretudo no âmbito da atuação da Atenção Primária à Saúde. A análise comparativa entre 2013 e 2019 permite identificar tendências e priorizar estratégias adaptadas à realidade epidemiológica e regional do país, com maior equidade.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que as morbidades mais prevalentes, em ambos os anos, foram, respectivamente, hipertensão arterial sistêmica, problema crônico de coluna, hipercolesterolemia, diabetes mellitus e artrite ou reumatismo, tanto no Brasil quanto nas suas regiões. A distribuição das morbidades foi mais prevalente entre pessoas idosas mais jovens, do sexo feminino e na região sudeste, a despeito das diferenças notáveis nas prevalências entre os subgrupos. Observou-se, de forma geral, um aumento na variação percentual das morbidades entre as pessoas idosas nos anos de 2013 e 2019, segundo as regiões brasileiras.

Este artigo contribui significativamente para o avanço do conhecimento na área da saúde pública, especialmente na geriatria e gerontologia, ao fornecer dados sobre a distribuição das morbidades entre as pessoas idosas brasileiras de acordo com variações entre os subgrupos de sexo e etário, bem como as disparidades regionais. A identificação de padrões regionais e disparidades destaca a

necessidade de estratégias de saúde pública mais adaptadas e integradas para enfrentar os desafios de saúde dessa população.

Para estudos futuros, é recomendado o acompanhamento e monitoramento dessas morbidades, no contexto regional, considerando suas especificidades, para que se obtenha uma visão longitudinal do panorama de saúde da pessoa idosa no Brasil, dada a relevância de conhecer as necessidades de saúde visando a qualidade de vida e o envelhecimento saudável equitativo.

AUTORIA

- Emily da Silva Eberhardt – concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica; aprovação final da versão; responsabilidade por todos os aspectos do trabalho; administração do projeto; análise formal; conceituação; curadoria de dados; escrita - primeira redação; escrita - revisão e edição; investigação; metodologia; recursos; aprovação da versão a ser publicada.
- Sara Calumbi Nachipindo Kawalende – Análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica; aprovação final da versão; responsabilidade por todos os aspectos do trabalho; análise formal; conceituação; escrita - primeira redação; escrita - revisão e edição; aprovação da versão a ser publicada.
- Idiane Rosset – concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica; aprovação final da versão; responsabilidade por todos os aspectos do trabalho; administração do projeto; análise formal; conceituação; escrita - primeira redação; escrita - revisão e edição; investigação; metodologia; recursos; supervisão; aprovação da versão a ser publicada.

Editado por: Andressa Coelho Gomes

REFERÊNCIAS

1. Feliciano SC da C, Villela PB, Oliveira GMM. Associação entre a Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o Índice de Desenvolvimento Humano no Brasil entre 1980 e 2019 [Internet]. Arq Bras Cardiol. 2023 [Acesso em 2025 Nov 13]; 120:e20211009. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20211009>
2. Silva MS, Assumpção D, Stolses P, Francisco B, Yassuda MS, Neri A, et al. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos [Internet]. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2021 [Acesso em 2025 Nov 13];25:e210204. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210204.pt>
3. Sharma SK, Nambiar D, Ghosh A. Sex differences in non-communicable disease multimorbidity among adults aged 45 years or older in India [Internet]. BMJ open. 2023 [Acesso em 2025 Nov 13];13(3):e067994. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067994>
4. Patel P, Muhammad T, Sahoo H. The burden of disease-specific multimorbidity among older adults in India and its states: evidence from LASI [Internet]. BMC Geriatr. 2023 [Acesso em 2025 Nov 13];23(1):53. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03728-1>
5. Oliveira-Figueiredo DST de, Silva MPGPC, Feitosa PY de O, Leite BC, Rocha FL, Andrade LDF de. Qual é a carga de multimorbidade e os fatores associados à sua ocorrência em pessoas idosas brasileiras? [Internet] Rev Bras Enferm. 2024 [Acesso em 2025 Nov 13];77:e20220809. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0809pt>
6. Melo LA de, Lima KC de. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros [Internet]. Ciênc Saúde Coletiva. 2020 [Acesso em 2025 Nov 13];25(10):3869-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.34492018>
7. Ministério da Saúde (BR). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021 [Acesso em 2024 Nov 13]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
8. Souza Júnior PRBS, Szwarcwald CL, Almeida WSA, Damacena GN, Pedroso MM, Sousa CAM et al. Comparação de desenhos amostrais das duas edições da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019 [Internet]. Cad Saúde Pública. 2022 [Acesso em 2024 Nov 13]; 38:e00164321. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00164321>
9. Andrade BF, Thumé E, Facchini LA, Torres JL, Nunes BP. Education and income-related inequalities in multimorbidity among older Brazilian adults [Internet]. PLoS ONE. 2022 [Acesso em 2024 Nov 13];17(10):e0275985. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275985>
10. Forman DE, Maurer MS, Boyd C, Brindis R, Salive ME, Horne FM, et al. Multimorbidity in Older Adults With Cardiovascular Disease [Internet]. J Am Coll Cardiol. 2018 [Acesso em 2024 Nov 13];71(19):2149-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.03.022>
11. Santos BL, Vasconcelos Rocha S, Souza Lessa R, Alves Vilela AB. Multimorbidade em idosos de um município do nordeste brasileiro: prevalência e fatores associados [Internet]. Rev Salud Pública. 2019 [Acesso em 2024 Nov 13];21(5):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n5.77775>
12. Ribeiro A, Ribeiro Sgambato M, Pereira C, Cardoso Meira K, Salles-Costa R, Alves Ferreira A. Social inequalities among Brazilian older adults: a secondary cross-sectional analysis of a national survey [Internet]. Geriatr Gerontol Aging. 2022 [Acesso em 2024 Nov 13];16:330-9. Disponível em: <https://doi.org/10.53886/gga.e0220017>
13. Rashmi R, Mohanty SK. Examining chronic disease onset across varying age groups of Indian adults using competing risk analysis [Internet]. Sci Rep. 2023 [Acesso em 2024 Nov 13];13(1):5848. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32861-5>
14. Oliveira PPV, Pereira VOM, Stopa SR, Freitas PC, Szklo AS, Cavalcant TM et al. Indicadores referentes à cessação do comportamento de fumar no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, edições 2013 e 2019 [Internet]. Epidemiol Serv Saúde. 2022 [Acesso em 2024 Nov 13];31:e2021388. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200005.especial>
15. Rocha FC, Peixoto Neto NP, Andrade GF, Carneiro JA, Costa FM. Factors associated with worsening of self-rated health in older people: a longitudinal study. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2021 [Acesso em 2024 Nov 13];24:e210213. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210213>

16. Silva MF, Assumpção D, Francisco PMSB, Neri AL, Yassuda MS, Borim FSA. Morbidades e associações com autoavaliação de saúde e capacidade funcional em idosos [Internet]. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021 [Acesso em 2024 Nov 13];23(5):e200311. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200311>
17. Tavares DM dos S, Pelizaro PB, Pegorari MS, Paiva MM de, Marchiori GF. Prevalência de morbididades autorreferidas e fatores associados entre idosos comunitários de Uberaba, Minas Gerais, Brasil [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019 [Acesso em 2024 Nov 13];24:3305-3313. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.31912017>
18. Malta DC, Bernal RTI, Prates EJS, Vasconcelos NM de, Gomes CS, Stopa SR, et al. Self-reported arterial hypertension, use of health services and guidelines for care in Brazilian population: National Health Survey, 2019 [Internet]. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022 [Acesso em 2024 Nov 13];31:e2021369. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200012.especial>
19. Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. Hypertension management in older and frail older patients [Internet]. *Circ Res*. 2019 [Acesso em 2024 Nov 13];124(7):1045-1060. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313236>
20. Hu Y, Wang Z, He H, Pan L, Tu J, Shan G. Prevalence and Patterns of Multimorbidity in China during 2002-2022: A Systematic Review and Meta-Analysis [Internet]. *Ageing Res Rev*. 2023 [Acesso em 2024 Nov 13];93:102165. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2023.102165>
21. Silva AG da, Andrade FMD de, Ribeiro EG, Malta DC. Tendências temporais de morbididades e fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas residentes nas capitais brasileiras [Internet]. *Rev Bras Epidemiol*. 2023 [Acesso em 2024 Nov 13];26:e230009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230009.supl.1.1>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pirâmide etária 2022 [Internet] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022 [Acesso em 2024 Set 2]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html#:~:text=No%20Brasil%2C%20de%202010%20a,de%2028%20para%2033%20anos>
23. Firmo JOA, Peixoto SV, Loyola Filho AI, Souza-Júnior PRB, Andrade FB, Lima-Costa MF, et al. Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL [Internet]. *Cad Saude Publica*. 2019 [Acesso em 2024 Nov 13];35:e00091018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00091018>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões [Internet]. Pesquisa nacional de saúde 2019. [Acesso em 2025 Jun 30]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>
25. Tarigan SW, Br Saragih JW, Marbun M. Factors That Influence the Occurring of Rematoid Atritis (RA) in the Elderly in the Region of Puskesmas Raya Pematang Siantar 2021 [Internet]. *Sci Midwifery*. 2021 [Acesso em 2024 Nov 13];9(2):561-566. Disponível em: <https://doi.org/10.35335/midwifery.v9i2.744>
26. Guimarães CA. Sudeste concentra mais de um terço das áreas urbanizadas do país [Internet]. Agência IBGE 2022 [Acesso em 2025 Nov 13]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/35585-sudeste-concentra-mais-de-um-terco-das-areas-urbanizadas-do-pais>
27. Dota EM, Luiz A, Moraes Rodrigues R, Freitas MH. Dinâmica espacial do envelhecimento em grandes aglomerações urbanas [Internet]. *Desenvolv Socioeconômico em Debate*. 2023 [Acesso em 2025 Nov 13];9(1):27-44. Disponível em: <https://doi.org/10.18616/rdsd.v9i1.7815>
28. Ribeiro EC SAR, Ghiggino LT, Valentim AAF, Meira KC, Castro Júnior PCP, Ferreira AA. Fatores sociodemográficos associados a não longevidade e longevidade em idosos no Brasil [Internet]. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2024 [Acesso em 2025 Nov 13];29. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.134979>
29. Camargos MCS, Gonzaga MR, Costa JV, Bomfim WC. Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013 [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019 [Acesso em 2025 Nov 13];24(3):737-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.07612017>
30. Yuan X, Chen S, Sun C, Lu Y. A novel early diagnostic framework for chronic diseases with class imbalance [Internet]. *Sci Rep*. 2022 [Acesso em 2025 Nov 13];12(1):8614. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12574-x>