



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

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

Emily da Silva Eberhardt¹
Eliane Pinheiro de Morais¹
Jack Roberto Silva Fhon²
Idiane Rosset¹

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

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

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

Como citar: Eberhardt ES, Morais 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
E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondente:

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

O que já se sabe:

- As DCNT representam a principal carga de óbito e incapacidade no país, configurando-se como um importante problema de saúde pública.
- O controle e o monitoramento da pressão arterial e da glicemia para a prevenção de agravos, bem como a vacinação para a prevenção de doenças respiratórias, são essenciais para a saúde da pessoa idosa.
- Existe uma lacuna no conhecimento relacionada à análise representativa dos cuidados com a saúde da população idosa, considerando seus aspectos demográficos.

O que este artigo acrescenta:

- Pessoas idosas do sexo feminino e do grupo etário mais jovem apresentaram os maiores percentuais de cuidados com a saúde. O estudo evidenciou diferenças significativas segundo o sexo e os grupos etários, com base em uma análise representativa dos cuidados com a saúde da população idosa brasileira.
- O estudo fornece subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e direcionadas às necessidades da população idosa, sugerindo que ações para estimular a busca por cuidados com a saúde são indispensáveis.

INTRODUÇÃO

O processo acelerado de envelhecimento populacional, em especial em países em desenvolvimento como o Brasil, associado à transição epidemiológica, tem resultado em mudanças no perfil demográfico do país, conforme dados do último censo de 2022⁽¹⁾. Destacase, nesse contexto, o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo⁽²⁾.

Adicionalmente, as pessoas idosas podem ser mais suscetíveis aos agravos de saúde devido ao processo de senescência (redução da função fisiológica) ou de senilidade (quando associado a condições patológicas)⁽³⁾. Nesse contexto, os cuidados com a saúde da população idosa são de suma importância. Eles são conceituados como um conjunto de ações e comportamentos de busca por assistência, monitoramento preventivo e utilização de serviços de saúde⁽⁴⁾. Essa população é a mais afetada pelas DCNT, que se caracterizam por múltiplas etiologias, fatores de risco, curso prolongado e associação com a incapacidade funcional⁽⁵⁾.

No Brasil, as DCNT representam a principal carga de óbito e incapacidade prematura, e, dentre as mais frequentes, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes Mellitus (DM) e as doenças respiratórias crônicas, configurando-se como um grave problema de saúde pública^(5,6). Desse modo, os cuidados com a saúde, como o controle e o monitoramento da pressão arterial e da glicemia para evitar o agravamento dessas condições, bem como da vacinação para a prevenção de doenças respiratórias, tornam-se essenciais⁽⁷⁻⁸⁾. Além disso, estudos apontam diferenças significativas entre sexos e grupos etários, sendo que mulheres e pessoas idosas mais velhas (80 anos ou mais) apresentam as maiores prevalências de DCNT. Isso está relacionado à maior expectativa de vida e, consequentemente, à maior necessidade de cuidados com a saúde⁽⁹⁻¹⁰⁾. Assim, é fundamental considerar as especificidades do cuidado à saúde da mulher idosa, visto que o sexo desempenha um papel importante no processo de envelhecimento⁽¹¹⁻¹²⁾.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) constitui uma das estratégias para a exploração de dados referentes à situação de saúde da população brasileira, permitindo o monitoramento da evolução dos indicadores de saúde e de seus cuidados, o que desempenha um papel essencial na elaboração de políticas públicas⁽¹³⁾. Tal monitoramento possibilita a melhoria da efetividade das intervenções para a promoção da saúde e prevenção de agravos, visando

retardar ao máximo as condições inevitáveis e manter a melhor qualidade de vida da população pelo maior tempo possível⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, o presente estudo alinha-se ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 da Agenda 2030, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bemestar para todos, em todas as idades. Além disso, atende à Agenda de Prioridades de Pesquisa em Saúde do Ministério da Saúde, especificamente no tópico que preconiza o monitoramento de doenças crônicas não transmissíveis e a análise de indicadores de saúde da pessoa idosa, com o objetivo de subsidiar a formulação de políticas públicas mais assertivas no âmbito do SUS⁽¹⁵⁾.

A lacuna de conhecimento que fundamenta esta pesquisa reside na escassez de análises comparativas que utilizem inquéritos nacionais de base populacional para investigar a busca por cuidados com a saúde entre a população idosa. Embora o envelhecimento populacional seja amplamente discutido, o conhecimento sobre como as disparidades entre sexo e grupos etários se relacionam ao monitoramento de indicadores de saúde ainda é limitado. Nesse contexto, este estudo poderá subsidiar o planejamento de intervenções de enfermagem voltadas à promoção do envelhecimento saudável e à prevenção de complicações decorrentes de DCNT, o que exige um olhar equitativo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O enfermeiro, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), atua como protagonista na coordenação do cuidado, sendo essencial compreender as variações no perfil de utilização dos serviços para qualificar a assistência e a gestão em saúde. Diante do exposto, este estudo é norteado pela seguinte questão de pesquisa: Como se configuram as associações entre sexo, grupos etários e cuidados com a saúde de pessoas idosas brasileiras nos anos de 2013 e 2019?

Portanto, este estudo objetiva analisar a associação entre sexo, grupos etários e cuidados com a saúde de pessoas idosas no Brasil, nos anos de 2013 e 2019.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal que utilizou dados individuais da PNS de 2013 e 2019. A PNS é um inquérito domiciliar de base populacional, representativo do Brasil, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde^(13,16).

Este estudo seguiu as diretrizes do roteiro Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

População e amostra

A população do estudo foi constituída por pessoas idosas brasileiras com 60 anos ou mais, residentes no país em 2013 e 2019. Nas edições de 2013 e 2019, a seleção da amostra da PNS foi realizada por conglomerados em três estágios. No primeiro estágio, as Unidades Primárias de Amostragem (UPA) foram os setores censitários, selecionados aleatoriamente. No segundo estágio, um número de domicílios foi selecionado aleatoriamente em cada setor censitário, e, no terceiro estágio, foi sorteado aleatoriamente um morador (de 18 anos ou mais na edição de 2013 e de 15 anos ou mais na edição de 2019) em cada domicílio^(13,16).

Os fatores de expansão foram calculados pelo inverso do produto das probabilidades de seleção em cada estágio. O processo de calibração, incluindo o fator de correção para as perdas, foi realizado com base nas projeções populacionais para o Brasil e Unidades da Federação (UF), após a ponderação das bases pelos fatores naturais de expansão. Para possibilitar a comparação dos dados da PNS 2013 e 2019, o IBGE recalibrou os fatores de expansão utilizados na PNS 2013⁽¹³⁾.

O cálculo amostral baseou-se na fórmula para estimativa de proporções em planos amostrais complexos, considerando um nível de confiança de 95% e erro amostral máximo de 2%. Os critérios de exclusão da PNS desconsideraram setores censitários especiais (como quartéis e instituições de longa permanência) e domicílios onde não foi possível realizar a entrevista após três tentativas, garantindo a representatividade da população residente em domicílios particulares. O tamanho da amostra calculado para 2013 foi de aproximadamente 80 mil domicílios, com dados coletados em 64.348 domicílios⁽¹⁷⁾. Em 2019, o cálculo amostral foi de 108.525 domicílios, e as informações foram coletadas em 94.114 domicílios⁽¹³⁾. Em 2013, 60.202 moradores adultos foram entrevistados individualmente, e, em 2019, 279.382 pessoas com mais de 15 anos responderam ao questionário individual⁽¹⁷⁾. Nas edições da PNS de 2013 e 2019, foram entrevistadas, respectivamente, 23.815 e 43.554 pessoas idosas com 60 anos ou mais⁽¹³⁾. A amostra do presente estudo foi composta pelas pessoas idosas que participaram de cada edição da PNS, com informações completas para as variáveis de interesse, totalizando 11.177 pessoas na PNS 2013 e 22.728 na PNS 2019.

Coleta de dados

Os dados de domínio público foram obtidos no período de abril a junho de 2024, a partir das bases de dados da PNS de 2013 e de 2019, disponíveis no site do IBGE (<https://www.ibge.gov.br/>). Os dados foram organizados em planilha eletrônica (Excel), de acordo com as variáveis de interesse, para posterior exportação ao programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) for Windows, versão 20.0. Nesse programa, as variáveis foram agrupadas para possibilitar as análises necessárias.

Para a coleta de dados, consideraram-se as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, cor ou raça, nível de instrução mais elevado e rendimento domiciliar per capita. Consideraram-se também as seguintes variáveis de cuidados com a saúde: recebimento da vacina contra influenza no último ano; a última vez em que a pressão arterial foi medida; a última vez em que foi realizado exame de sangue para medir a glicemia; a última consulta médica; o serviço de saúde procurado habitualmente em caso de doença ou necessidade de atendimento; e a ocorrência de atendimento de urgência ou emergência no domicílio no último ano.

Análise de dados

As variáveis foram analisadas segundo o sexo (feminino e masculino) e os grupos etários (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais). As análises estatísticas foram realizadas no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) for Windows, versão 20.0, utilizando o módulo de amostras complexas.

As variáveis foram apresentadas por meio de frequências relativas (%) e intervalos de confiança (IC). A associação entre as variáveis sociodemográficas e de cuidados com a saúde foi verificada pelo Teste Qui-quadrado de Pearson. As associações foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$. Devido à complexidade da amostra, foram utilizadas as variáveis de ponderação da unidade primária de amostragem (UPA_PNS), peso do indivíduo (V00291) e estrato (V0024). As proporções das variáveis e seus respectivos IC95% foram estimadas de acordo com o ano dos inquéritos.

Aspectos éticos

Este estudo foi dispensado da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, visto que analisou dados de domínio público e sem identificação dos participantes, em conformidade com as diretrizes éticas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto da PNS obteve aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o Parecer nº 328.159 (edição de 2013) e o Parecer nº 3.529.376 (edição de 2019). Todos os entrevistados foram previamente consultados, receberam esclarecimentos e aceitaram participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, a PNS atende à Resolução nº 196/96 do CNS, assegurando aos participantes a voluntariedade, o anonimato e a possibilidade de desistência a qualquer momento.

RESULTADOS

A Tabela 1 detalha o perfil sociodemográfico da população estudada. Os dados revelam um cenário de feminização do envelhecimento e a predominância de pessoas idosas jovens (60 a 69 anos), brancas e casadas, em ambos os períodos analisados. Observa-se, ainda, uma vulnerabilidade socioeconômica persistente, evidenciada pela baixa escolaridade, com mais da metade da amostra possuindo

apenas o ensino fundamental incompleto ou nenhuma instrução, e pela concentração da renda domiciliar per capita

em patamares próximos ao salário mínimo vigente nas épocas de coleta.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de pessoas idosas brasileiras, referentes aos anos de 2013 (n = 11.177) e de 2019 (n = 22728). Porto Alegre, RS, Brasil, 2013 e 2019

Variáveis	2013 % (IC95%)	2019 % (IC95%)
<i>Sexo</i>		
Feminino	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>Idade*</i>	69,7 ± 7,9	70 ± 8
60 a 69 anos	56,6 (54,9-58,2)	56,3 (55,2-57,4)
70 a 79 anos	29,8 (28,4-31,3)	30,1 (29,2-31,1)
80 anos ou mais	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)
Viúvo(a)	26,6 (25,3-27,9)	25,1 (24,1-26)
Solteiro(a)	12,6 (11,3-13,4)	15,3 (14,5-16,1)
Divorciado(a)	7,7 (6,7-8,8)	9 (8,5-9,6)
<i>Cor ou raça</i>		
Branca	53,8 (52,1-55,4)	50,5 (49,4-51,7)
Parda	35,6 (34-37,1)	37,4 (36,3-38,5)
Preta	9,2 (8,3-10,2)	10,3 (9,6-11)
Amarela	1,2 (0,9-1,6)	1,3 (1-1,6)
Indígena	0,3 (0,2-0,4)	0,5 (0,4-0,7)
<i>Nível de instrução</i>		
Sem instrução	22,7 (21,4-24)	16,8 (16-17,7)
Fundamental incompleto	48 (46,3-49,7)	46,5 (45,3-47,6)
Fundamental completo/médio incompleto	8,1 (7-9,3)	9,5 (8,7-10,5)
Médio completo/superior incompleto	11,8 (10,8-13,2)	15,9 (14,8-17,1)
Superior completo	9,4 (8,2-10,7)	11,3 (10,5-12,1)
Renda per capita**	1466,89 ± 3799,21	1929,41 ± 3129,21

*Média ± desvio padrão. ** O salário mínimo brasileiro em 2013 era de R\$ 678,00 e em 2019 de R\$ 998,00.

Dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

A Tabela 2 apresenta a evolução dos cuidados com a saúde entre as pessoas idosas em 2013 e 2019. Observou-se que 83,2% das pessoas idosas entrevistadas em 2013 tiveram sua pressão arterial aferida há menos de seis meses, enquanto em 2019 esse percentual aumentou para 84,2%. O percentual de pessoas idosas que nunca mediu a pressão arterial reduziu de 0,9% para 0,7% nesse período. Quanto ao controle da glicemia, 55,3% e 58,8% das pessoas idosas a mediram há menos de seis meses, em 2013 e 2019, respectivamente. Evidenciou-se que 5,2% das pessoas idosas nunca haviam medido a glicemia em 2013, e, em 2019, esse percentual diminuiu para 2,4%. Quanto à vacinação contra influenza no último ano, 72,6% das pessoas idosas entrevistadas se vacinaram em 2013 e 71,9% em 2019. Observou-se um número considerável de pessoas idosas que consultaram um médico nos últimos 12 meses, com percentuais de 84,4% em 2013 e 89,3% em 2019. Destaca-se um percentual expressivo de pessoas idosas que procuraram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) quando estavam precisando de atendimento de saúde, sendo de 46,1% em 2013 e 46,8% em 2019.

Quanto à vacinação contra influenza no último ano, 72,6% das pessoas idosas entrevistadas se vacinaram em 2013 e 71,9% em 2019. Observou-se um número considerável de pessoas idosas que consultaram um médico nos últimos 12 meses, sendo de 84,4% em 2013 e 89,3% em 2019. Ressalta-se um percentual expressivo de pessoas

idosas que procuraram as UBS quando estavam precisando de atendimento de saúde, sendo de 46,1% em 2013 e 46,8% em 2019.

A Tabela 3 apresenta a associação entre os cuidados com a saúde das pessoas idosas e o sexo, em 2013 e 2019. As mulheres apresentaram os maiores percentuais de cuidados com a saúde nos anos analisados. Observou-se uma discreta redução no percentual de mulheres idosas que costumavam procurar a UBS quando precisavam de atendimento de saúde, enquanto houve um aumento da procura entre o sexo masculino no período analisado.

As variáveis relativas à aferição da pressão arterial, à medição da glicemia e à consulta médica apresentaram associação estatisticamente significativa com o sexo nos anos de 2013 e 2019, com maiores proporções no sexo feminino. A variável referente ao hábito de procurar a UBS, por sua vez, demonstrou associação significativa apenas em 2013, com maior prevalência entre o sexo feminino.

A Tabela 4 apresenta a associação entre os cuidados com a saúde e os grupos etários em 2013 e 2019. Observou-se que as pessoas idosas de 60 a 69 anos apresentaram os maiores percentuais de cuidados com a saúde. As variáveis que se associaram significativamente aos grupos etários em 2013 foram o atendimento de urgência e emergência no domicílio e o hábito de procurar a UBS quando se precisa de atendimento de saúde. Em 2019, todas as variáveis apresentaram associação estatisticamente significativa.

Tabela 2 - Cuidados com a saúde entre as pessoas idosas brasileiras, referente aos anos de 2013 (n = 11.177) e de 2019 (n = 22728). Porto Alegre, RS, Brasil, 2013 e 2019

Variáveis	2013 % (IC95%)	2019 % (IC95%)
<i>Última vez que teve sua pressão arterial medida</i>		
há menos de 6 meses	83,2 (82-84,3)	84,2 (83,4-85)
entre 6 meses e menos de 1 ano	8,1 (7,2-9)	8,4 (7,9-9)
entre 1 ano e menos de 2 anos	4,4 (3,8-5,1)	3,7 (3,3-4,1)
dois anos ou mais	3,5 (2,9-4,2)	3 (2,6-3,6)
nunca mediu a pressão arterial	0,9 (0,7-1,2)	0,7 (0,5-0,9)
<i>Quando foi a última vez que mediu a glicemia</i>		
há menos de 6 meses	55,3 (53,7-56,8)	58,8 (57,8-59,8)
entre 6 meses e menos de 1 ano	17,2 (16-18,5)	18,9 (18,1-19,8)
entre 1 ano e menos de 2 anos	10,8 (9,9-11,8)	10 (9,4-10,7)
dois anos ou mais	11,4 (10,3-12,9)	9,8 (8,9-10,8)
nunca mediu a glicemia	5,2 (4,5-5,9)	2,4 (2,1-2,8)
Tomou vacina contra influenza nos últimos 12 meses	72,6 (71,2-74)	71,9 (70,9-72,9)
<i>Quando consultou um médico pela última vez</i>		
nos 12 últimos meses	84,4 (83,2-85,5)	89,3 (88,6-89,9)
de 1 ano a menos de 2 anos	6,5 (5,8-7,3)	5,4 (4,9-5,8)
dois anos ou mais	8,5 (7,3-9,9)	5,1 (4,6-5,8)
nunca foi ao médico	0,6 (0,4-0,9)	0,3 (0,2-0,3)
Teve atendimento de urgência ou emergência no domicílio nos últimos 12 meses	2,8 (2,4-3,4)	3,9 (3,5-4,4)
<i>Serviço que costuma procurar quando está precisando de atendimento</i>		
Unidade Básica de Saúde	46,1 (43,9-48,3)	46,8 (45,3-48,3)
serviços de urgência ou emergência	13,7 (11,3-16,6)	14,1 (12,7-15,8)
consultório particular	24,9 (23,2-26,7)	28 (26,7-29,3)
outro serviço	15,4 (12,7-18,6)	11,1 (9,6-12,7)

Dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Tabela 3 - Associação de cuidados com a saúde de pessoas idosas brasileiras em relação ao sexo em 2013 (n = 11.177) e 2019 (n = 22728). Porto Alegre, RS, Brasil, 2013 e 2019

Cuidados com a saúde	2013		p*	2019	
	Feminino % (IC95%)	Masculino % (IC95%)		Feminino % (IC95%)	Masculino % (IC95%)
Mediu a pressão arterial há menos de 6 meses	48,6 (47,1-50,2)	34,6 (33,1-36,1)	<0,001	49,1 (48-50,2)	35,1 (34,1-36,1)
Mediu a glicemia há 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)
Tomou vacina contra influenza nos últimos 12 meses	41,2 (39,6-42,8)	34,5 (30-32,9)	0,569	41,2 (40,1-42,3)	30,8 (29,8-31,7)
Consultou um médico nos últimos 12 meses	50 (48,4-51,5)	34,4 (32,9-36)	<0,001	52,3 (51,2-53,4)	37 (35,9-38)
Teve atendimento de urgência ou emergência no domicílio nos últimos 12 meses	2,7 (2,2-3,3)	3 (2,2-4,1)	0,633	2,3 (1,9-2,6)	1,6 (1,4-1,9)
Costuma procurar a UBS quando está precisando de atendimento	26,7 (25-28,4)	19,4 (17,9-21,1)	0,043	26,4 (25,2-27,6)	20,4 (19,4-21,5)

Teste qui-quadrado. Coluna "p" refere-se ao ano de 2013; para 2019, os valores de p foram, respectivamente: <0,001; <0,001; 0,093; <0,001; 0,648; 0,421 (na mesma ordem das linhas acima).

** A soma entre o sexo feminino e masculino equivale ao percentual total que teve resposta afirmativa para a variável em questão.

Dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Tabela 4 - Associação da proporção de pessoas idosas brasileiras que realizaram cuidados com a saúde em relação aos grupos etários em 2013 (n = 11.177) e 2019 (n = 22728). Porto Alegre, RS, Brasil, 2013 e 2019

Cuidados com a saúde	2013 % (IC95%)			p*	2019 % (IC95%)		
	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais		60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais
Mediu a pressão arterial há 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)
Mediu a glicemia há menos de 6 meses	30,2 (28,8-31,7)	17,3 (16,2-18,5)	7,8 (7-8,7)	0,214	32,4 (31,4-33,4)	17,9 (17,1-18,7)	8,5 (7,9-9,1)
Tomou vacina contra influenza nos últimos 12 meses	40,5 (39-42)	22,3 (21-23,7)	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)
Consultou um médico nos últimos 12 meses	47,3 (45,7-49)	25,4 (24-26,8)	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)
Teve atendimento de urgência ou emergência no domicílio nos 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)	1,2 (1-1,5)	1 (0,8-1,3)
Costuma procurar a UBS quando está precisando de atendimento	27,2 (25,4-29)	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)

*Teste qui-quadrado, referente ao ano de 2013; para 2019, os valores de p foram, na mesma ordem das linhas: <0,001 para todas as variáveis.

** A soma entre os grupos etários equivale ao percentual total que teve resposta afirmativa para a variável em questão.

Dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

DISCUSSÃO

Este estudo apresenta dados inovadores e representativos sobre a associação entre os cuidados à saúde e o perfil sociodemográfico de idosos no Brasil, em dois períodos distintos. Esses achados são fundamentais para o controle e a prevenção tanto de doenças respiratórias agudas quanto de DCNT, conforme o sexo e o grupo etário. Observou-se um avanço no acesso e na utilização dos serviços de saúde, com disparidades significativas entre os sexos e as coortes etárias.

Corroborando a literatura, as mulheres representaram mais da metade da população estudada, o que evidencia o fenômeno da feminização do envelhecimento⁽¹¹⁻¹²⁾. Diante dessa tendência demográfica, é imperativo que formuladores de políticas e profissionais de saúde desenvolvam estratégias e programas específicos que atendam às demandas e particularidades da saúde da mulher idosa⁽¹¹⁾. Ademais, a compreensão do perfil epidemiológico dessa população é essencial para o planejamento eficaz de políticas públicas⁽¹⁸⁾. Constatou-se que mais da metade dos idosos brasileiros pertencia ao grupo mais jovem (60 a 69 anos). Desse modo, torna-se imprescindível ofertar ações de saúde adequadas para maximizar a expectativa de vida com a maior independência e autonomia possíveis. Estratégias públicas de suporte direcionadas tanto aos idosos jovens quanto aos mais velhos — estes últimos frequentemente com níveis moderados de dependência — poderão prolongar o período de vida ativa e autônoma⁽¹⁹⁻²⁰⁾. O aumento do contingente de idosos ao longo dos inquéritos reflete o envelhecimento populacional decorrente do processo de transição demográfica no país⁽²¹⁾.

Constatou-se também uma mudança expressiva no perfil educacional dos participantes entre os períodos analisados, caracterizada pela redução na proporção de baixos níveis de instrução e pelo aumento de indivíduos com ensino médio completo. Essa evolução é determinante, pois o maior nível de escolaridade correlaciona-se com a busca por atendimento e com uma maior apropriação dos cuidados preventivos⁽²²⁾. Contudo, para a parcela que ainda apresenta baixa instrução, faz-se necessário estimular a alfabetização funcional por meio de iniciativas como a Educação de Jovens e Adultos (EJA). Desse modo, a educação pode atuar como ferramenta de equidade no acesso aos serviços e na emancipação do sujeito, sendo essencial considerar as disparidades sociais e de gênero. Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel fundamental no letramento em saúde dos idosos, contribuindo significativamente para a ampliação do autocuidado e da adesão terapêutica⁽²³⁾.

A despeito da ampliação da cobertura do SUS no Brasil, persistem lacunas estruturais e organizacionais que afetam sobremaneira os grupos mais vulneráveis. Evidências internacionais sugerem que políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo devem considerar as especificidades socioculturais e econômicas da população idosa, servindo de subsídio para intervenções que respeitem a diversidade do cenário brasileiro⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Evidenciou-se um acréscimo na procura pela maioria das ações de saúde nos anos analisados, com destaque para a verificação da pressão arterial e a realização de consultas médicas. Esse incremento pode ser atribuído a uma con-

vergência de fatores socioeconômicos, como o aumento da renda e o fortalecimento de políticas públicas setoriais⁽⁶⁾. Contudo, ainda há desafios verticais quanto à educação em saúde e à conscientização preventiva, sobretudo no que tange às imunizações, ao envelhecimento ativo e à expansão da Rede de Atenção à Saúde (RAS)^(6,26).

A literatura indica que a busca por assistência entre idosos resulta de uma combinação multifatorial, originando-se das necessidades percebidas e sendo limitada pela disponibilidade de recursos⁽²⁷⁾. Nesse sentido, urge envidar esforços para promover a educação em saúde e a procura precoce por atendimento, visando à prevenção, ao controle e ao monitoramento das DCNT^(6,28). A ampliação do acesso repercute não apenas na qualidade de vida do idoso, mas também na redução da sobrecarga física e emocional das famílias, que habitualmente assumem o suporte solitário nas exacerbações clínicas dessas condições crônicas⁽²⁹⁾. Torna-se imperioso fortalecer a APS para que o acompanhamento e a busca ativa sejam efetivos, vinculando as ações às características sociodemográficas locais, como as assimetrias de gênero e idade⁽³⁰⁾.

Observou-se uma discreta redução na cobertura vacinal contra a influenza nos últimos 12 meses anteriores à coleta de dados. Esse declínio na imunização é preocupante e pode ser associado à hesitação vacinal e à desinformação, fenômenos intensificados no cenário pós-pandêmico (posterior ao período analisado). Estudos sobre a vacinação contra a COVID-19 em idosos indicam que, embora a adesão inicial tenha sido expressiva, a manutenção das doses de reforço enfrenta barreiras semelhantes, pautadas em desconfianças e temores⁽³¹⁾. A queda na cobertura vacinal resulta em maior risco de complicações infecciosas, hospitalizações e mortalidade por causas evitáveis, onerando o sistema público de saúde. Logo, são necessárias estratégias robustas de sensibilização sobre a relevância das doses de reforço contra vírus respiratórios nessa população⁽³²⁾.

Entre as mulheres, o percentual de vacinação contra influenza permaneceu estável, ao passo que houve declínio entre os homens. Na análise por grupos etários, registrou-se redução entre os idosos de 60 a 69 anos e um discreto aumento entre aqueles com 80 anos ou mais. Destaca-se que a população idosa é uma das mais afetadas por afecções respiratórias, sendo a pneumonia e a influenza causas frequentes de óbito. São fundamentais as intervenções dos serviços de saúde para mitigar o impacto desse problema de saúde pública, com ênfase na conscientização sobre a imunização anual⁽³³⁻³⁴⁾. Ressalta-se a importância do incentivo vacinal para o alcance do envelhecimento saudável, além do desenvolvimento de imunobiológicos mais eficazes e condizentes com as particularidades imunológicas dessa faixa etária⁽³⁴⁾.

Evidenciou-se que expressiva parcela de idosos utilizava a UBS como serviço de referência. Corroborando essa tendência, uma investigação nacional destacou aumento notável no acesso e na utilização dos serviços da APS e de urgência ou emergência por idosos brasileiros no período de 2008 a 2019⁽³⁵⁾. O enfermeiro na APS assume o protagonismo nesse cenário; sua atuação transcende campanhas isoladas e engloba a consulta de enfermagem gerontológica, o rastreamento de fragilidades e a implementação de planos de cuidado longitudinais. Essas ações asseguram o acom-

panhamento sistêmico do idoso e promovem o autocuidado apoiado nas DCNT⁽³⁶⁾.

Ao analisar o perfil de cuidados conforme o sexo e o grupo etário, observou-se que as mulheres e os idosos mais jovens apresentaram as maiores taxas de busca por assistência. Esse resultado alinha-se a um estudo conduzido na China com indivíduos de 60 anos ou mais, o qual demonstrou que tais segmentos foram mais propensos a utilizar serviços de saúde ambulatoriais⁽²⁷⁾.

Estudos evidenciam que as mulheres tendem a manifestar maior preocupação com a própria saúde, o que as leva a frequentar os serviços de saúde com maior regularidade⁽³⁷⁻³⁹⁾. Em contrapartida, a literatura sobre saúde do homem revela que o autocuidado não é uma prática socioculturalmente associada à população masculina⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾. O modelo tradicional de masculinidade impacta negativamente a saúde dos homens. Entre os fatores que dificultam a busca por atendimento, destaca-se a incompatibilidade entre o horário de funcionamento das unidades e as jornadas laborais, face ao receio do desemprego, uma vez que os homens ainda são culturalmente vistos como provedores familiares, mesmo após os 60 anos⁽⁴²⁾.

Pesquisas internacionais ratificam esse padrão de desigualdade, identificando que mulheres idosas acessam mais os serviços preventivos, enquanto os homens apresentam maior prevalência de hospitalizações e menor adesão ao rastreamento e à prevenção de agravos⁽⁴³⁻⁴⁴⁾. Não obstante, este estudo identificou uma tendência de aumento na busca por atendimento entre os homens. Tais disparidades podem também refletir a escassez de investigações abrangentes e em larga escala sobre a temática. Depreende-se, portanto, que há uma transição em curso no comportamento masculino em relação à própria saúde, embora ainda incipiente.

No tocante aos grupos etários, os idosos mais jovens apresentaram maior procura por atendimento, o que pode ser explicado pela facilidade de locomoção e pelo diagnóstico precoce de DCNT. Por outro lado, os idosos longevos (80 anos ou mais) exibem maior risco de fragilização, conforme descrito na literatura⁽⁴⁵⁻⁴⁷⁾. Esse grupo enfrenta barreiras para o acompanhamento contínuo, tais como limitações físicas de deslocamento, declínio cognitivo e a dependência de um acompanhante, fatores que muitas vezes inviabilizam o comparecimento regular à unidade de saúde⁽⁴⁵⁻⁴⁷⁾.

Ademais, evidenciou-se um incremento nos atendimentos domiciliares de urgência ou emergência, refletindo a premente necessidade de consolidação dos serviços de atenção domiciliar. A atuação do enfermeiro na APS é essencial para o planejamento de visitas domiciliares eficazes e ações de promoção da saúde que integrem a interseccionalidade de gênero e idade, com foco nos idosos em situação de fragilidade^(12,48).

No âmbito da APS, o enfermeiro consolida-se como profissional protagonista na coordenação do cuidado de idosos. Sua prática assistencial transcende as ações de

educação em saúde e a sensibilização para o controle de doenças crônicas, englobando a liderança na gestão de casos complexos e a implementação da consulta de enfermagem gerontológica baseada em evidências⁽⁴⁹⁾. Os achados deste estudo reforçam a necessidade da atuação do enfermeiro na identificação precoce de vulnerabilidades, sobretudo entre longevos e homens, utilizando ferramentas de estratificação de risco para orientar o planejamento assistencial equitativo. Assim, esta investigação fornece subsídios para o gerenciamento de intervenções que considerem as disparidades de gênero e idade, qualificando a adesão terapêutica e o suporte aos cuidadores familiares⁽⁵⁰⁾.

Entre as limitações do estudo, aponta-se o número restrito de variáveis preditoras de cuidados, além daquelas inerentes à análise de dados secundários, como a impossibilidade de controle sobre o processo de coleta, visto que dados autorreferidos podem introduzir viés de informação. Contudo, o rigor metodológico da PNS confere robustez e representatividade aos resultados para a população idosa brasileira, provendo subsídios relevantes para o aperfeiçoamento de políticas públicas. Pesquisas futuras são necessárias para avaliar a interseccionalidade do gênero com outras determinantes sociais, como raça/cor, renda e escolaridade, as quais podem exacerbar as desigualdades no acesso à saúde.

CONCLUSÃO

O estudo cumpriu seu objetivo ao demonstrar que as variáveis sexo e grupo etário apresentam associações significativas com os cuidados à saúde de idosos. O monitoramento da pressão arterial e da glicemia, bem como a realização de consultas médicas no último ano, mantiveram-se associados ao sexo feminino e à faixa etária de 60 a 69 anos em ambos os anos analisados. A utilização da UBS como serviço de referência apresentou associação estatística com o sexo feminino especificamente no ano de 2013, ao passo que o atendimento domiciliar de urgência associou-se aos idosos com 80 anos ou mais em ambos os períodos.

Os resultados possuem aplicabilidade direta nas dimensões da prática de enfermagem: na assistência, direcionam a busca ativa de homens longevos para ações preventivas e de monitoramento; na gestão, orientam a reorganização dos fluxos institucionais, enfatizando a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede para garantir o monitoramento equitativo das DCNT; no ensino, reforçam a necessidade de abordar as iniquidades de gênero, idade e a gerontologia na formação profissional; e na pesquisa, estabelecem bases sólidas para investigações longitudinais e de intervenção.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

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]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/228-27-censo-demografico-2022.html>

2. World Health Organization. Fact sheets. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2024 Set 19]. Disponível em: <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]. Disponível em: 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 Maio 07]. Disponível em: https://bvsmms.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/S1679-4974201500020003>
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. Disponível em: <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, Rinawan 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, Arsath 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/cdgsaud/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 Domíliciar: 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>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Eberhardt ES, Rosset I.

Obtenção de dados: Eberhardt ES, Rosset I.

Análise de dados: Eberhardt ES, Morais EP, Fhon JRS, Rosset I.

Interpretação dos dados: Eberhardt ES, Morais EP, Fhon JRS, Rosset I.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



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.