



## ASOCIACIÓN ENTRE SEXO, GRUPOS ETARIOS Y CUIDADOS DE LA SALUD DE PERSONAS MAYORES EN BRASIL

ASSOCIAÇÃO ENTRE SEXO, GRUPOS ETÁRIOS E CUIDADOS COM A SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS NO BRASIL

ASSOCIATION BETWEEN SEX, AGE GROUPS, AND HEALTH CARE AMONG OLDER ADULTS IN BRAZIL

Emily da Silva Eberhardt<sup>1</sup>  
Eliane Pinheiro de Moraes<sup>1</sup>  
Jack Roberto Silva Fhon<sup>2</sup>  
Idiane Rosset<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-2736-5686  
ORCID: 0000-0003-2736-5686  
ORCID: 0000-0002-1880-4379  
ORCID: 0000-0003-3651-652X

<sup>1</sup> Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Facultad de Enfermería.  
Porto Alegre, RS, Brasil.  
<sup>2</sup> Universidad de São Paulo, Facultad de Enfermería. São Paulo, SP,  
Brasil.

**Cómo citar:** Eberhardt ES, Moraes EP, Fhon JRS, Rosset I. Association between sex, age groups, and health care among older adults in Brazil. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266956. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266956>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a associação entre sexo, grupos etários e cuidados com a saúde de pessoas idosas no Brasil, nos anos de 2013 e 2019. **Método:** Estudo transversal com dados públicos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que incluiu 11.177 pessoas de 60 anos ou mais em 2013 e 22.728 em 2019. Para a análise de associação, utilizou-se o Teste Qui-quadrado, segundo o sexo e os grupos etários (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais). **Resultados:** O monitoramento da pressão arterial e da glicemia, bem como a consulta médica no último ano, associaram-se ao sexo feminino em ambos os anos. A busca por Unidade Básica de Saúde (UBS) associou-se significativamente ao sexo feminino apenas em 2013. Pessoas idosas de 60 a 69 anos apresentaram maiores percentuais de indicadores de cuidados preventivos, enquanto o atendimento domiciliar de urgência foi mais frequente no grupo etário de 80 anos ou mais. **Conclusão:** O sexo feminino e o grupo etário de 60 a 69 anos apresentaram os maiores percentuais de cuidados com a saúde. Dessa forma, intervenções e políticas públicas que considerem as especificidades dos cuidados com a saúde da população idosa são relevantes.

**Descritores:** Idoso; Envelhecimento; Saúde do Idoso; Doença Crônica; Atenção à Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the association between sex, age groups, and health care among older adults in Brazil in the years 2013 and 2019. **Method:** A cross-sectional study using public data from the National Health Survey (PNS), which included 11,177 people aged 60 years or older in 2013 and 22,728 in 2019. The Chi-square test was used for the association analysis according to sex and age groups (60 to 69 years, 70 to 79 years, and 80 years or older). **Results:** Blood pressure and blood glucose monitoring, as well as medical consultations within the last year, were associated with the female sex in both years. Seeking care at a Basic Health Unit (UBS) was significantly associated with the female sex only in 2013. Older adults aged 60 to 69 years showed higher percentages for preventive care indicators, whereas emergency home care was more frequent in the age group of 80 years or older. **Conclusion:** The female sex and the age group of 60 to 69 years presented the highest percentages of health care. Therefore, interventions and public policies that consider the specificities of health care for the older population are relevant.

**Descriptors:** Aged; Aging; Health of the Elderly; Chronic Disease; Delivery of Health Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la asociación entre sexo, grupos etarios y cuidados de la salud de personas mayores en Brasil, en los años 2013 y 2019. **Método:** Estudio transversal con datos públicos de la Encuesta Nacional de Salud (PNS), que incluyó a 11.177 personas de 60 años o más en 2013 y a 22.728 en 2019. Para el análisis de asociación, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, según el sexo y los grupos etarios (60 a 69 años, 70 a 79 años y 80 años o más). **Resultados:** El monitoreo de la presión arterial y de la glucemia, así como la consulta médica en el último año, se asociaron al sexo femenino en ambos años. La búsqueda de la Unidad Básica de Salud (UBS) se asoció significativamente al sexo femenino solo en 2013. Las personas mayores de 60 a 69 años presentaron mayores porcentajes de indicadores de cuidados preventivos, mientras que la atención domiciliar de urgencia fue más frecuente en el grupo etario de 80 años o más. **Conclusión:** El sexo femenino y el grupo etario de 60 a 69 años presentaron los mayores porcentajes de cuidados de la salud. De esta forma, las intervenciones y políticas públicas que consideren las especificidades de los cuidados de la salud de la población mayor son relevantes.

**Descriptores:** Anciano; Envejecimiento; Salud del Anciano; Enfermedad Crónica; Atención a la Salud.

### Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)  
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

### Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF  
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil  
Correo electrónico de la revista: objn.cme@id.uff.br

### Autor correspondiente:

Emily da Silva Eberhardt  
E-mail: enfamilieberhardt@gmail.com

### Lo que ya se sabe:

- Las ENT representan la principal carga de mortalidad y discapacidad en el país, configurándose como un importante problema de salud pública.
- El control y la monitorización de la presión arterial y de la glucemia para la prevención de complicaciones, así como la vacunación para la prevención de enfermedades respiratorias, son esenciales para la salud de la persona mayor.
- Existe una brecha en el conocimiento relacionada con el análisis representativo de los cuidados de la salud de la población mayor, considerando sus aspectos demográficos.

### Lo que aporta este artículo:

- Las personas mayores de sexo femenino y del grupo etario más joven presentaron los mayores porcentajes de cuidados de la salud. El estudio evidenció diferencias significativas según el sexo y los grupos etarios, con base en un análisis representativo de los cuidados de la salud de la población mayor brasileña.
- El estudio proporciona subsidios para el desarrollo de políticas públicas más eficaces y dirigidas a las necesidades de la población mayor, sugiriendo que las acciones para estimular la búsqueda de cuidados de la salud son indispensables.

## INTRODUCCIÓN

El proceso acelerado de envejecimiento poblacional, en especial en países en desarrollo como Brasil, asociado a la transición epidemiológica, ha resultado en cambios en el perfil demográfico del país, conforme a los datos del último censo de 2022<sup>(1)</sup>. Se destaca, en este contexto, el aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT), responsables de cerca del 70% de todas las muertes en el mundo<sup>(2)</sup>.

Adicionalmente, las personas mayores pueden ser más susceptibles a las complicaciones de salud debido al proceso de senescencia (reducción de la función fisiológica) o de senilidad (cuando se asocia a condiciones patológicas)<sup>(3)</sup>. En este contexto, los cuidados de la salud de la población mayor son de suma importancia. Se conceptualizan como un conjunto de acciones y comportamientos de búsqueda de asistencia, monitorización preventiva y utilización de servicios de salud<sup>(4)</sup>. Esta población es la más afectada por las ENT, que se caracterizan por múltiples etiologías, factores de riesgo, curso prolongado y asociación con la incapacidad funcional<sup>(5)</sup>.

En Brasil, las ENT representan la principal carga de mortalidad e incapacidad prematura, y, entre las más frecuentes, se destacan la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), la Diabetes Mellitus (DM) y las enfermedades respiratorias crónicas, configurándose como un grave problema de salud pública<sup>(5,6)</sup>. De este modo, los cuidados de la salud, como el control y la monitorización de la presión arterial y de la glucemia para evitar el agravamiento de estas condiciones, así como la vacunación para la prevención de enfermedades respiratorias, se vuelven esenciales<sup>(7-8)</sup>. Además, estudios señalan diferencias significativas entre sexos y grupos etarios, con mujeres y personas mayores de edad avanzada (80 años o más) que presentan las mayores prevalencias de ENT. Esto está relacionado con la mayor esperanza de vida y, consecuentemente, con la mayor necesidad de cuidados de la salud<sup>(9-10)</sup>. Así, es fundamental considerar las especificidades del cuidado a la salud de la mujer mayor, dado que el sexo desempeña un papel importante en el proceso de envejecimiento<sup>(11-12)</sup>.

La Encuesta Nacional de Salud (PNS) constituye una de las estrategias para la exploración de datos referentes a la situación de salud de la población brasileña, permitiendo la monitorización de la evolución de los indicadores de salud y de sus cuidados, lo que desempeña un papel esencial en la elaboración de políticas públicas<sup>(13)</sup>. Dicha monitorización posibilita la mejora de la efectividad de las

intervenciones para la promoción de la salud y prevención de complicaciones, buscando retrasar al máximo las condiciones inevitables y mantener la mejor calidad de vida de la población durante el mayor tiempo posible<sup>(14)</sup>.

En este contexto, el presente estudio se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 de la Agenda 2030, que busca asegurar una vida saludable y promover el bienestar para todos, en todas las edades. Además, atiende a la Agenda de Prioridades de Investigación en Salud del Ministerio de Salud, específicamente en el tópico que preconiza la monitorización de enfermedades crónicas no transmisibles y el análisis de indicadores de salud de la persona mayor, con el objetivo de subsidiar la formulación de políticas públicas más asertivas en el ámbito del SUS<sup>(15)</sup>.

La brecha de conocimiento que fundamenta esta investigación reside en la escasez de análisis comparativos que utilicen encuestas nacionales de base poblacional para investigar la búsqueda de cuidados de la salud entre la población mayor. Aunque el envejecimiento poblacional es ampliamente discutido, el conocimiento sobre como las disparidades entre sexo y grupos etarios se relacionan con la monitorización de indicadores de salud todavía es limitado. En este contexto, este estudio podrá subsidiar la planificación de intervenciones de enfermería orientadas a la promoción del envejecimiento saludable y a la prevención de complicaciones derivadas de las ENT, lo que exige una mirada equitativa en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). El enfermero, especialmente en la Atención Primaria de Salud (APS), actúa como protagonista en la coordinación del cuidado, siendo esencial comprender las variaciones en el perfil de utilización de los servicios para cualificar la asistencia y la gestión en salud. Ante lo expuesto, este estudio se guía por la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se configuran las asociaciones entre sexo, grupos etarios y cuidados de la salud de personas mayores brasileñas en los años 2013 y 2019?

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo analizar la asociación entre sexo, grupos etarios y cuidados de la salud de personas mayores en Brasil, en los años 2013 y 2019.

## MÉTODO

### Diseño del estudio

Se trata de un estudio transversal que utilizó datos individuales de la PNS de 2013 y 2019. La PNS es una encuesta domiciliaria de base poblacional, representativa

de Brasil, realizada por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) en colaboración con el Ministerio de Salud<sup>(13,16)</sup>.

Este estudio siguió las directrices de la guía Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

### Población y muestra

La población del estudio estuvo constituida por personas mayores brasileñas de 60 años o más, residentes en el país en 2013 y 2019. En las ediciones de 2013 y 2019, la selección de la muestra de la PNS se realizó por conglomerados en tres etapas. En la primera etapa, las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) fueron los sectores censales, seleccionados aleatoriamente. En la segunda etapa, un número de domicilios fue seleccionado aleatoriamente en cada sector censal, y, en la tercera etapa, se sorteó aleatoriamente un residente (de 18 años o más en la edición de 2013 y de 15 años o más en la edición de 2019) en cada domicilio<sup>(13,16)</sup>.

Los factores de expansión se calcularon mediante el inverso del producto de las probabilidades de selección en cada etapa. El proceso de calibración, incluido el factor de corrección por las pérdidas, se realizó con base en las proyecciones poblacionales para Brasil y las Unidades de la Federación (UF), después de la ponderación de las bases por los factores naturales de expansión. Para posibilitar la comparación de los datos de la PNS 2013 y 2019, el IBGE recalibró los factores de expansión utilizados en la PNS 2013<sup>(13)</sup>.

El cálculo muestral se basó en la fórmula para la estimación de proporciones en planes muestrales complejos, considerando un nivel de confianza del 95% y un error muestral máximo del 2%. Los criterios de exclusión de la PNS desestimaron los sectores censales especiales (como cuarteles e instituciones de larga estancia) y los domicilios donde no fue posible realizar la entrevista tras tres intentos, garantizando la representatividad de la población residente en domicilios particulares. El tamaño de la muestra calculado para 2013 fue de aproximadamente 80 mil domicilios, con datos recolectados en 64.348 domicilios<sup>(17)</sup>. En 2019, el cálculo muestral fue de 108.525 domicilios, y la información se recolectó en 94.114 domicilios<sup>(13)</sup>. En 2013, 60.202 residentes adultos fueron entrevistados individualmente, y, en 2019, 279.382 personas con más de 15 años respondieron el cuestionario individual<sup>(17)</sup>. En las ediciones de la PNS de 2013 y 2019, se entrevistaron, respectivamente, 23.815 y 43.554 personas mayores de 60 años o más<sup>(13)</sup>. La muestra del presente estudio estuvo compuesta por las personas mayores que participaron en cada edición de la PNS, con información completa para las variables de interés, totalizando 11.177 personas en la PNS 2013 y 22.728 en la PNS 2019.

### Recolección de datos

Los datos de dominio público se obtuvieron en el período de abril a junio de 2024, a partir de las bases de datos de la PNS de 2013 y de 2019, disponibles en el sitio

web del IBGE (<https://www.ibge.gov.br/>). Los datos se organizaron en una hoja de cálculo electrónica (Excel), de acuerdo con las variables de interés, para su posterior exportación al programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) for Windows, versión 20.0. En este programa, las variables se agruparon para posibilitar los análisis necesarios.

Para la recolección de datos, se consideraron las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, color o raza, nivel de instrucción más elevado y renta domiciliar per capita. También se consideraron las siguientes variables de cuidados de la salud: recepción de la vacuna contra la influenza en el último año; la última vez que se midió la presión arterial; la última vez que se realizó un examen de sangre para medir la glucemia; la última consulta médica; el servicio de salud buscado habitualmente en caso de enfermedad o necesidad de atención; y la ocurrencia de atención de urgencia o emergencia en el domicilio en el último año.

### Análisis de datos

Las variables se analizaron según el sexo (femenino y masculino) y los grupos etarios (60 a 69 años, 70 a 79 años y 80 años o más). Los análisis estadísticos se realizaron en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) for Windows, versión 20.0, utilizando el módulo de muestras complejas.

Las variables se presentaron por medio de frecuencias relativas (%) e intervalos de confianza (IC). La asociación entre las variables sociodemográficas y de cuidados de la salud se verificó mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. Las asociaciones se consideraron estadísticamente significativas cuando  $p < 0,05$ . Debido a la complejidad de la muestra, se utilizaron las variables de ponderación de la unidad primaria de muestreo (UPM\_PNS), peso del individuo (V00291) y estrato (V0024). Las proporciones de las variables y sus respectivos IC95% se estimaron de acuerdo con el año de las encuestas.

### Aspectos éticos

Este estudio fue dispensado de la evaluación del Comité de Ética en Investigación, dado que analizó datos de dominio público y sin identificación de los participantes, en conformidad con las directrices éticas de la Resolución N.º 466/12 del Consejo Nacional de Salud (CNS) para investigaciones que involucran seres humanos.

El proyecto de la PNS obtuvo la aprobación de la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CONEP), bajo el Dictamen N.º 328.159 (edición de 2013) y el Dictamen N.º 3.529.376 (edición de 2019). Todos los entrevistados fueron consultados previamente, recibieron aclaraciones y aceptaron participar en la investigación, mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). Además, la PNS cumple con la Resolución N.º 196/96 del CNS, asegurando a los participantes la voluntariedad, el anonimato y la posibilidad de desistimiento en cualquier momento.

## RESULTADOS

La Tabla 1 detalla el perfil sociodemográfico de la población estudiada. Los datos revelan un escenario de feminización del envejecimiento y el predominio de personas mayores jóvenes (60 a 69 años), blancas y casadas, en ambos períodos analizados. Se observa, además, una

persistente vulnerabilidad socioeconómica, evidenciada por la baja escolaridad, con más de la mitad de la muestra poseyendo solo la educación primaria incompleta o ninguna instrucción, y por la concentración del ingreso domiciliario per capita en niveles cercanos al salario mínimo vigente en los momentos de la recolección.

**Tabla 1** - Características sociodemográficas de las personas mayores brasileñas, correspondientes a los años 2013 (n = 11.177) y 2019 (n = 22.728). Porto Alegre, RS, Brasil, 2013 y 2019

| Variables                                         | 2013 % (IC95%)    | 2019 % (IC95%)    |
|---------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <i>Sexo</i>                                       |                   |                   |
| Femenino                                          | 56,4 (54,8-57,9)  | 56,7 (55,6-57,7)  |
| Masculino                                         | 43,6 (42,1-45,2)  | 43,3 (42,3-44,4)  |
| <i>Edad*</i>                                      | 69,7 ± 7,9        | 70 ± 8            |
| 60 a 69 años                                      | 56,6 (54,9-58,2)  | 56,3 (55,2-57,4)  |
| 70 a 79 años                                      | 29,8 (28,4-31,3)  | 30,1 (29,2-31,1)  |
| 80 años o más                                     | 13,3 (12,6-14,7)  | 13,6 (12,8-14,3)  |
| <i>Estado civil</i>                               |                   |                   |
| Casado(a)                                         | 53,5 (51,9-55,1)  | 50,7 (49,5-51,8)  |
| Viudo(a)                                          | 26,6 (25,3-27,9)  | 25,1 (24,1-26,0)  |
| Soltero(a)                                        | 12,6 (11,3-13,4)  | 15,3 (14,5-16,1)  |
| Divorciado(a)                                     | 7,7 (6,7-8,8)     | 9,0 (8,5-9,6)     |
| <i>Color o raza</i>                               |                   |                   |
| Blanca                                            | 53,8 (52,1-55,4)  | 50,5 (49,4-51,7)  |
| Parda                                             | 35,6 (34,0-37,1)  | 37,4 (36,3-38,5)  |
| Negra                                             | 9,2 (8,3-10,2)    | 10,3 (9,6-11,0)   |
| Amarilla                                          | 1,2 (0,9-1,6)     | 1,3 (1,0-1,6)     |
| Indígena                                          | 0,3 (0,2-0,4)     | 0,5 (0,4-0,7)     |
| <i>Nivel educativo</i>                            |                   |                   |
| Sin instrucción                                   | 22,7 (21,4-24,0)  | 16,8 (16,0-17,7)  |
| Educación primaria incompleta                     | 48,0 (46,3-49,7)  | 46,5 (45,3-47,6)  |
| Educación primaria completa/secundaria incompleta | 8,1 (7,0-9,3)     | 9,5 (8,7-10,5)    |
| Educación secundaria completa/superior incompleta | 11,8 (10,8-13,2)  | 15,9 (14,8-17,1)  |
| Educación superior completa                       | 9,4 (8,2-10,7)    | 11,3 (10,5-12,1)  |
| Ingreso per cápita**                              | 1466,89 ± 3799,21 | 1929,41 ± 3129,21 |

\* Media ± desviación estándar. \*\* El salario mínimo brasileño en 2013 era de R\$ 678,00 y en 2019 de R\$ 998,00.

Datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud (PNS) de 2013 y 2019.

Fuente: elaborado por los autores, 2024.

La Tabla 2 presenta la evolución de los cuidados de la salud entre las personas mayores en 2013 y 2019. Se observó que el 83,2% de las personas mayores entrevistadas en 2013 tuvieron su presión arterial medida hace menos de seis meses, mientras que en 2019 ese porcentaje aumentó al 84,2%. El porcentaje de personas mayores que nunca midieron la presión arterial se redujo de 0,9% a 0,7% en ese período. En cuanto al control de la glucemia, el 55,3% y el 58,8% de las personas mayores la midieron hace menos de seis meses, en 2013 y 2019, respectivamente. Se evidenció que el 5,2% de las personas mayores nunca se había medido la glucemia en 2013, y, en 2019, este porcentaje disminuyó al 2,4%. En relación con la vacunación contra la influenza en el último año, el 72,6% de las personas mayores entrevistadas se vacunaron en 2013 y el 71,9% en 2019. Se observó un número considerable de personas mayores que consultaron a un médico en los últimos 12 meses, con porcentajes del 84,4% en 2013 y 89,3% en 2019. Se destaca un porcentaje expresivo de personas mayores que buscaron las Unidades Básicas de Salud (UBS) cuando necesitaban atención de salud, siendo del 46,1% en 2013 y del 46,8% en 2019.

En cuanto a la vacunación contra la influenza en el último año, el 72,6% de las personas mayores entrevistadas

se vacunaron en 2013 y el 71,9% en 2019. Se observó un número considerable de personas mayores que consultaron a un médico en los últimos 12 meses, siendo del 84,4% en 2013 y del 89,3% en 2019. Se resalta un porcentaje expresivo de personas mayores que buscaron las Unidades Básicas de Salud (UBS) cuando necesitaban atención de salud, siendo del 46,1% en 2013 y del 46,8% en 2019.

La Tabla 3 presenta la asociación entre los cuidados de la salud de las personas mayores y el sexo, en 2013 y 2019. Las mujeres presentaron los mayores porcentajes de cuidados de la salud en los años analizados. Se observó una discreta reducción en el porcentaje de mujeres mayores que solían buscar la UBS cuando necesitaban atención de salud, mientras que hubo un aumento de la búsqueda entre el sexo masculino en el período analizado.

Las variables relativas a la medición de la presión arterial, la medición de la glucemia y la consulta médica presentaron asociación estadísticamente significativa con el sexo en los años 2013 y 2019, con mayores proporciones en el sexo femenino. La variable referente al hábito de buscar la UBS, por su parte, demostró asociación significativa solo en 2013, con mayor prevalencia en el sexo femenino.

La Tabla 4 presenta la asociación entre los cuidados de la salud y los grupos etarios en 2013 y 2019. Se observó

que las personas mayores de 60 a 69 años presentaron los mayores porcentajes de cuidados de la salud. Las variables que se asociaron significativamente a los grupos etarios en 2013 fueron la atención de urgencia y emergencia en el

domicilio y el hábito de buscar la UBS cuando se necesita atención de salud. En 2019, todas las variables presentaron asociación estadísticamente significativa.

**Tabla 2 -** Cuidados de salud entre las personas mayores brasileñas, correspondientes a los años 2013 (n = 11.177) y 2019 (n = 22.728). Porto Alegre, RS, Brasil, 2013 y 2019

| Variables                                                                              | 2013 % (IC95%)   | 2019 % (IC95%)   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| <i>Última vez que se midió la presión arterial</i>                                     |                  |                  |
| Hace menos de 6 meses                                                                  | 83,2 (82,0-84,3) | 84,2 (83,4-85,0) |
| Entre 6 meses y menos de 1 año                                                         | 8,1 (7,2-9,0)    | 8,4 (7,9-9,0)    |
| Entre 1 año y menos de 2 años                                                          | 4,4 (3,8-5,1)    | 3,7 (3,3-4,1)    |
| Hace 2 años o más                                                                      | 3,5 (2,9-4,2)    | 3,0 (2,6-3,6)    |
| Nunca se midió la presión arterial                                                     | 0,9 (0,7-1,2)    | 0,7 (0,5-0,9)    |
| <i>Última vez que se midió la glucemia</i>                                             |                  |                  |
| Hace menos de 6 meses                                                                  | 55,3 (53,7-56,8) | 58,8 (57,8-59,8) |
| Entre 6 meses y menos de 1 año                                                         | 17,2 (16,0-18,5) | 18,9 (18,1-19,8) |
| Entre 1 año y menos de 2 años                                                          | 10,8 (9,9-11,8)  | 10,0 (9,4-10,7)  |
| Hace 2 años o más                                                                      | 11,4 (10,3-12,9) | 9,8 (8,9-10,8)   |
| Nunca se midió la glucemia                                                             | 5,2 (4,5-5,9)    | 2,4 (2,1-2,8)    |
| Recibió la vacuna contra la influenza en los últimos 12 meses                          | 72,6 (71,2-74,0) | 71,9 (70,9-72,9) |
| <i>Última consulta médica</i>                                                          |                  |                  |
| En los últimos 12 meses                                                                | 84,4 (83,2-85,5) | 89,3 (88,6-89,9) |
| Entre 1 año y menos de 2 años                                                          | 6,5 (5,8-7,3)    | 5,4 (4,9-5,8)    |
| Hace 2 años o más                                                                      | 8,5 (7,3-9,9)    | 5,1 (4,6-5,8)    |
| Nunca consultó a un médico                                                             | 0,6 (0,4-0,9)    | 0,3 (0,2-0,3)    |
| Recibió atención de urgencia o emergencia en el domicilio durante los últimos 12 meses | 2,8 (2,4-3,4)    | 3,9 (3,5-4,4)    |
| <i>Servicio que suele buscar cuando necesita atención</i>                              |                  |                  |
| Unidad Básica de Salud                                                                 | 46,1 (43,9-48,3) | 46,8 (45,3-48,3) |
| Servicios de urgencia o emergencia                                                     | 13,7 (11,3-16,6) | 14,1 (12,7-15,8) |
| Consultorio privado                                                                    | 24,9 (23,2-26,7) | 28,0 (26,7-29,3) |
| Otro servicio                                                                          | 15,4 (12,7-18,6) | 11,1 (9,6-12,7)  |

Datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud (PNS) de 2013 y 2019.

Fuente: elaborado por los autores, 2024.

**Tabla 3 -** Asociación de los cuidados de salud de las personas mayores brasileñas según el sexo en 2013 (n = 11.177) y 2019 (n = 22.728). Porto Alegre, RS, Brasil, 2013 y 2019

| Cuidados de salud                                                                      | 2013               |                     | p*     | 2019               |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|--------|--------------------|---------------------|
|                                                                                        | Femenino % (IC95%) | Masculino % (IC95%) |        | Femenino % (IC95%) | Masculino % (IC95%) |
| Se midió la presión arterial hace menos de 6 meses                                     | 48,6 (47,1-50,2)   | 34,6 (33,1-36,1)    | <0,001 | 49,1 (48,0-50,2)   | 35,1 (34,1-36,1)    |
| Se midió la glucemia hace menos de 6 meses                                             | 34,1 (32,7-35,6)   | 21,2 (19,9-22,6)    | <0,001 | 35,2 (34,1-36,2)   | 23,6 (22,8-24,5)    |
| Recibió la vacuna contra la influenza en los últimos 12 meses                          | 41,2 (39,6-42,8)   | 30,5 (30,0-32,9)    | 0,569  | 41,2 (40,1-42,3)   | 30,8 (29,8-31,7)    |
| Consultó a un médico en los últimos 12 meses                                           | 50,0 (48,4-51,5)   | 34,4 (32,9-36,0)    | <0,001 | 52,3 (51,2-53,4)   | 37,0 (35,9-38,0)    |
| Recibió atención de urgencia o emergencia en el domicilio durante los últimos 12 meses | 2,7 (2,2-3,3)      | 3,0 (2,2-4,1)       | 0,633  | 2,3 (1,9-2,6)      | 1,6 (1,4-1,9)       |
| Suele buscar una Unidad Básica de Salud cuando necesita atención                       | 26,7 (25,0-28,4)   | 19,4 (17,9-21,1)    | 0,043  | 26,4 (25,2-27,6)   | 20,4 (19,4-21,5)    |

\* Prueba de chi-cuadrado. Columna "p\*" se refiere al año 2013; para 2019, los valores de p fueron, respectivamente: <0,001; <0,001; 0,093; <0,001; 0,648; 0,421 (en el mismo orden de las filas anteriores).

\*\* La suma de los porcentajes correspondientes a mujeres y hombres equivale al porcentaje total que respondió afirmativamente a la variable en cuestión.

Datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud (PNS) de 2013 y 2019.

Fuente: elaborado por los autores, 2024.

**Tabla 4 -** Asociación de la proporción de personas mayores brasileñas que realizaron cuidados de salud según los grupos etarios en 2013 (n = 11.177) y 2019 (n = 22.728). Porto Alegre, RS, Brasil, 2013 y 2019

| Cuidados de salud                                                                      | 2013 % (IC95%)   |                  |                  | p*     | 2019 % (IC95%)   |                  |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|--------|------------------|------------------|------------------|
|                                                                                        | 60 a 69 años     | 70 a 79 años     | 80 años o más    |        | 60 a 69 años     | 70 a 79 años     | 80 años o más    |
| Se midió la presión arterial hace menos de 6 meses                                     | 46,7 (45,1-48,3) | 25,3 (23,9-26,8) | 11,2 (10,2-12,2) | 0,596  | 46,6 (45,5-47,6) | 25,8 (24,9-26,7) | 11,8 (11,1-12,6) |
| Se midió la glucemia hace menos de 6 meses                                             | 30,2 (28,8-31,7) | 17,3 (16,2-18,5) | 7,8 (7,0-8,7)    | 0,214  | 32,4 (31,4-33,4) | 17,9 (17,1-18,7) | 8,5 (7,9-9,1)    |
| Recibió la vacuna contra la influenza en los últimos 12 meses                          | 40,5 (39,0-42,0) | 22,3 (21,0-23,7) | 9,8 (8,9-10,7)   | 0,133  | 39,4 (38,3-40,6) | 22,3 (21,5-23,2) | 10,2 (9,5-10,9)  |
| Consultó a un médico en los últimos 12 meses                                           | 47,3 (45,7-49,0) | 25,4 (24,0-26,8) | 11,7 (10,8-12,7) | 0,134  | 49,4 (48,3-50,5) | 27,3 (26,4-28,3) | 12,5 (11,8-13,3) |
| Recibió atención de urgencia o emergencia en el domicilio durante los últimos 12 meses | 1,9 (1,3-2,6)    | 3,3 (2,4-4,5)    | 5,9 (4,2-8,1)    | <0,001 | 1,7 (1,4-2,0)    | 1,2 (1,0-1,5)    | 1,0 (0,8-1,3)    |
| Suele buscar una Unidad Básica de Salud cuando necesita atención                       | 27,2 (25,4-29,0) | 13,9 (12,6-15,3) | 5,1 (4,4-5,9)    | <0,001 | 26,6 (25,5-27,8) | 14,4 (13,5-15,3) | 5,8 (5,2-6,4)    |

\* Prueba de chi-cuadrado, referente al año 2013; para 2019, los valores de p fueron, en el mismo orden de las filas: <0,001 para todas las variables.

\*\* La suma de los grupos etarios equivale al porcentaje total que respondió afirmativamente a la variable en cuestión.

Datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud (PNS) de 2013 y 2019.

Fuente: elaborado por los autores, 2024.

## DISCUSIÓN

Este estudio presenta datos innovadores y representativos sobre la asociación entre los cuidados de la salud y el perfil sociodemográfico de las personas mayores en Brasil, en dos períodos distintos. Estos hallazgos son fundamentales para el control y la prevención tanto de enfermedades respiratorias agudas como de ENT, según el sexo y el grupo etario. Se observó un avance en el acceso y en la utilización de los servicios de salud, con disparidades significativas entre los sexos y las cohortes etarias.

Corroborando la literatura, las mujeres representaron más de la mitad de la población estudiada, lo que evidencia el fenómeno de la feminización del envejecimiento<sup>(11-12)</sup>. Ante esta tendencia demográfica, es imperativo que los formuladores de políticas y profesionales de la salud desarrollen estrategias y programas específicos que atiendan las demandas y particularidades de la salud de la mujer mayor<sup>(11)</sup>. Además, la comprensión del perfil epidemiológico de esta población es esencial para la planificación eficaz de políticas públicas<sup>(18)</sup>. Se constató que más de la mitad de las personas mayores brasileñas pertenecían al grupo más joven (60 a 69 años). De este modo, resulta imprescindible ofrecer acciones de salud adecuadas para maximizar la esperanza de vida con la mayor independencia y autonomía posibles. Estrategias públicas de apoyo dirigidas tanto a las personas mayores jóvenes como a las más longevas — estas últimas frecuentemente con niveles moderados de dependencia — podrán prolongar el período de vida activa y autónoma<sup>(19-20)</sup>. El aumento del contingente de personas mayores a lo largo de las encuestas refleja el envejecimiento poblacional derivado del proceso de transición demográfica en el país<sup>(21)</sup>.

Se constató también un cambio expresivo en el perfil educativo de los participantes entre los períodos analizados, caracterizado por la reducción en la proporción de bajos niveles de instrucción y por el aumento de individuos con educación media completa. Esta evolución es determinante, ya que el mayor nivel de escolaridad se correlaciona con la búsqueda de atención y con una mayor apropiación de los cuidados preventivos<sup>(22)</sup>. No obstante, para el sector que aún presenta baja instrucción, se hace necesario estimular la alfabetización funcional mediante iniciativas como la Educación de Jóvenes y Adultos (EJA). De este modo, la educación puede actuar como herramienta de equidad en el acceso a los servicios y en la emancipación del sujeto, siendo esencial considerar las disparidades sociales y de género. En este contexto, el enfermero ejerce un papel fundamental en el alfabetismo en salud de las personas mayores, contribuyendo significativamente a la ampliación del autocuidado y de la adherencia terapéutica<sup>(23)</sup>.

A pesar de la ampliación de la cobertura del Sistema Único de Salud en Brasil, persisten brechas estructurales y organizativas que afectan mayormente a los grupos más vulnerables. Evidencias internacionales sugieren que las políticas públicas orientadas al envejecimiento activo deben considerar las especificidades socioculturales y económicas de la población mayor, sirviendo de base para intervenciones que respeten la diversidad del escenario brasileño<sup>(24-25)</sup>.

Se evidenció un incremento en la demanda de la mayoría

de las acciones de salud en los años analizados, destacando la verificación de la presión arterial y la realización de consultas médicas. Este incremento puede atribuirse a una convergencia de factores socioeconómicos, como el aumento de los ingresos y el fortalecimiento de políticas públicas sectoriales<sup>(6)</sup>. Sin embargo, aún existen desafíos verticales en cuanto a la educación en salud y la concienciación preventiva, sobre todo en lo que respecta a las inmunizaciones, al envejecimiento activo y a la expansión de la Red de Atención a la Salud (RAS)<sup>(6,26)</sup>.

La literatura indica que la búsqueda de asistencia entre las personas mayores resulta de una combinación multifactorial, originándose en las necesidades percibidas y estando limitada por la disponibilidad de recursos<sup>(27)</sup>. En este sentido, urge aunar esfuerzos para promover la educación en salud y la búsqueda temprana de atención, con el objetivo de prevenir, controlar y monitorear las ENT<sup>(6,28)</sup>. La ampliación del acceso repercute no solo en la calidad de vida de la persona mayor, sino también en la reducción de la sobrecarga física y emocional de las familias, que habitualmente asumen el apoyo solitario en las exacerbaciones clínicas de estas condiciones crónicas<sup>(29)</sup>. Se vuelve imperioso fortalecer la APS para que el seguimiento y la búsqueda activa sean efectivos, vinculando las acciones a las características sociodemográficas locales, como las asimetrías de género y edad<sup>(30)</sup>.

Se observó una discreta reducción en la cobertura vacunal contra la influenza en los últimos 12 meses anteriores a la recolección de datos. Este declive en la inmunización es preocupante y puede asociarse a la vacilación vacunal y a la desinformación, fenómenos intensificados en el escenario pospandémico (posterior al período analizado). Estudios sobre la vacunación contra la COVID-19 en personas mayores indican que, aunque la adhesión inicial fue expresiva, el mantenimiento de las dosis de refuerzo enfrenta barreras similares, basadas en desconfianzas y temores<sup>(31)</sup>. La caída en la cobertura vacunal resulta en un mayor riesgo de complicaciones infecciosas, hospitalizaciones y mortalidad por causas evitables, sobrecargando el sistema público de salud. Por lo tanto, son necesarias estrategias robustas de sensibilización sobre la relevancia de las dosis de refuerzo contra virus respiratorios en esta población<sup>(32)</sup>.

Entre las mujeres, el porcentaje de vacunación contra la influenza permaneció estable, mientras que hubo un descenso entre los hombres. En el análisis por grupos etarios, se registró una reducción entre las personas mayores de 60 a 69 años y un discreto aumento entre aquellas de 80 años o más. Se destaca que la población mayor es una de las más afectadas por afecciones respiratorias, siendo la neumonía y la influenza causas frecuentes de muerte. Son fundamentales las intervenciones de los servicios de salud para mitigar el impacto de este problema de salud pública, con énfasis en la concienciación sobre la inmunización anual<sup>(33-34)</sup>. Se resalta la importancia del incentivo vacunal para el logro de un envejecimiento saludable, además del desarrollo de inmunobiológicos más eficaces y acordes con las particularidades inmunológicas de esta franja etaria<sup>(34)</sup>.

Se evidenció que una parte significativa de las personas mayores utilizaba la Unidad Básica de Salud como servicio de referencia. Corroborando esta tendencia, una investigación nacional destacó un aumento notable en el

acceso y la utilización de los servicios de APS y de urgencia o emergencia por personas mayores brasileñas en el período de 2008 a 2019<sup>(35)</sup>. El enfermero en la APS asume el protagonismo en este escenario; su actuación trasciende las campañas aisladas y abarca la consulta de enfermería gerontológica, el cribado de fragilidades y la implementación de planes de cuidado longitudinales. Estas acciones aseguran el seguimiento sistémico de la persona mayor y promueven el autocuidado apoyado en las ENT<sup>(36)</sup>.

Al analizar el perfil de cuidados según el sexo y el grupo etario, se observó que las mujeres y las personas mayores más jóvenes presentaron las mayores tasas de búsqueda de asistencia. Este resultado se alinea con un estudio realizado en China con individuos de 60 años o más, el cual demostró que tales segmentos fueron más propensos a utilizar servicios de salud ambulatorios<sup>(27)</sup>.

Los estudios evidencian que las mujeres tienden a manifestar una mayor preocupación por su propia salud, lo que las lleva a frecuentar los servicios de salud con mayor regularidad<sup>(37-39)</sup>. Por el contrario, la literatura sobre salud del hombre revela que el autocuidado no es una práctica asociada socioculturalmente a la población masculina<sup>(40-41)</sup>. El modelo tradicional de masculinidad impacta negativamente en la salud de los hombres. Entre los factores que dificultan la búsqueda de atención, destaca la incompatibilidad entre el horario de funcionamiento de las unidades y las jornadas laborales, frente al temor al desempleo, dado que los hombres aún son vistos culturalmente como proveedores familiares, incluso después de los 60 años<sup>(42)</sup>.

Investigaciones internacionales ratifican este patrón de desigualdad, identificando que las mujeres mayores acceden más a los servicios preventivos, mientras que los hombres presentan una mayor prevalencia de hospitalizaciones y menor adhesión al cribado y la prevención de agravamientos<sup>(43-44)</sup>. No obstante, este estudio identificó una tendencia de aumento en la búsqueda de atención entre los hombres. Tales disparidades también pueden reflejar la escasez de investigaciones integrales y a gran escala sobre la temática. Se deduce, por tanto, que existe una transición en curso en el comportamiento masculino respecto a su propia salud, aunque todavía incipiente.

En lo que respecta a los grupos etarios, las personas mayores más jóvenes presentaron una mayor demanda de atención, lo que puede explicarse por la facilidad de locomoción y por el diagnóstico temprano de ENT. Por otro lado, las personas mayores longevas (80 años o más) muestran un mayor riesgo de fragilización, según se describe en la literatura<sup>(45-47)</sup>. Este grupo enfrenta barreras para el seguimiento continuo, tales como limitaciones físicas de desplazamiento, declive cognitivo y la dependencia de un acompañante, factores que muchas veces imposibilitan la asistencia regular a la unidad de salud<sup>(45-47)</sup>.

Además, se evidenció un incremento en las atenciones domiciliarias de urgencia o emergencia, lo que refleja la imperiosa necesidad de consolidar los servicios de atención domiciliaria. La actuación del enfermero en la APS es esencial para la planificación de visitas domiciliarias eficaces y acciones de promoción de la salud que integren la interseccionalidad de género y edad, con enfoque en las

personas mayores en situación de fragilidad<sup>(12,48)</sup>.

En el ámbito de la APS, el enfermero se consolida como profesional protagonista en la coordinación del cuidado de las personas mayores. Su práctica asistencial trasciende las acciones de educación en salud y la sensibilización para el control de enfermedades crónicas, abarcando el liderazgo en la gestión de casos complejos y la implementación de la consulta de enfermería gerontológica basada en evidencias<sup>(49)</sup>. Los hallazgos de este estudio refuerzan la necesidad de la actuación del enfermero en la identificación temprana de vulnerabilidades, especialmente entre longevos y hombres, utilizando herramientas de estratificación de riesgo para orientar la planificación asistencial equitativa. De este modo, esta investigación proporciona elementos para la gestión de intervenciones que consideren las disparidades de género y edad, cualificando la adhesión terapéutica y el apoyo a los cuidadores familiares<sup>(50)</sup>.

Entre las limitaciones del estudio, se señala el número restringido de variables predictoras de cuidados, además de aquellas inherentes al análisis de datos secundarios, como la imposibilidad de control sobre el proceso de recolección, dado que los datos autor referidos pueden introducir sesgo de información. Sin embargo, el rigor metodológico de la encuesta PNS confiere robustez y representatividad a los resultados para la población mayor brasileña, aportando insumos relevantes para el perfeccionamiento de políticas públicas. Se requieren investigaciones futuras para evaluar la interseccionalidad del género con otros determinantes sociales, como raza/color, ingresos y escolaridad, los cuales pueden exacerbar las desigualdades en el acceso a la salud.

## CONCLUSIÓN

El estudio cumplió su objetivo al demostrar que las variables sexo y grupo etario presentan asociaciones significativas con los cuidados de la salud de las personas mayores. El monitoreo de la presión arterial y de la glucemia, así como la realización de consultas médicas en el último año, se mantuvieron asociados al sexo femenino y al grupo etario de 60 a 69 años en ambos años analizados. La utilización de la UBS como servicio de referencia presentó asociación estadística con el sexo femenino específicamente en el año 2013, mientras que la atención domiciliaria de urgencia se asoció a las personas mayores de 80 años o más en ambos períodos.

Los resultados poseen aplicabilidad directa en las dimensiones de la práctica de enfermería: en la asistencia, orientan la búsqueda activa de hombres longevos para acciones preventivas y de monitoreo; en la gestión, orientan la reorganización de los flujos institucionales, enfatizando la APS como coordinadora del cuidado y ordenadora de la red para garantizar el monitoreo equitativo de las ENT; en la enseñanza, refuerzan la necesidad de abordar las inequidades de género, edad y la gerontología en la formación profesional; y en la investigación, establecen bases sólidas para investigaciones longitudinales y de intervención.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: População e Domicílios - Primeiros Resultados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2026 Abr 29]. Disponible en: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>
2. World Health Organization. Fact sheets. Noncommunicable diseases [Internet]. Ginebra: WHO; 2023 [citado 2024 Set 19]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Oliveira MCC, Pereira KD, Oliveira MAC, Pinto MATC, Lucena JMC, Leite M, et al. Importância da atenção e promoção à saúde frente ao processo de cuidado da pessoa idosa. *Braz J Health Rev.* 2021;4(1):1151-1163. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-102>
4. Gabrani J, Schindler C, Wyss K. Health seeking behavior among adults and elderly with chronic health condition(s) in Albania. *Front Public Health.* 2021;9:616014. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.616014>. PMID: 33796494
5. Ministério da Saúde (BR). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2024 Set 19]. Disponible en: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf)
6. Eberhardt E, Kawalende SCN, Rosset I. Most prevalent morbidities among older Brazilian adults according to sex, age groups, and major regions. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2026;29:e250145. <https://doi.org/10.1590/1981-22562026029.250145.en>
7. Bacurau AG de M, Francisco PMSB. Chronic diseases in older people and influenza vaccination: the guidance of health professionals and the role of the media. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2022;17(44):2819. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2819](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2819)
8. Queiroz RT, Pereira TS, Nascimento LDC, Gomes BGA, Dias BAC. O processo educativo voltado para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus para a promoção de saúde de idosos da unidade municipal de saúde do Benguí II, Belém, Pará: relato de experiência. *CPAqv J.* 2021;13. <https://doi.org/10.36692/v13n3-5>
9. Chowdhury SR, Das DC, Sunna TC, Beyene J, Hossain A. Global and regional prevalence of multimorbidity in the adult population in community settings: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine.* 2023;57:101860. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101860>. PMID: 36864977
10. Santos LB, Rocha SV, Lessa RS, Vilela ABA. Multimorbidade em idosos de um município do nordeste brasileiro: prevalência e fatores associados. *Rev Salud Publica.* 2023;21:1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n5.77775>
11. Deng J, Kong L, Li W. Gender disparities in healthy ageing in China: current status and future prospects. *Front Public Health.* 2025;13:1587922. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1587922>. PMID: 40475201
12. Predebon ML, Ramos G, Pizzol FLFD, Soares JV, Paskulin LMG, Rosset I. Life satisfaction and health self-assessment of older adults assisted through home care. *Rev Bras Enferm.* 2021;74:e20200357. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0357>. PMID: 33759941
13. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MMD, Gouvea EDCDP, Vieira MLFP, Freitas MPSD, et al. National Health Survey 2019: history, methods and perspectives. *Epidemiol Serv Saude.* 2020;29:e2020315. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>
14. Oliveira MCC, Pereira KD, Oliveira MAC, Pinto MATC, Lucena JMC, Leite M, et al. Importância da atenção e promoção à saúde frente ao processo de cuidado da pessoa idosa. *Braz J Health Rev.* 2021;4:1151-1163. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-102>
15. Ministério da Saúde (BR). Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2026 Mayo 07]. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf)
16. Souza Júnior PRB, Freitas MPS, Antonaci GA, Szwarcwald CL. Comparison of sampling designs from the two editions of the Brazilian National Health Survey, 2013 and 2019. *Cad Saude Publica.* 2022;38(4):e00164321. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164321>. PMID: 35857956
17. Souza-Junior PRBD, Freitas MPSD, Antonaci GDA, Szwarcwald CL. Sampling design for the national health survey, 2013. *Epidemiol Serv Saude.* 2014;24:207-216. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200003>
18. Mrejen M, Nunes L, Giacomini K. Socioeconomic inequalities in health and healthcare utilization among the elderly in Brazil: results from the 2019 National Health Survey. *Public Health.* 2024;226:165-172. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.11.015>. PMID: 38071949
19. Macinko J, Beltrán-Sánchez H, Mambrini JVM, Lima-Costa MF. Socioeconomic, disease burden, physical functioning, psychosocial, and environmental factors associated with mortality among older adults: the Brazilian Longitudinal Study of Ageing (ELSI-Brazil). *J Aging Health.* 2024;36(1-2):25-34. <https://doi.org/10.1177/08982643231171184>. PMID: 37078416
20. Chaimowicz F, Chaimowicz G de F. O envelhecimento populacional brasileiro. *Pista [Internet]* 2022 [citado 2024 Set 19];4(2):6-26. Disponible en: <https://periodicos.pucminas.br/pista/article/view/29830>
21. Ma J, Chen Q, Chen X, Fan J, Li X, Wang H. An inevitably ageing world: analysis on the evolutionary pattern of age structure in 200 countries. *R Soc Open Sci.* 2025;12(4):241381. <https://doi.org/10.1098/rsos.241988>. PMID: 40242332
22. Hamid S, Beko ZW, Mekonnen HS, Salih MH. Proportion and factors influencing healthcare-seeking behavior among older people in Motta town, East Gojjam: a community-based cross-sectional study, Ethiopia, 2023. *BMC Public Health.* 2024;24:2092.

- <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19603-6>. PMID: 39095801
23. Hu H, Wang J, Si J. Inequalities in successful aging among the older adults in China: A decomposition study based on a gender perspective. *J Women Aging*. 2025;37(3):171-188. <https://doi.org/10.1080/08952841.2025.2478680>. PMID: 40111851
24. Tamayo Giraldo FJ, Baracaldo Pinzón LI, Valencia Almonacid SL, Ortega Lenis D, Giraldo Cárdenas MM. Índice de envejecimiento activo en Colombia: análisis basado en la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE Colombia 2015). *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e69. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.69>
25. Montoya-Arce BJ, Macías-Cuesta HJ. Impacto de las enfermedades crónicas en la vejez en el Estado de México: situación actual e implicaciones para una política pública. *Pap Poblac*. 2023;29(115):61-96. <https://doi.org/10.22185/24487147.2023.115.04>
26. Sulzbach CC, Weiller TH, Dallepiane LB. Acesso à Atenção Primária à Saúde de longevos: perspectiva de profissionais da Saúde da Família de um município do Rio Grande do Sul. *Cad Saude Colet*. 2020;28(3):373-380. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030158>
27. Zeng Y, Wan Y, Yuan Z, Fang Y. Healthcare-seeking behavior among Chinese older adults: patterns and predictive factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):2969. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062969>. PMID: 33799366
28. Oche OM, Ezenwoko AZ, Danmadami AM, Ahmadu NS, Salihu A, Muhammad U. Assessment of health-seeking behaviour of the elderly in a rural community of Sokoto State, Nigeria. *Cent Afr J Public Health*. 2024;10(1):30-41. <https://doi.org/10.11648/j.cajph.20241001.15>
29. Mizumoto J, Fujikawa H, Izumiya M, Eto M. Family caregiver facilitating access to healthcare and providing daily support for older patients: A descriptive study. *J Gen Fam Med*. 2025;26:585-590. <https://doi.org/10.1002/jgf2.70064>. PMID: 41195043
30. Gabrani J, Schindler C, Wyss K. Health seeking behavior among adults and elderly with chronic health condition (s) in Albania. *Front Public Health*. 2021;9:616014. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.616014>. PMID: 33796494
31. Imran M, Ahmed Z, Ishaqui AA, Bafail D, Ahmad SA, Farooq J, et al. Acceptance, hesitancy, and concerns regarding COVID-19 booster dose among the elderly population: a cross-sectional study. *J Infect Dev Ctries*. 2023;17(11):1529-1536. <https://doi.org/10.3855/jidc.17710>. PMID: 38064396
32. Lopes GCD, Paixão BS de P, Souza BR de, Silva UP da, Farias WS de. A efetividade das estratégias de vacinação para idosos no Brasil: revisão integrativa. *Rev GeSec*. 2024;15(1):1-19. <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i1.3313>
33. Arruda EL, Silva GSS da. Saúde e impacto no Brasil: a cobertura vacinal contra influenza no estado do Goiás em idosos e a sua relação sobre internação e óbitos por pneumonia nos últimos 10 anos. *Stud Health Sci*. 2024;5(4):e9390. <https://doi.org/10.54022/shsv5n4-004>
34. Alexandrino A, Xavier BL de Q, Oliveira FB de, Santos ABMV dos, Quirino AL, Andrade FB de. Morbimortalidade por doenças do aparelho respiratório no Brasil: um estudo ecológico. *Rev Cienc Plural*. 2022;8:1-21. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID25243>
35. Cesário VAC, Santos MMD, Mendes TCDO, Souza Júnior PRBD, Lima KCD. Tendências de acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre idosos no Brasil nos anos 2008, 2013 e 2019. *Cienc Saude Colet*. 2021;26:4033-4044. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.08962021>
36. Rahmat R, Haroen H, Juniarti N, Sari SP, Rina- wan FR. Effectiveness of community nurse-led intervention in managing older adults with multimorbidity: a systematic review of randomized controlled trials. *J Multidiscip Healthc*. 2025;18:6373-6389. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S548950>. PMID: 41064332
37. Jadhav SB, Kadarkar KS, Mujumdar HN. Community Based Appraisal of Healthcare Service Utilisation and Determinants of Health Seeking Behaviour among the Elderly Population of Rural Western Maharashtra. *J Clin Diagn Res*. 2022;16(3):LC06-LC10. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2022/52681.16105>
38. Mohan DSR, Jawahir S, Manual A, Mutalib NWA, Noh SNM, Ab Rahim I, et al. Gender differences in healthcare-seeking behaviour: insights from the National Health and Morbidity Survey 2019. *BMC Health Serv Res*. 2025;25:900. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13020-0>. PMID: 40611153
39. Barbosa RVM, Egypto PV, Monteiro ACS, Ramos LCM, Costa LH da S. Desafios do Envelhecimento Populacional para o Sistema de Saúde. *Braz J Implantol Health Sci*. 2025;7(8):377-388. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p377-388>
40. Dias EG, Barbosa ET, Freitas SRS, Campos LM, Caldeira MB. Comportamentos de saúde e fatores associados à procura dos homens pelo Serviço Primário de Saúde. *Espac Saude*. 2022;23:e839. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2022v23.e839>
41. Abdullah NN, Arsat MHM, Aziz NRA, Al-Kubaisy W. Men Health Seeking Behaviour: A literature review. *Environ Behav Proc J*. 2022;7(20):247-254. <https://doi.org/10.21834/ebpj.v7i20.3484>
42. França AMB, Filho Casado J, Silva KRB, Oliveira, MM de, Bento TMA. Saúde do homem na atenção básica: fatores que levam os homens a não procurar a assistência de saúde. *Cad Cienc Biol Saude [Internet]*. 2021 [citado 2024 Set 19];6(3):191-199. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/cdgsaude/article/view/9260>
43. Barr E, Popkin R, Roodzant E, Jaworski B, Temkin SM. Gender as a social and structural variable: research perspectives from the National Institutes of Health (NIH). *Transl Behav Med*. 2024;14(1):13-22. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibad014>. PMID: 37074158
44. Watkinson RE, Sutton M, Turner AJ. Ethnic inequalities in health-related quality of life among older adults

- in England: secondary analysis of a national cross-sectional survey. *Lancet Public Health*. 2021;6(3):e145-e154. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30287-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30287-5). PMID: 33516278
45. Yuan X, Chen S, Sun C, Yuwen L. A novel early diagnostic framework for chronic diseases with class imbalance. *Sci Rep*. 2022;12:8614. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12574-x>. PMID: 35597855
  46. Rashmi R, Mohanty SK. Examining chronic disease onset across varying age groups of Indian adults using competing risk analysis. *Sci Rep*. 2023;13:5848. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32861-5>. PMID: 37037884
  47. Mohanty SK, Abhilasha, Mishra RS, Upadhyay AK, O'Donnell O, Maurer J. Sociodemographic and geographic inequalities in diagnosis and treatment of older adults' chronic conditions in India: a nationally representative population-based study. *BMC Health Serv Res*. 2023;23. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09318-6>. PMID: 37013518
  48. Ramos G, Predebon ML, Dal Pizzol FL, Santos NO, Paskulin LMG, Tanaka AKSR, et al. Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domí-ciliar: estudo transversal analítico. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE039009234. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO009234>
  49. Dimitriadou I, Sini E, Šteinmiller J, Saridi M, Lundberg A, Häger M, et al. Comprehensive geriatric health assessment core competencies and skills for primary care nurses: a scoping review. *Geriatrics*. 2025;10(2):48. <https://doi.org/10.3390/geriatrics10020048>. PMID: 40126298
  50. Oliveira SF, Souza NJA, Araújo JMG, Lima S, Éllen R, Pinheiro JS, et al. Health education actions of nurses of the family health team in the assistance to the individual with systemic arterial hypertension: integrative review. *Res Soc Dev*. 2022;11:e142111233989. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.33989>

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Diseño del proyecto: Eberhardt ES, Rosset I.

Obtención de datos: Eberhardt ES, Rosset I.

Análisis de datos: Eberhardt ES, Morais EP, Fhon JRS, Rosset I.

Interpretación de datos: Eberhardt ES, Morais EP, Fhon JRS, Rosset I.

Todos los autores son responsables de la redacción textual y la revisión crítica del contenido intelectual, de la versión final publicada y de todos los aspectos éticos, legales y científicos relacionados con la exactitud e integridad del estudio.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.