

1

QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA



ORGANIZADORES

DR AVELAR ALVES DA SILVA
LENNARA PEREIRA MOTA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO



QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA



ORGANIZADORES

DR AVELAR ALVES DA SILVA
LENNARA PEREIRA MOTA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/qualidade-de-vida-na-saude-da-pessoa-idosa/95>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

ORGANIZADORES

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lenara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Qualidade de vida na saúde da Pessoa Idosa [livro eletrônico] / organizadores Avelar Alves da Silva, Lennara Pereira Mota, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores. **Bibliografia.**

ISBN 978-65-85376-84-6

DOI 10.56161/sci.ed.20260407

1. Artigos 2. Envelhecimento - Aspectos da saúde
3. Idosos - Qualidade de vida
4. Idosos - Saúde I. Silva, Avelar Alves da.
II. Mota, Lennara Pereira. III. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.

25-264339

CDD-613.0438

Índices para catálogo sistemático:

1. Idosos: Promoção da saúde 613.0438

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.20260407



978-65-85376-84-6



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

O livro *Qualidade de Vida na Saúde da Pessoa Idosa* nasce como uma contribuição relevante para a compreensão dos múltiplos aspectos que envolvem o envelhecimento humano, especialmente no contexto da saúde. Em um cenário de crescente longevidade populacional, torna-se imprescindível discutir estratégias que promovam não apenas o aumento da expectativa de vida, mas, sobretudo, a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Esta obra reúne conhecimentos atualizados e abordagens multidisciplinares que contemplam desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até práticas de reabilitação e cuidados integrais. Ao longo dos capítulos, são apresentados estudos, reflexões e experiências que evidenciam a importância de uma assistência humanizada, centrada nas necessidades físicas, emocionais e sociais da pessoa idosa.

Destinada a profissionais, pesquisadores e estudantes da área da saúde, esta publicação também se propõe a sensibilizar a sociedade quanto à valorização do envelhecimento ativo e saudável. Dessa forma, o livro reforça o compromisso com a construção de práticas mais eficazes e inclusivas no cuidado à população idosa.

Por meio desta obra, os organizadores reafirmam a importância da integração entre ciência, prática e sensibilidade no cuidado com o idoso, contribuindo para o avanço do conhecimento e para a melhoria da assistência em saúde.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1.....	9
PERFIL FARMACOEPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS COM COVID-19: COMPLEXIDADE TERAPÊUTICA E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE	9
10.56161/sci.ed.202600407C1	9
CAPÍTULO 2.....	21
PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS POR MEIO DE AÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	21
10.56161/sci.ed.202600407C2	21
CAPÍTULO 3.....	32
QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM MULHERES IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	32
10.56161/sci.ed.202600407C3	32
CAPÍTULO 4.....	44
INTERNAÇÕES POR OBESIDADE EM IDOSOS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE TEMPORAL DA MORBIDADE HOSPITALAR..	44
10.56161/sci.ed.202600407C4	44
CAPÍTULO 5.....	56
TENDÊNCIA TEMPORAL E FATORES ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL NO BRASIL, 2015–2025	56
10.56161/sci.ed.202600407C5	56
CAPÍTULO 6.....	74
PRINCIPAIS TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS NA POPULAÇÃO IDOSA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E DESAFIOS NO MANEJO	74
10.56161/sci.ed.202600407C6	74



CAPÍTULO 1

PERFIL FARMACOEPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS COM COVID-19: COMPLEXIDADE TERAPÊUTICA E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY PATIENTS HOSPITALIZED WITH COVID-19: THERAPEUTIC COMPLEXITY AND SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

 10.56161/sci.ed.202600407C1

Naam Souza Bomfim

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES – Brasil.

<https://orcid.org/0009-0002-3222-9937>

Tamires Marques de Carvalho

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES – Brasil.

0009-0008-1288-1200

Geiza Almeida Louredo

<https://orcid.org/0009-0003-6412-6753>

Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Espírito Santo

Lorena Carnielli Queiroz

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES – Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3834-8358>

Lorena Rocha Ayres

Instituto de Biotecnologia, Universidade Federal de Catalão, Catalão - GO – Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4346-5281>

Daniela Amorim Melgaço Guimarães

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES – Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9296-7486>



Barbara Juliana Pinheiro Borges

Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES – Brasil.

Orcid: 0000-0002-8553-8306

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o perfil clínico e terapêutico de pacientes idosos hospitalizados com COVID-19, avaliando comorbidades, complicações e medicamentos utilizados. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado com 58 pacientes idosos internados em um Hospital Universitário, em Vitória, Espírito Santo, Brasil, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e farmacológicos a partir dos prontuários, com análise descritiva das variáveis. **RESULTADOS:** Observou-se elevada prevalência de comorbidades, especialmente hipertensão arterial e diabetes mellitus, associadas à pior evolução clínica. A maioria dos pacientes necessitou de suporte de oxigênio e uma proporção significativa evoluiu para síndrome do desconforto respiratório agudo. No âmbito farmacológico, destacou-se o uso de dexametasona e enoxaparina, evidenciando a complexidade terapêutica no manejo da resposta inflamatória e das complicações trombóticas. Adicionalmente, a predominância de indivíduos pardos e com baixa escolaridade aponta para a influência dos determinantes sociais de saúde na vulnerabilidade e nos desfechos clínicos, refletindo desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado. **CONCLUSÃO:** A COVID-19 em idosos hospitalizados configura-se como um fenômeno multifatorial, resultante da interação entre alterações biológicas do envelhecimento, comorbidades, elevada complexidade terapêutica e determinantes sociais de saúde. O perfil farmacoepidemiológico evidenciado reforça a necessidade de estratégias terapêuticas integradas, individualizadas e baseadas em evidências, aliadas à consideração das iniquidades sociais que influenciam o acesso e os desfechos em saúde. A incorporação dessa abordagem ampliada é essencial para qualificar o cuidado, reduzir complicações e promover melhores desfechos clínicos nessa população.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; COVID-19; Comorbidade; Hospitalização; Terapia Medicamentosa.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the clinical and therapeutic profile of elderly patients hospitalized with COVID-19, evaluating comorbidities, complications, and medications used. **METHODS:** This is a retrospective observational study conducted with 58 elderly patients admitted to a University Hospital in Vitória, Espírito Santo, Brazil, between January 2020 and December 2021. Sociodemographic, clinical, and pharmacological data were collected from medical records, and variables were analyzed descriptively. **RESULTS:** A high prevalence of comorbidities was observed, particularly hypertension and diabetes mellitus, which were associated with worse clinical outcomes. Most patients required oxygen support, and a significant proportion progressed to acute respiratory distress syndrome. From a pharmacological perspective, the use of dexamethasone and enoxaparin was prominent, highlighting the therapeutic complexity involved in managing the inflammatory response and thrombotic complications. Additionally, the predominance of individuals of mixed race and with low educational levels indicates the influence of social determinants of health on



vulnerability and clinical outcomes, reflecting inequalities in access to and quality of care. **CONCLUSION:** COVID-19 in hospitalized elderly patients is a multifactorial condition resulting from the interaction between biological changes associated with aging, comorbidities, high therapeutic complexity, and social determinants of health. The identified pharmacoepidemiological profile reinforces the need for integrated, individualized, and evidence-based therapeutic strategies, along with consideration of social inequities that influence access to care and health outcomes. The incorporation of this comprehensive approach is essential to improve care quality, reduce complications, and achieve better clinical outcomes in this population.

KEYWORDS: Aged; COVID-19; Comorbidity; Hospitalization; Drug Therapy.


1. INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2 é um vírus altamente infeccioso responsável pela pandemia da COVID-19. A infecção ocorre por meio de gotículas respiratórias, mediada pela interação da proteína spike viral com o receptor ACE2 presente nas células do epitélio respiratório do hospedeiro, permitindo a entrada do vírus e o início da replicação viral (Lu et al., 2020).

O SARS-CoV-2 pode acometer indivíduos de todas as idades, com maior gravidade em pessoas com comorbidades e idosos (Huang et al., 2020). Nesse grupo, a maior vulnerabilidade está associada ao processo de imunossenescência, caracterizado pelo declínio da função imunológica associado ao envelhecimento, reduzindo a capacidade de resposta a infecções (Nunes et al., 2020).

A inflamação sistêmica crônica de baixo grau (*inflammaging*) associada ao envelhecimento se desenvolve mesmo na ausência de infecção aguda, e contribui para a desregulação da resposta imune, favorecendo a persistência viral e a amplificação da resposta inflamatória. Esse processo está relacionado ao acúmulo de células senescentes nos tecidos, que passam a liberar continuamente mediadores pró-inflamatórios, contribuindo para a manutenção de um ambiente inflamatório persistente (Fulop et al., 2016; Pawelec et al., 2020). No idoso, esse cenário não apenas reflete uma alteração biológica do envelhecimento, mas também impacta diretamente a evolução clínica de doenças infecciosas, como a COVID-19 (Huang et al., 2020; Nunes et al., 2020). Em conjunto com a imunossenescência, o *inflammaging* favorece um desequilíbrio na resposta do organismo, dificultando a eliminação do vírus e, ao mesmo tempo, amplificando a inflamação sistêmica (Domingues et al., 2020; Witkowski et al., 2020). Como consequência, observa-se maior propensão a desfechos graves, como necessidade de suporte de oxigênio, desenvolvimento de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e outras complicações clínicas.





Dessa forma, esses processos associados ao envelhecimento ajudam a explicar a maior vulnerabilidade dos pacientes idosos hospitalizados e a pior evolução clínica observada neste grupo (Huang et al., 2020; Tana et al., 2023). Além disso, comorbidades como hipertensão, diabetes e doenças vasculares são mais prevalentes em idosos, aumentando o risco de complicações e evolução grave da COVID-19 (Ruan et al., 2020; Domingues et al., 2020).

A progressão clínica da COVID-19 pode ser estruturada em três estágios crescentes de gravidade, que refletem a transição da dominância viral para a resposta inflamatória do hospedeiro. No estágio I (infecção precoce), há replicação viral ativa e sintomas leves, como mal-estar, febre e tosse seca, sendo indicado uso de medicamentos para alívio sintomático, como dipirona. No estágio II (fase pulmonar), ocorre multiplicação viral associada à inflamação nos pulmões, com a maioria dos pacientes necessitando de hospitalização, apresentando sintomas de tosse, febre e possível hipóxia. Uma minoria evolui para o estágio III (hiperinflamação sistêmica), fase crítica em que a patogenicidade viral torna-se secundária à resposta imune exacerbada, podendo ocorrer choque, vasoplegia, insuficiência respiratória e colapso cardiopulmonar, com elevação de marcadores como IL-6, ferritina, proteína C-reativa, D-dímero e troponina. Esse é o momento em que terapias imunomoduladoras, como a dexametasona, apresentam maior benefício clínico (RECOVERY Collaborative Group, 2021; Siddiqi; Mehra, 2020).

Nesse contexto, o manejo clínico da COVID-19 em idosos caracteriza-se por elevada complexidade terapêutica, envolvendo o uso de múltiplos fármacos, como corticosteroides e anticoagulantes, empregados para modular a resposta inflamatória e prevenir complicações trombóticas (RECOVERY Collaborative Group, 2021; Tang et al., 2020). Essa complexidade é potencializada pela presença de comorbidades e polifarmácia, exigindo monitoramento rigoroso e tomada de decisão clínica individualizada.

Adicionalmente, os determinantes sociais de saúde, como condições socioeconômicas, nível de escolaridade, raça/cor e acesso aos serviços de saúde, exercem influência significativa na exposição ao vírus, no acesso ao cuidado e nos desfechos clínicos, contribuindo para a ampliação das iniquidades em saúde observadas durante a pandemia (Bambra et al., 2020; Baqui et al., 2020). No contexto brasileiro, essas desigualdades se refletem de forma marcante na população idosa, tornando imprescindível sua consideração na análise do impacto da COVID-19.

Diante desse cenário, a abordagem farmacoepidemiológica emerge como ferramenta fundamental para compreender os padrões de utilização de medicamentos e sua relação com os desfechos clínicos em populações específicas, permitindo integrar aspectos clínicos,



terapêuticos e sociais na análise do cuidado em saúde. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil farmacoepidemiológico de idosos hospitalizados com COVID-19 em um hospital universitário, analisando a interface entre a complexidade terapêutica, as comorbidades e os determinantes sociais de saúde na evolução clínica desses pacientes.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado a partir de coleta de dados de pacientes diagnosticados com COVID-19 no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), localizado em Vitória, Espírito Santo.

A população estudada foi composta por 58 pacientes internados no hospital com idade igual ou superior a 60 anos nos períodos entre junho de 2020 até dezembro de 2021. Pacientes que foram transferidos para outro hospital foram excluídos

A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), que permite acesso aos prontuários eletrônicos dos pacientes.

As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos, como idade, sexo, raça e escolaridade, além de informações clínicas relacionadas a internação hospitalar, como medicamentos utilizados, medidas não farmacológicas e evolução clínica dos pacientes.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados de forma descritiva visando caracterizar o perfil dos pacientes e os padrões de utilização de medicamentos durante a internação. O estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 39723020.3.3001.5071.

3. RESULTADOS

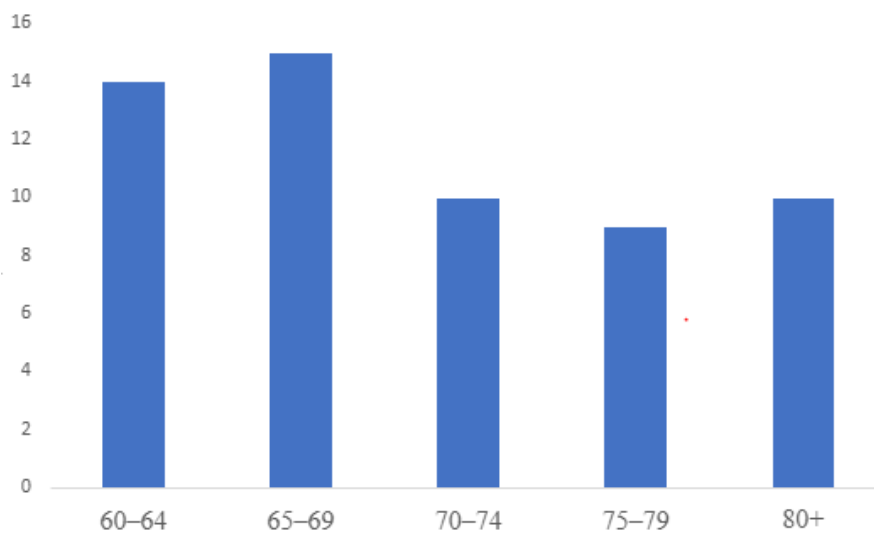
Neste estudo foi realizada a análise dos prontuários de 58 pacientes idosos internados no HUCAM, durante o período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de agosto de 2021, com diagnóstico de COVID-19. A amostra apresentou distribuição equilibrada entre os sexos, com 48,27% do sexo feminino, e idade média de 68 anos, variando entre 61 e 95 anos. Observou-se predominância de indivíduos autodeclarados pardos (86,20%), seguida por brancos (13,79%), evidenciando um perfil populacional que, segundo a literatura, é marcado por vulnerabilidade social (Ipea, s.d.).



Em relação às características sociodemográficas, 39,65% dos pacientes eram casados, enquanto 18,96% eram solteiros e 8,62% viúvos. Destaca-se elevada proporção de dados ignorados quanto à escolaridade (50%), além de predominância de baixa escolaridade entre os registros disponíveis, com 17,24% sem instrução formal e 15,51% com ensino fundamental incompleto. A maioria dos pacientes era residente da região metropolitana do Espírito Santo.

Do ponto de vista clínico, observou-se elevada prevalência de comorbidades, especialmente hipertensão arterial (70,7%) e diabetes mellitus (56,9%), reforçando o perfil de comorbidade característico da população idosa hospitalizada (Rodrigues, Silva e Barbosa, 2025; Barbosa, 2023).

Figura 1 – Distribuição etária dos pacientes idosos com COVID-19 (n=58).

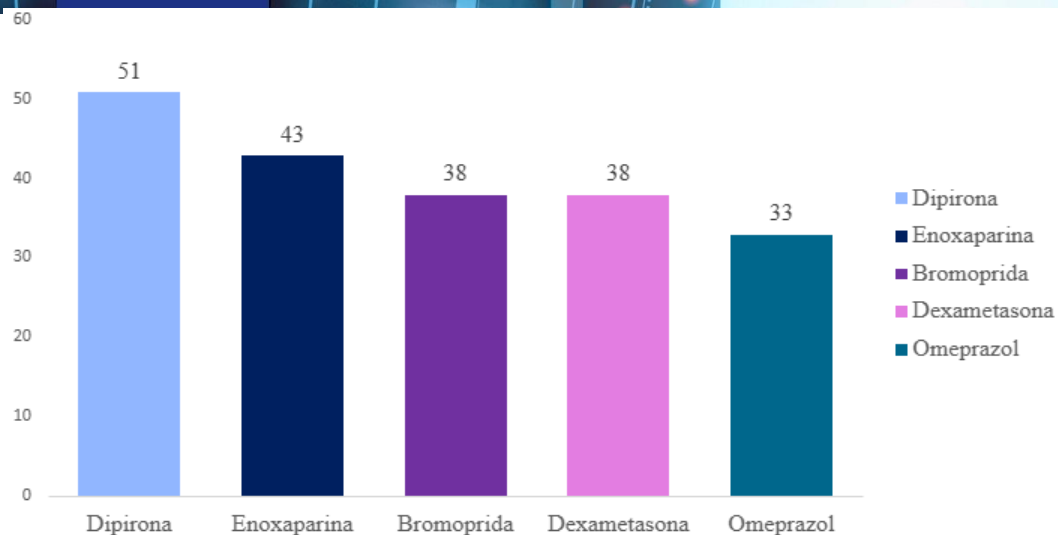


Fonte: Elaborado pelo autor (2026) a partir dos dados da pesquisa.

No âmbito terapêutico, identificou-se padrão consistente de utilização de medicamentos voltados ao manejo sintomático e das complicações da COVID-19. Entre os fármacos mais utilizados destacaram-se dipirona, bromoprida, omeprazol, enoxaparina e dexametasona, refletindo tanto o manejo de sintomas quanto a abordagem de complicações inflamatórias e trombóticas em um momento pré-vacina (Figura 2).

Figura 2 – Frequência de medicamentos utilizados durante a internação dos pacientes com COVID-19 (n=58).



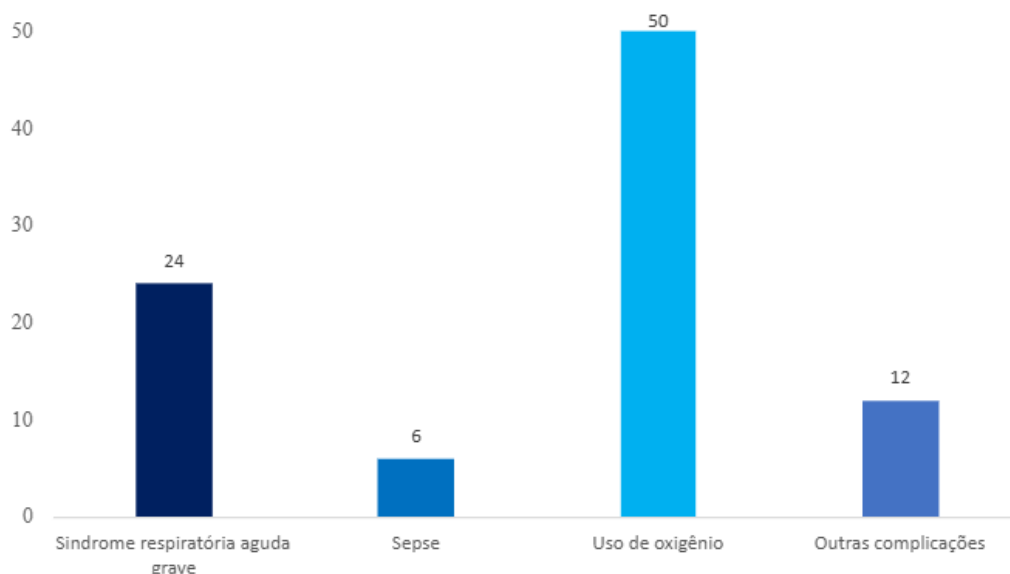


Fonte: Elaborado pelo autor (2026) a partir dos dados da pesquisa.

Em relação à evolução clínica, a maioria dos pacientes necessitou de suporte de oxigênio (n=50) e 24 evoluíram para síndrome respiratória aguda grave, indicando elevada gravidade dos casos (Figura 3). O tempo de internação em enfermaria apresentou a média de 7,2 dias, com máximo de 41 dias, enquanto na unidade de terapia intensiva a média foi de 7,3 dias, com permanência máxima de 30 dias, evidenciando alta demanda por cuidados intensivos.

Quanto aos desfechos, 84% dos pacientes evoluíram para alta hospitalar, enquanto 16% (n=9) foram a óbito. Entre os óbitos, observou-se predominância de pacientes com comorbidades, especialmente hipertensão arterial (77,8%) e diabetes mellitus (55,6%), sugerindo que a presença de comorbidades pode evoluir a um prognóstico desfavorável.

Figura 3 – Complicações clínicas associadas à COVID-19 em pacientes idosos (n=58).



Fonte: Elaborado pelo autor (2026) a partir dos dados da pesquisa.

4. DISCUSSÃO


O perfil da população idosa analisada nesse estudo elucida a vulnerabilidade à COVID-19, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, nas quais o envelhecimento atua como importante determinante de desfechos clínicos graves (Ruan et al., 2020). Esse cenário pode ser explicado pela interação entre imunossenescência e *inflammaging*, processos que comprometem a resposta imune e favorecem um estado de hiperinflamação sistêmica. Tal desregulação contribui para a ocorrência de eventos clínicos críticos, como a necessidade de suporte de oxigênio observada em grande parte dos pacientes e a elevada frequência de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), evidenciando a incapacidade do organismo em equilibrar a resposta antiviral e inflamatória (Witkowski et al., 2021, Domingues et al., 2020).

Embora a fragilidade biológica não aumenta necessariamente o risco de infecção, ela desempenha papel central na pior evolução clínica, estando associada à maior probabilidade de perda de funcionalidade, prolongamento da hospitalização e aumento da mortalidade (Woolford et al., 2020). Nesse contexto, a elevada prevalência de comorbidades, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, observada na amostra, pode atuar como fator sinérgico, intensificando a resposta inflamatória e favorecendo a progressão para formas graves da doença. Esse fenômeno está alinhado ao modelo fisiopatológico em que a resposta do hospedeiro, mais do que a carga viral, assume protagonismo na fase crítica da COVID-19 (Siddiqi; Mehra, 2020).

Do ponto de vista farmacoepidemiológico, os achados evidenciam um padrão de utilização de medicamentos compatível com protocolos internacionais para manejo de pacientes graves naquele momento. O uso expressivo de dexametasona reflete a incorporação de evidências robustas que demonstram sua eficácia na redução da mortalidade em pacientes que necessitam de suporte de oxigênio ou ventilação mecânica (RECOVERY Collaborative Group, 2021). Esse benefício está diretamente relacionado à modulação da resposta inflamatória exacerbada, sendo mais pronunciado na fase inflamatória da doença (Siddiqi; Mehra, 2020).

De forma complementar, a elevada utilização de enoxaparina destaca o papel central da anticoagulação na prevenção de complicações tromboembólicas associadas ao estado de hipercoagulabilidade induzido pela infecção (Nascimento et al., 2020; Zhang et al., 2021). A COVID-19 associada à coagulopatia (CAC) tem sido amplamente descrita como um dos principais mecanismos de agravamento clínico, justificando a adoção de estratégias profiláticas





com heparinas de baixo peso molecular, especialmente em pacientes hospitalizados (Connors; Levy, 2020; Tang et al., 2020). Esses achados evidenciam a complexidade terapêutica envolvida no cuidado ao idoso com COVID-19, caracterizada pela necessidade de múltiplas intervenções farmacológicas direcionadas a diferentes mecanismos fisiopatológicos.

A dexametasona é um medicamento da classe dos glicocorticóides, podendo ser utilizado como anti-inflamatório e imunossupressor (UPTODATE, 2023). Devido ao seu alto potencial contra a inflamação, sua utilização foi justificada em pacientes graves com COVID-19 que necessitaram de suporte de oxigênio (THE RECOVERY COLLABORATIVE GROUP, 2020).

Além dos fármacos voltados ao controle da inflamação e da coagulação, observou-se o uso frequente de medicamentos sintomáticos, como dipirona, bromoprida e omeprazol, refletindo a necessidade de manejo integral dos sintomas e das complicações associadas à hospitalização. Esse conjunto terapêutico evidencia um cenário de polifarmácia, comum na população idosa, que aumenta o risco de interações medicamentosas e eventos adversos, reforçando a necessidade de monitoramento clínico rigoroso (Lüllmann, 2017; ANVISA, 2020)

Outro aspecto relevante refere-se à influência dos determinantes sociais de saúde. A predominância de indivíduos pardos e com baixa escolaridade sugere a existência de desigualdades estruturais que impactam tanto a exposição ao vírus quanto ao acesso oportuno e qualificado aos serviços de saúde. No contexto brasileiro, tais fatores têm sido associados a piores desfechos clínicos, evidenciando que a vulnerabilidade à COVID-19 não se limita aos aspectos biológicos, mas é amplamente condicionada por fatores socioeconômicos (Baqui et al., 2020).

O tempo de permanência em unidades de terapia intensiva, ligeiramente superior ao da enfermaria, revela a gravidade dos casos analisados e a elevada demanda por cuidados de alta complexidade. Esse prolongamento está relacionado à fase crítica da doença, marcada por disfunção orgânica, sepse e necessidade de suporte intensivo, o que torna o manejo clínico mais desafiador e oneroso (Siddiqi; Mehra, 2020).

Dessa forma, os achados deste estudo evidenciam que a COVID-19 em idosos hospitalizados deve ser compreendida a partir de uma perspectiva integrada, na qual a interação entre fragilidade biológica, comorbidade, complexidade terapêutica e determinantes sociais de saúde configuram o risco de desfechos adversos. Nesse sentido, a abordagem do cuidado deve transcender o modelo exclusivamente biomédico, incorporando estratégias multidisciplinares que articulem intervenções farmacológicas baseadas em evidências com a consideração das



iniquidades sociais, a fim de promover maior efetividade no cuidado e melhores resultados clínicos (Bambra et al., 2020).

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil farmacoepidemiológico de idosos hospitalizados com COVID-19 em um hospital universitário evidencia que a evolução clínica nessa população resulta da interação complexa entre alterações biológicas do envelhecimento, presença de comorbidades, elevada complexidade terapêutica e determinantes sociais de saúde. A alta prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus observada na amostra pode sugerir um papel relevante dessas comorbidades como potenciais fatores críticos na progressão para formas graves da doença, comprometendo a resposta inflamatória e contribuindo para desfechos clínicos desfavoráveis.

Nesse contexto, os processos de imunossenescência e *inflammaging* configuram mecanismos centrais na fisiopatologia da COVID-19 em idosos, promovendo um desequilíbrio imunológico caracterizado por resposta inflamatória exacerbada. Esse cenário está diretamente associado à elevada necessidade de suporte de oxigênio e à ocorrência expressiva de síndrome respiratória aguda grave, refletindo a limitação adaptativa do organismo idoso frente à infecção. Do ponto de vista terapêutico, os achados demonstram que o manejo clínico esteve alinhado às evidências científicas atuais daquele momento, com destaque para o uso de dexametasona e enoxaparina, direcionados ao controle da inflamação sistêmica e à prevenção de eventos tromboembólicos. Esse padrão de utilização de medicamentos evidencia a complexidade terapêutica envolvida no cuidado ao idoso hospitalizado, marcada pela necessidade de intervenções farmacológicas múltiplas e integradas.

Adicionalmente, a predominância de indivíduos pardos e com menor nível de escolaridade aponta para a influência dos determinantes sociais de saúde na vulnerabilidade e nos desfechos clínicos, trazendo à discussão os aspectos das iniquidades sociais como moduladoras importantes do risco e da evolução da doença.

Dessa forma, ao investigar o perfil farmacoepidemiológico idosos hospitalizados com COVID-19 nos permitiu refletir além, com a compreensão sob uma perspectiva ampliada, que integre aspectos biológicos, clínicos, terapêuticos e sociais. A incorporação dessa abordagem no cuidado em saúde é essencial para qualificar a assistência, reduzir complicações e mortalidade, e promover melhores desfechos clínicos nessa população.



REFERÊNCIAS

- BAQUI, Amir et al. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. *The Lancet Global Health*, v. 8, n. 8, p. e1018–e1026, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30285-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30285-0)
- BAMBRA, C.; RIORDAN, R.; FORD, J.; MATTHEWS, F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 74, n. 11, p. 964–968, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>
- BARBOSA, Gustavo Carrijo. Internação hospitalar de idosos por condições respiratórias no Brasil, 2012–2021. *Revista Saúde Multidisciplinar*, v. 14, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/514>. Acesso em: 26 mar. 2026.
- CONNORS, Jean M.; LEVY, Jeffrey H. COVID-19 and its implications for thrombosis and anticoagulation. *Blood*, v. 135, n. 23, p. 2033–2040, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1182/blood.2020006000>
- DOMINGUES, Renata et al. COVID-19 in the elderly: clinical features and prognostic factors. *Geriatrics & Gerontology International*, v. 20, n. 9, p. 895–900, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/ggi.13938>
- GUAN, Wei-jie et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 2020.
- HUANG, Chaolin et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Retrato das desigualdades de gênero e raça: renda, pobreza e desigualdade – apresentação. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/retrato/indicadores/renda-pobreza-e-desigualdade/apresentacao>. Acesso em: 26 mar. 2026.
- LILLICRAP, David. Disseminated intravascular coagulation in patients with 2019-nCoV pneumonia. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, v. 18, n. 4, p. 786-787, 2020.
- LU, Roujian et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, v. 395, n. 10224, p. 565-574, 2020.
- NUNES, Bruna P. et al. Multimorbidity and population at risk for severe COVID-19 in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 12, e00129620, 2020.
- PAWELEC, Graham et al. Immunosenescence and COVID-19. *Mechanisms of Ageing and Development*, v. 187, p. 111215, 2020.
- RODRIGUES, Paula Ohana; SILVA, Lina Luzia Soares de Oliveira; BARBOSA, Gabriella Polastri Stiiipen. Perfil de internação de pacientes idosos acompanhados pelo programa de atenção primária suplementar no Vale do Aço/MG. *Revista Brasileira de Medicina de Família*



e Comunidade, v. 21, n. 48, 2025. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4074>. Acesso em: 26 mar. 2026.

RUAN, Q.; YANG, K.; WANG, W.; JIANG, L.; SONG, J. Correction to: Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Medicine*, v. 46, p. 1294–1297, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06028-z>

SIDDIQI, H. K.; MEHRA, M. R. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: a clinical–therapeutic staging proposal. *Journal of Heart and Lung Transplantation*, v. 39, n. 5, p. 405–407, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healun.2020.03.012>

TANG, Ning et al. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, v. 18, n. 5, p. 1094-1099, 2020.

WITKOWSKI, Jan M. et al. The role of immunosenescence in the pathogenesis of COVID-19. *Aging Cell*, v. 20, n. 3, e13223, 2021.

WOOLFORD, S. J.; D'ANGELO, S.; CURTIS, E. M.; et al. COVID-19 and associations with frailty and multimorbidity: a prospective analysis of UK Biobank participants. *Aging Clinical and Experimental Research*, v. 32, n. 9, p. 1897–1905, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01653-6>

WU, Zunyou; MCGOOGAN, Jennifer M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. *JAMA*, v. 323, n. 13, p. 1239-1242, 2020.

Zhou, Fei et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China. *The Lancet*, v. 395, n. 10229, p. 1054-1062, 2020.



CAPÍTULO 2

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS POR MEIO DE AÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HEALTH PROMOTION IN THE PREVENTION OF FALLS IN OLDER ADULTS THROUGH NURSING EDUCATIONAL ACTIONS IN PRIMARY CARE

 10.56161/sci.ed.202600407C2

Ana Beatriz de Oliveira Souto

Centro Universitário Unifanor Wyden

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0002-2050-5906>

Pedro Gustavo Tavares Souza

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0002-0456-7699>

Maria Eduarda Oliveira Fernandes Araújo

Universidade de Fortaleza

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0003-4296-9813>

Djainy da Silva Gomes

Centro Universitário Maurício de Nassau

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0002-8646-5118>

Paulo Vinicius da Silva

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO)

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0003-8433-6344>

Danielle Camurça Correia

Centro Universitário Unifanor Wyden

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0004-3823-108x>

Gabrielle Alencar da Silva

Centro Universitário Ateneu - Campus Harmony

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0002-1844-4657>

Luciana Martins de Oliveira

Centro Universitário Unifanor Wyden

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0003-3963-3323>

Luis Wagner Sousa de Oliveira



Francisco Anderson Abreu do Nascimento

Faculdade Rodolfo Teófilo - FRT

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-4472-4890>

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional tem intensificado a ocorrência de quedas em idosos, consideradas um importante problema de saúde pública devido às suas consequências físicas, psicológicas e sociais. Nesse contexto, a promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se como estratégia essencial para prevenção, com ênfase nas ações educativas de enfermagem. **Objetivo:** Identificar as intervenções e ações educativas de enfermagem voltadas à prevenção de quedas em idosos no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem exploratória, realizada nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE/PubMed e SciELO. A busca ocorreu em março de 2026, utilizando descritores DeCS e MeSH combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, disponíveis na íntegra, sem restrição de idioma. Após critérios de inclusão e exclusão, 9 estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** As evidências apontam que intervenções educativas de enfermagem são eficazes na prevenção de quedas, especialmente quando abordam fatores multifatoriais, como aspectos biológicos, comportamentais e ambientais. Estratégias como educação em saúde, uso de tecnologias educativas e incentivo ao autocuidado mostraram-se relevantes na redução de riscos e promoção da segurança domiciliar. **Conclusão:** As ações educativas de enfermagem na APS são fundamentais para a prevenção de quedas em idosos, promovendo autonomia, segurança e envelhecimento ativo. Contudo, ainda há lacunas na implementação dessas práticas no contexto comunitário, reforçando a necessidade de fortalecimento da APS e desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Saúde do idoso; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Population aging has intensified the occurrence of falls in the elderly, considered a significant public health problem due to its physical, psychological, and social consequences. In this context, health promotion in Primary Health Care (PHC) stands out as an essential strategy for prevention, with an emphasis on nursing education actions. **Objective:** To identify nursing interventions and educational actions aimed at preventing falls in the elderly within the scope of Primary Health Care. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory literature review, conducted in the LILACS, BDNF, MEDLINE/PubMed, and SciELO databases. The search took place in March 2026, using DeCS and MeSH descriptors combined with Boolean operators. Articles published between 2015 and 2024, available in full text, without language restrictions, were included. After inclusion and exclusion criteria, 9 studies comprised the final sample. **Results:** Evidence suggests that nursing education interventions are effective in preventing falls, especially when addressing multifactorial factors such as biological, behavioral, and environmental aspects. Strategies such as health education, the use of educational technologies, and encouragement of self-care have proven relevant in reducing risks and promoting home safety. **Conclusion:** Nursing education actions in primary health care are fundamental for preventing falls in older adults, promoting autonomy, safety, and active



aging. However, there are still gaps in the implementation of these practices in the community context, reinforcing the need to strengthen primary health care and develop public policies focused on the health of older adults.

KEYWORDS: Primary Health Care; Health of older adults; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como idosa a pessoa com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento (incluindo o Brasil), e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa consolida a definição de idoso para pessoas com 60 anos ou mais (*World Health Organization, 2008*).


O envelhecimento demográfico é um fenômeno global que impõe desafios complexos e diretos aos sistemas de saúde, com as quedas emergindo como uma "epidemia silenciosa" e a principal causa de mortes acidentais em adultos com 65 anos ou mais (Santos *et al.*, 2021; *World Health Organization, 2008*). Atualmente, as quedas são definidas como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano físico lesivo (Brasil, 2013; SANTOS *et al.*, 2021).

Nesse cenário, a promoção da saúde é fielmente atrelada ao conceito de envelhecimento ativo, como o processo capaz de otimizar as oportunidades de saúde da população idosa, oportunizando a participação desses indivíduos no seu próprio cuidado e na sociedade que vivem, promovendo a segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (*World Health Organization, 2007; Lima et al., 2021*).

Ademais, dados epidemiológicos robustos indicam a gravidade da situação: entre 28% e 35% das pessoas com 65 anos ou mais, caem a cada ano, essas proporções aumentaram progressivamente com a idade dos indivíduos, atingindo de 32% a 42% naqueles com mais de 70 anos (*World Health Organization, 2008; Montero-Odasso et al., 2022*). No Brasil, a prevalência de quedas na população idosa urbana é de aproximadamente 25%, chegando a 40% entre idosos com 80 anos ou mais (Brasil, 2022). Essas quedas são responsáveis por 20% a 30% de lesões moderadas a graves e representam mais de 50% das hospitalizações por lesão nessa faixa etária (Lima *et al.*, 2021).

A equipe de enfermagem detém responsabilidade técnica e legal central na promoção da saúde do idoso. De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 620/2019, a enfermagem preconiza a prestação de cuidados de qualidade de modo integral e holístico, desempenhando atividades essenciais de promoção da saúde e prevenção de doenças (COFEN, 2019). O enfermeiro possui competência técnica para realizar





o julgamento clínico e estabelecer Diagnósticos de Enfermagem, como o de "Risco de Quedas", fundamentais para traçar intervenções educativas que capacitem o idoso para o autocuidado (Santos *et al.*, 2021).

A problemática central reside no fato de que a queda não é um evento isolado, mas um marcador de declínio na saúde funcional e independência (Lima *et al.*, 2021). As consequências incluem fraturas graves, traumatismos cranianos e a síndrome pós-queda, caracterizada por medo de cair novamente, perda de confiança, depressão e isolamento social (Brasil, 2022). Além do fardo psicológico e físico, as quedas geram altos custos assistenciais e econômicos para as famílias e para o sistema público de saúde (Santos *et al.*, 2021; Montero-Odasso *et al.*, 2022).

A importância deste trabalho fundamenta-se na compreensão de que as quedas são eventos evitáveis por meio da identificação e modificação de fatores de risco biológicos, comportamentais e ambientais. A justificativa para sua produção encontra-se na necessidade de fortalecer a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), nível estratégico onde o enfermeiro atua como elo central na identificação precoce de riscos e na coordenação do cuidado (Santos *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2021). Existe ainda uma lacuna significativa na literatura e nas políticas públicas quanto a ações educativas específicas para idosos na comunidade, uma vez que a maioria dos protocolos vigentes é voltada para o contexto hospitalar (Oliveira *et al.*, 2018).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é identificar as intervenções e ações educativas de enfermagem propostas para a prevenção de quedas em idosos no contexto da Atenção Primária à Saúde, visando promover o autocuidado e a segurança domiciliar.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem exploratória, realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), ambas acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessada por meio da PUBMED; além do diretório de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A busca e seleção dos artigos foram realizadas em março de 2026, conduzidas por dois pesquisadores independentes, de forma criteriosa, com o intuito de garantir maior fidedignidade ao processo e reduzir potenciais vieses de seleção. Para a elaboração das estratégias de busca,



utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

A presente pesquisa partiu do seguinte pressuposto: Quais são as ações educativas de enfermagem utilizadas na Atenção Primária à Saúde para a prevenção de quedas em idosos? A partir dessa questão de pesquisa, os potenciais descritores foram mapeados para construção da estratégia de busca, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Conversão dos descritores. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Quais são as ações educativas de enfermagem utilizadas na Atenção Primária à Saúde para a prevenção de quedas em idosos?	
Conversão	DeCS
Atenção Primária à Saúde	Atenção Primária; Promoção da Saúde
Saúde do idoso	Saúde da Pessoa Idosa; Idoso; Acidentes por Quedas
Enfermagem	Enfermagem; Cuidados de Enfermagem

Fonte: Autoria Própria, 2026.

Os descritores empregados situam-se no idioma português, inglês e espanhol e estão padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS); sendo eles: Atenção Primária; Promoção da Saúde; Idoso; Saúde da pessoa idosa; Acidentes por quedas; Enfermagem e Cuidados de Enfermagem. Os quais foram conjugados a partir dos operadores booleanos *AND* e/ou *OR*. As estratégias de busca utilizadas na: LILACS/BVS; MEDLINE; BDENF/BVS e SCIELO, estão descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Estratégia de Busca. Fortaleza, Ceará, Brasil.

ESTRATÉGIAS DE BUSCA		
Bases de Dados	Equação de Busca	Resultado
SciELO	(idoso OR elderly OR aged) AND ("acidentes por quedas" OR quedas OR "accidental falls" OR falls) AND ("promoção da saúde" OR "health promotion" OR "educação em saúde" OR "health education") AND (enfermagem OR nursing) AND ("atenção primária à saúde" OR "primary health care")	9
MEDLINE	("Aged"[MeSH] OR elderly) AND ("Accidental Falls"[MeSH] OR falls) AND ("Health Promotion"[MeSH] OR "Health Education"[MeSH]) AND ("Nursing"[MeSH]) AND ("Primary Health	102



	Care"[MeSH])	
LILACS	(Idoso OR Aged OR Elderly) AND ("Acidentes por Quedas" OR Quedas OR "Accidental Falls" OR Falls) AND ("Promoção da Saúde" OR "Health Promotion" OR "Educação em Saúde" OR "Health Education") AND (Enfermagem OR Nursing) AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care")	19
BDEF	(Idoso OR Aged OR Elderly) AND ("Acidentes por Quedas" OR Quedas OR "Accidental Falls" OR Falls) AND ("Promoção da Saúde" OR "Health Promotion" OR "Educação em Saúde" OR "Health Education") AND (Enfermagem OR Nursing OR "Cuidados de Enfermagem") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care")	27

Fonte: Autoria Própria, 2026.

Foram adotados como critérios de inclusão: 1) artigos científicos disponíveis na íntegra para acesso e leitura; e 2) publicações realizadas no período de 2015 a 2024. Não houve restrição quanto ao idioma, a fim de minimizar vieses linguísticos e ampliar a abrangência da amostra.

Os critérios de exclusão compreenderam: 1) artigos duplicados entre as bases de dados consultadas; 2) dissertações, teses, relatos de caso e/ou de experiência, artigos de reflexão teórica e estudos secundários; e 3) estudos que, após a leitura dos títulos e resumos, mostraram-se inadequados ao tema investigado ou não responderam à pergunta norteadora da pesquisa.

Em consideração aos preceitos éticos e legais, é importante ressaltar que este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Isso se deve ao fato de que sua natureza metodológica (revisão integrativa) dispensa a avaliação ética, conforme estabelecido nas diretrizes das Resoluções n.º 466/12 e n.º 510/16. No entanto, é fundamental enfatizar que todos os trabalhos e fontes utilizados para a construção desta revisão foram devidamente citados e referenciados de acordo com os princípios de autoria.

3. RESULTADOS

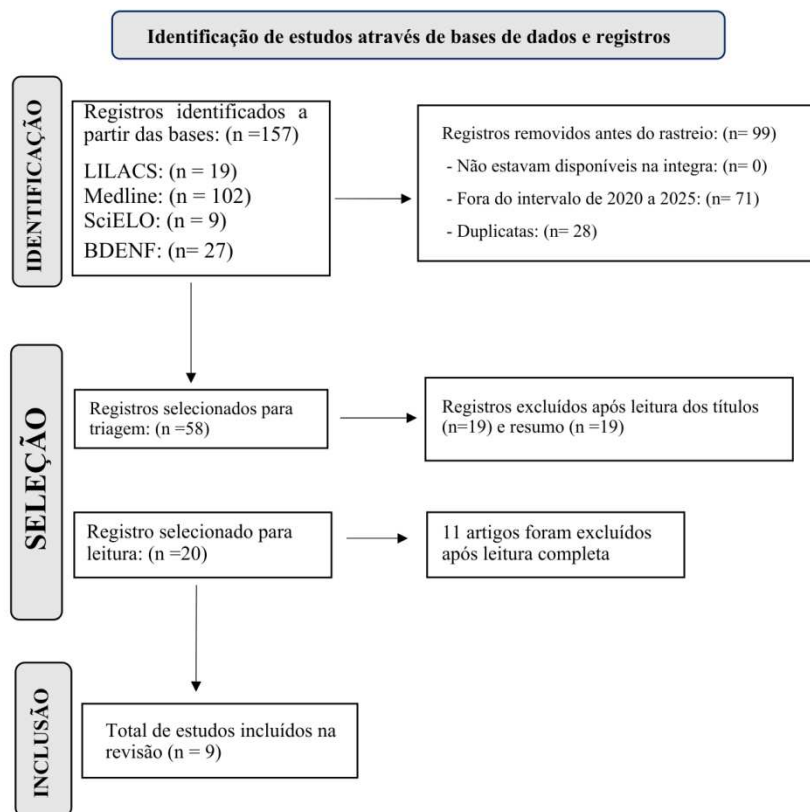
Inicialmente, foram encontrados 157 estudos nas bases de dados, sendo 102 na MEDLINE/PUBMED, 19 na LILACS, 27 na BDEF e 9 na SciELO. Destes estudos, 28 foram excluídos por duplicatas, enquanto 71 foram eliminados por estarem fora do recorte temporal estabelecido. Isso resultou em 58 artigos, dos quais 19 foram excluídos por serem revisão sistematizadas, resultando em 39 registros disponíveis para análise dos respectivos títulos e



resumos. A execução desse processo levou à exclusão de 19 trabalhos pelo título divergente da temática. Por fim, restaram 20 artigos para leitura na íntegra, nessa fase, foram excluídos 11 trabalhos que não respondiam aos intuídos do presente estudo. Ao final desse processo, foram consolidados 9 estudos que atenderam aos critérios estabelecidos.

Com o objetivo de projeção do processo realizado para a busca e seleção dos artigos, assim como para exposição do quantitativo de artigos provenientes do cruzamento dos descritores, utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2026.




LILACS: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, MEDLINE: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, BDENF: *Base de Dados de Enfermagem*, SciELO: *Scientific Electronic Library Online*.

Fonte: Baseada na busca de dados (adaptada do PRISMA), 2026.

4. DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados revela que a prevenção de quedas na Atenção Primária à Saúde (APS) transcende a simples aplicação de protocolos técnicos; trata-se, fundamentalmente, de um compromisso ético com a dignidade e a autonomia da pessoa idosa. O envelhecimento demográfico, embora represente uma das maiores conquistas da





humanidade, traz consigo o desafio de gerir a "epidemia silenciosa" das quedas, que hoje se configuram como a principal causa de mortes acidentais em pessoas com 65 anos ou mais.

Ao observarmos que até 35% dessa população sofre quedas anualmente, torna-se evidente que este não é um evento isolado ou meramente casual, mas um marcador crítico de declínio da saúde funcional e da independência. No Brasil, esse cenário ganha contornos ainda mais preocupantes em áreas urbanas, onde a prevalência de quedas atinge 40% dos idosos com mais de 80 anos, gerando um impacto profundo que desestrutura não apenas o sistema de saúde, mas todo o núcleo familiar e a percepção de bem-estar do indivíduo.


Nesse contexto, a Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) assume um papel vital, fundamentado na Resolução COFEN nº 620/2019, que estabelece o compromisso com o cuidado integral e holístico. O enfermeiro detém a competência técnica para realizar o julgamento clínico necessário e estabelecer o diagnóstico de "Risco de Quedas", permitindo que as intervenções não sejam apenas reativas, mas preventivas e educativas. A educação em saúde, portanto, deve ser pautada no conceito de envelhecimento ativo, otimizando as oportunidades de segurança para que o idoso possa participar ativamente de seu próprio cuidado e da sociedade em que vive.

As evidências discutidas ao longo desta revisão apontam que as intervenções educativas mais eficazes são aquelas que promovem o autocuidado através da identificação compartilhada de fatores de risco multifatoriais englobando aspectos biológicos, comportamentais e ambientais. A utilização de tecnologias inovadoras, como os recursos tridimensionais, tem se mostrado uma estratégia poderosa para aproximar o saber técnico da enfermagem da realidade cotidiana do idoso, tornando a compreensão sobre a segurança domiciliar algo palpável e prático. Ao capacitar o indivíduo para reconhecer e mediar perigos em seu próprio lar, o enfermeiro atua diretamente na redução de lesões graves, que hoje representam mais de 50% das causas de hospitalização nessa faixa etária.

À luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, compreende-se que o idoso, quando apoiado de forma adequada, é capaz de desempenhar ações deliberadas para manter a vida, a saúde e o bem-estar, preservando sua autonomia no cotidiano. Na atenção primária, a educação em saúde assume papel central como estratégia suportivo-educativa, na qual o enfermeiro avalia déficits de autocuidado, orienta decisões e fortalece a capacidade do idoso para reconhecer riscos ambientais, aderir a exercícios de equilíbrio e força, manejar medicamentos e reorganizar o domicílio para prevenção de queda (Xu *et al*, 2020).

Experiências com grupos de idosos guiadas pelos princípios de Orem mostram que atividades educativas dialógicas e lúdicas favorecem o empoderamento, o envelhecimento ativo





e a prática do autocuidado, com impacto positivo na autonomia e na independência funcional. Programas de prevenção de quedas baseados na teoria do autocuidado aumentam significativamente a capacidade de autocuidado específica para quedas e reduzem o risco de cair, indicando que intervenções estruturadas de educação em saúde, ancoradas em Orem, devem ser integradas rotineiramente às ações da atenção primária para promover segurança e autonomia da pessoa idosa (Xu *et al*, 2020).

Contudo, a literatura e a prática clínica ainda revelam uma lacuna que precisa ser enfrentada, a predominância de protocolos de prevenção voltados ao ambiente hospitalar, que muitas vezes negligenciam as particularidades e a riqueza do convívio comunitário onde a vida do idoso realmente acontece. A discussão aqui proposta reforça a necessidade urgente de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como o elo estratégico e humano para a coordenação do cuidado, onde o enfermeiro atua como o principal facilitador de mudanças de hábito.

As ações educativas de enfermagem na comunidade são essenciais para mitigar as consequências devastadoras da "síndrome pós-queda", um ciclo de sofrimento caracterizado pelo medo incapacitante de cair novamente, que frequentemente evolui para quadros de depressão, perda de confiança e isolamento social profundo. Em última análise, prevenir quedas através de uma educação sensível e dialógica é garantir que o processo de envelhecimento seja vivido com dignidade e segurança, preservando a independência funcional e o direito do idoso de continuar habitando seus espaços de escolha com liberdade.

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções de Enfermagem mais efetivas são aquelas que consideram a multifatorialidade das quedas, integrando os fatores biológicos do envelhecimento, comportamentais e ambientais, que valorizem o idoso como protagonista do seu cuidado. Destaca-se, ainda, a relevância de estratégias inovadoras e didáticas que facilitem a compreensão e a adesão as orientações, tornando a ação educativa mais acessível. Observa-se a educação em saúde contribuindo de forma significativa para a redução de incidência de quedas e de suas consequências, incluindo lesões graves, hospitalizações e impactos psicossociais, como a síndrome pós queda.

Nesse contexto, a enfermagem se consolida como elemento central na promoção do envelhecimento ativo e seguro. Entretanto, o estudo também evidenciou lacunas importantes no que se refere a escassez de ações educativas no âmbito da APS, em contraste com a predominância de protocolos no ambiente hospitalar. Esse achado reforça a necessidade do



fortalecimento da APS como espaço para implementação de práticas preventivas, bem como o desenvolvimento de políticas públicas voltados a realidade dos idosos na comunidade.

Dessa forma, conclui-se que investir em ações educativas de enfermagem na APS é uma estratégia essencial para a prevenção de quedas, promoção da saúde e preservação da autonomia da pessoa idosa, além disso, a atuação do enfermeiro na APS vai além do cuidado técnico, assumindo um papel estratégico na educação em saúde e na prevenção de agravos, a fim de promover o autocuidado, reduzir fatores de risco e melhorar a segurança domiciliar dos idosos. Assim, este estudo reforça a importância da prática educativa como ferramenta transformadora do cuidado, além de incentivar novas pesquisas que aprofundem e ampliem as evidências nessa área.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de prevenção de quedas. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 620/2019. Normatiza as atribuições dos Profissionais de Enfermagem nas instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI. Brasília: **COFEN**, 2019.

DA FAMÍLIA, São Paulo (cidade) Secretaria da Saúde Coordenação da Atenção Básica Estratégia Saúde. **Manual de Assistência de Enfermagem a Saúde da Pessoa Idosa SMS/SP**. [S.l.: S.n.].

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; CALDAS, Célia Pereira; SOARES, Sônia Maria. As relações da enfermagem no cuidado ao idoso na atenção primária. **Rev. urug. enferm**, p. 1–13, 2022.

GONÇALVES SILVA, Maria et al. Qualidade da assistência de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde no interior de Minas Gerais. **Ciencia y enfermería** (Impresa), v. 29, 2023.

LIMA, R. B. S. et al. Tecnologia educacional tridimensional para prevenção de acidentes por quedas em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 5, 2021.

MARMO, Flavia Aparecida Dias; GAMA, Z.; TAVARES, D. M. Development and validation of process indicators of the quality of nursing care for the elderly. **ABCS Health Sciences**, 2021.

MONTERO-ODASSO, M. et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. **Age and Ageing**, v. 51, n. 9, 2022.

OLIVEIRA, M. P.; PAULO, M. C. S. S.; MONTE MOR FILHO, P. E. Prevenindo quedas na velhice: atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 3, 2018.



PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **British Medical Journal**, v. 372, 2021.

PANATO, Daniela *et al.* Prevenção de quedas em idosos: relato de experiência de formação em serviço para equipe de saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 28, n. 1, 2024.

RESOLUÇÃO nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>.

RESOLUÇÃO nº 510, de 07 de abril de 2016. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Secretaria de Estado de Saúde**. Guia orientador para profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde em pessoas idosas: prevenção de quedas. Rio de Janeiro: SES, 2022.

SANTOS, P. H. F. *et al.* Intervenções de enfermagem para prevenção de quedas em idosos na atenção primária: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021.

SOUSA, Natália Carvalho Barbosa de *et al.* Fatores intervenientes no cuidado de idosos domiciliados: análises de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, 2022.

SOUSA, Natália Carvalho Barbosa de; SILVA, Paulo Sérgio da. Cuidados realizados pelo enfermeiro da atenção primária à saúde ao idoso no espaço domiciliar. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, 2022.

SPEKALSKI, Midiã Vanessa dos Santos et al. Velocidade da marcha associada aos fatores clínicos em idosos na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, 2024.

WALKER, F. *et al.* Cuidado ao idoso na atenção primária à saúde: percepções de enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, v. 15, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Active ageing: a policy framework. Geneva: **WHO**, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: **WHO**, 2008.

XU, X. *et al.* Effects of Orem's self-care model on the life quality of elderly patients with hip fractures. **Pain Research and Management**, 2020.



CAPÍTULO 3

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM MULHERES IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN OLDER WOMEN WITH BREAST CANCER: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

 10.56161/sci.ed.202600407C3

Doracy Lovasz Dantas

Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-3414-5278>

Sharise Beatriz Roberto Berton

Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-7028-3582>

Maria Cláudia Bernardes Spexoto

Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-7681-1422>

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar e discutir analiticamente as evidências científicas recentes sobre a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres idosas submetidas ao tratamento do câncer de mama, considerando especialmente as repercussões do tratamento, as especificidades do envelhecimento e as implicações para o cuidado. Trata-se de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter analítico-reflexivo, conduzida na base de dados PubMed, com busca realizada em março de 2026. A busca resultou em 27 registros, dos quais 16 foram selecionados para leitura detalhada, sendo 7 incluídos no corpus analítico principal e 4 utilizados como apoio à discussão. Os achados apontaram impactos significativos do tratamento e da doença nos domínios físico, emocional, funcional e social, além de sugerirem a relevância de intervenções de suporte e de abordagens terapêuticas individualizadas. Evidenciou-se, ainda, a centralidade da qualidade de vida relacionada à saúde no cuidado oncológico fornecido à mulher idosa e a escassez de estudos especificamente voltados a essa população. Conclui-se que a literatura analisada sustenta a compreensão de que a qualidade de vida relacionada à saúde constitui dimensão central no cuidado oncológico destinado a mulheres idosas com câncer de mama, podendo contribuir para o planejamento terapêutico e para a organização da assistência. A escassez de estudos centrados especificamente nessa população reforça a necessidade de novas investigações e de práticas mais ajustadas às especificidades do envelhecimento.



PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama; Mulheres idosas; Qualidade de vida relacionada à saúde; Oncogeriatría; Tratamento oncológico.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate and analytically discuss recent scientific evidence on health-related quality of life in older women undergoing treatment for breast cancer, with particular attention to the repercussions of treatment, the specificities of aging, and the implications for care. This is a narrative literature review, with a qualitative approach and an analytical-reflective nature, conducted using the PubMed database, with the search carried out in March 2026. The search yielded 27 records, of which 16 were selected for detailed reading; 7 were included in the main analytical corpus and 4 were used to support the discussion. The findings indicated significant impacts of both the disease and its treatment on physical, emotional, functional, and social domains, and suggested the relevance of supportive interventions and individualized therapeutic approaches. Furthermore, the centrality of health-related quality of life in the oncological care provided to older women was highlighted, as well as the scarcity of studies specifically focused on this population. It can be concluded that the analyzed literature supports the understanding that health-related quality of life constitutes a central dimension in oncological care for older women with breast cancer, contributing to therapeutic planning and the organization of care. The limited number of studies specifically addressing this population reinforces the need for further research and for practices more closely aligned with the specificities of aging.

KEYWORDS: Breast cancer; Older women; Health-related quality of life; Geriatric oncology; Cancer treatment.

1. INTRODUÇÃO

Entre as neoplasias que acometem a população feminina, o câncer de mama ocupa posição de destaque devido à sua elevada prevalência mundial, destacando-se também sua elevada incidência entre mulheres idosas. Em mulheres mais longevas, o diagnóstico e o tratamento da doença apresentam especificidades importantes, relacionadas tanto às condições clínicas associadas ao envelhecimento quanto à necessidade de avaliação cuidadosa para definição da conduta mais adequada (Bertolo; Rosso; Voutsadakis, 2020).

Diante dessas especificidades, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) vem sendo reconhecida como um importante indicador na avaliação do cuidado oncológico, especialmente no câncer de mama, por permitir compreender os efeitos da doença e do tratamento para além da resposta clínica e da sobrevida. No caso de mulheres idosas, essa discussão assume relevância ainda maior, uma vez que o envelhecimento frequentemente está associado à presença de outras comorbidades, maior vulnerabilidade, necessidade de preservação da autonomia e maior suscetibilidade aos efeitos adversos do tratamento. Cabe destacar que a literatura recente aponta que mulheres idosas com câncer de mama permanecem



sub-representadas em diversos estudos oncológicos, o que dificulta a produção de evidências específicas sobre suas necessidades e experiências. Desse modo, investigar a QVRS dessa população constitui estratégia relevante para qualificar a assistência e favorecer decisões terapêuticas mais coerentes com a realidade do envelhecimento (Sung *et al.*, 2024).

Nesse processo, a necessidade de avaliar essa dimensão de forma sistemática favoreceu a consolidação de instrumentos específicos. Reconhecer a QVRS como componente relevante da assistência oncológica exigiu o desenvolvimento de ferramentas capazes de avaliar, de modo multidimensional, os efeitos da doença e do tratamento. Entre essas ferramentas, destaca-se o EORTC QLQ-C30, questionário desenvolvido pela *European Organisation for Research and Treatment of Cancer*, no início da década de 1990, com a finalidade de mensurar a qualidade de vida de pacientes com câncer em diferentes contextos clínicos. O instrumento é composto por escalas voltadas à funcionalidade, à sintomatologia e à percepção global de saúde, e sua ampla abrangência permitiu ampliar a análise do câncer de mama para além da resposta terapêutica e da sobrevida, incorporando aspectos físicos, emocionais, cognitivos e sociais (Aaronson *et al.*, 1993). Atualmente, a avaliação dessa população também pode ser realizada por meio de instrumentos específicos, como o *European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Breast Cancer Module 23* (EORTC QLQ-BR23) e o *Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast* (FACT-B), além de medidas genéricas, como o *Short Form Health Survey with 36 Items* (SF-36), que permitem apreender repercussões físicas, emocionais, funcionais e sociais do adoecimento e do tratamento (Biparva *et al.*, 2023; Salas *et al.*, 2022).

Diante dessas considerações, investigar como a literatura científica tem abordado a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres idosas em tratamento para câncer de mama mostra-se relevante não apenas para sistematizar o conhecimento disponível, mas também para evidenciar lacunas que repercutem diretamente na prática assistencial e no planejamento terapêutico dessa população. Parte-se do pressuposto de que o adoecimento e as intervenções terapêuticas afetam de modo expressivo diferentes dimensões da vida dessas pacientes, o que justifica a necessidade de reunir evidências capazes de subsidiar decisões mais sensíveis às especificidades do envelhecimento. Assim, a presente revisão tem por objetivo investigar quais evidências científicas estão disponíveis acerca dessa temática, buscando compreender de que modo o câncer de mama e seu tratamento repercutem sobre a QVRS de mulheres idosas.

2. MATERIAIS E MÉTODOS



Trata-se de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter analítico-reflexivo. A adoção desse delineamento justifica-se por sua adequação à reunião, descrição e interpretação crítica da produção científica disponível sobre a temática, possibilitando uma compreensão abrangente dos aspectos envolvidos no processo de adoecimento e tratamento nessa população.

A amostra documental foi composta inicialmente por 27 estudos localizados com a utilização de termos em inglês definidos a partir dos *Medical Subject Headings* (MeSH), empregados na estratégia de busca da base de dados *PubMed*, selecionada em razão de sua reconhecida relevância para a indexação e recuperação de publicações na área da saúde. Para a identificação dos estudos, empregou-se a seguinte estratégia de busca: (("breast cancer"[Title/Abstract]) AND ("health-related quality of life"[Title/Abstract])) AND ("elderly"[Title/Abstract]). A delimitação da busca aos campos título e resumo buscou conferir maior especificidade à estratégia, priorizando publicações cuja vinculação temática ao objeto investigado se apresentasse de forma explícita.

A coleta de dados foi realizada no período de 1 a 15 de março de 2026. Como critérios de inclusão, foram consideradas publicações em inglês, disponíveis em texto completo gratuito, publicadas nos últimos cinco anos, voltadas a mulheres com 65 anos ou mais com câncer de mama e que contemplassem a qualidade de vida relacionada à saúde no contexto do tratamento oncológico. Reconhece-se que a adoção do critério de disponibilidade em texto completo gratuito constitui uma delimitação operacional da presente revisão, podendo restringir a amplitude do material recuperado. Foram excluídas publicações sem aderência temática ao objetivo da revisão, especialmente aquelas voltadas a outras patologias, outros tipos de câncer ou abordagens desvinculadas da QVRS de mulheres idosas em tratamento oncológico.

Após a recuperação dos registros, procedeu-se à triagem inicial por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida de leitura na íntegra dos estudos potencialmente elegíveis. Ao final desse processo, 11 estudos foram incluídos no presente trabalho, sendo sete selecionados como corpus analítico principal, por apresentarem aderência direta à pergunta de pesquisa, e quatro mantidos como suporte complementar à discussão, em razão de sua contribuição para a contextualização clínica, terapêutica e assistencial do objeto investigado.

Os estudos incluídos foram submetidos à leitura analítica orientada por um roteiro de extração de dados, elaborado para registrar informações referentes à autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento, características da amostra, aspectos do tratamento e principais repercussões observadas nos domínios físico, emocional, funcional e social da qualidade de vida, em consonância com recomendações metodológicas para explicitação do processo de



coleta e sistematização dos dados em revisões da literatura (Page *et al.*, 2021; Pollock *et al.*, 2023).

Na etapa subsequente, os dados extraídos foram submetidos à leitura analítica e interpretativa, com identificação dos elementos considerados mais relevantes para a construção da discussão. A partir desse exame, os achados foram organizados em eixos temáticos, definidos segundo sua recorrência e pertinência em relação ao objetivo do estudo. Entre os eixos construídos, destacaram-se as repercussões gerais do câncer de mama sobre a qualidade de vida, os impactos das modalidades terapêuticas e as particularidades do cuidado à mulher idosa em tratamento oncológico.

Por se tratar de uma revisão bibliográfica narrativa de natureza qualitativa, não houve aplicação de tratamento estatístico. A síntese dos resultados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, com vistas a evidenciar convergências, especificidades e lacunas presentes na produção científica analisada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca bibliográfica realizada na base *PubMed* resultou em 27 registros. Após a triagem inicial, com exclusão de estudos que abordavam outras patologias ou outros tipos de câncer, permaneceram 16 artigos para leitura e análise detalhada. Desses, sete estudos apresentaram aderência direta à pergunta de pesquisa e compuseram o corpus analítico principal, por abordarem a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres idosas com câncer de mama sob diferentes perspectivas, incluindo sintomas, funcionalidade, apoio psicossocial, intervenções de suporte e modalidades terapêuticas. Outros quatro estudos foram mantidos como apoio à discussão, por contribuírem para a compreensão de aspectos clínicos, terapêuticos e assistenciais que, embora não tivessem a QVRS como desfecho central, dialogavam com a complexidade do cuidado oncológico na população idosa, totalizando onze estudos que compuseram o presente trabalho. Os cinco estudos restantes foram excluídos por não responderem de maneira suficientemente direta ao objetivo da revisão. Assim, a análise concentrou-se, prioritariamente, nos estudos com maior proximidade temática em relação à pergunta de pesquisa, sem desconsiderar produções complementares relevantes para a contextualização e o aprofundamento da discussão, conforme apresentado nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos do corpus analítico principal da revisão.

Autor	Ano	Delineamento	Objetivo	Contribuição principal
Xiao <i>et al.</i> ,			Investigar a qualidade de vida de	Evidenciou o papel central da



Autor	Ano	Delineamento	Objetivo	Contribuição principal
	2025	Estudo observacional transversal	pacientes chinesas idosas com câncer de mama e explorar as associações entre funções, sintomas, comorbidades, carga financeira e qualidade de vida global.	fadiga e da função física na QVRS, em articulação com comorbidades e dificuldades financeiras.
Wu <i>et al.</i> ,	2025	Análise retrospectiva	Avaliar os efeitos da musicoterapia associada aos cuidados paliativos sobre a qualidade de vida e as emoções negativas de pacientes idosas com câncer de mama avançado.	Sugeriu benefício da musicoterapia associada aos cuidados paliativos sobre a QVRS, sintomas e adesão terapêutica.
Wei <i>et al.</i> ,	2025	Estudo observacional transversal	Investigar como o apoio percebido e a resiliência psicológica, de forma individual e interativa, mediam o efeito do suporte social externo sobre a qualidade de vida.	Mostrou que suporte percebido e resiliência psicológica estão associados a melhor qualidade de vida, enquanto o isolamento social se relaciona negativamente à QVRS.
Yu <i>et al.</i> ,	2024	Estudo quase-experimental com grupo controle	Explorar o efeito de um programa multimodal de pré-reabilitação, guiado pela Behavior Change Wheel, em mulheres idosas com câncer de mama.	Evidenciou benefício da pré-reabilitação multimodal sobre a QVRS, o status funcional, a resiliência e a adesão aos exercícios.
Chhatui <i>et al.</i> ,	2025	Estudo observacional comparativo	Comparar a dosimetria e os efeitos clínicos da radioterapia convencional versus hipofracionada em pacientes idosas com câncer de mama inicial submetidas à cirurgia conservadora.	Indicou que o regime hipofracionado esteve associado a menor toxicidade, melhor resultado cosmético e melhor qualidade de vida do que o convencional.
Ruan, Xie e Xu,	2025	Ensaio clínico randomizado paralelo	Explorar o impacto da terapia de aceitação e compromisso na saúde mental de pacientes idosas com câncer de mama, incluindo qualidade de vida e sentido de vida.	Sugeriu benefício da terapia de aceitação e compromisso sobre saúde mental, qualidade de vida e sentido de vida em pacientes idosas com câncer de mama.
Savard <i>et al.</i> ,	2021	Estudo transversal	Avaliar as experiências e percepções de pacientes idosas com câncer de mama hormônio-positivo de baixo risco sobre radioterapia adjuvante e terapia endócrina, bem como o interesse em estudos de desintensificação terapêutica.	Evidenciou maior preocupação com a terapia endócrina e preferência relativa pela radioterapia entre pacientes que receberam ambas as modalidades.

Fonte: Elaborado pelas autoras, a partir dos estudos selecionados para a revisão bibliográfica (2026).

Tabela 2 – Caracterização dos estudos de apoio à discussão.

Autor e ano	Tipo de documento	Objetivo	Contribuição principal	
Torregrosa-Maicas <i>et al.</i> ,	2022	Consenso de especialistas	Revisar as evidências científicas sobre o tratamento de pacientes idosas com câncer de mama metastático luminal e estabelecer recomendações de consenso para otimizar o manejo dessa população.	Ressaltou a necessidade de individualização terapêutica com base em avaliação geriátrica, funcionalidade, comorbidades e expectativa de vida.
Del Barco <i>et al.</i> ,	2025		Avaliar as evidências científicas sobre o manejo de pacientes idosas com câncer de mama HER2-positivo e formular	Ressaltou a necessidade de individualizar o tratamento com base em avaliação geriátrica,



Autor e ano	Tipo de documento	Objetivo	Contribuição principal
-------------	-------------------	----------	------------------------


	Consenso de especialistas	recomendações com base em uma revisão abrangente da literatura.	estado funcional, comorbidades, tolerabilidade e expectativa de vida, diante da limitação de evidências específicas para essa população.
Heidenreich <i>et al.</i> , 2023	Estudo transversal	Examinar fatores relacionados ao tratamento em desacordo com recomendações baseadas em diretrizes em pacientes mais velhas com câncer de mama.	Evidenciou barreiras à adesão às diretrizes, com destaque para idade mais avançada e depressão prévia.
Ritter <i>et al.</i> , 2021	Estudo transversal	Comparar os resultados relatados pelas pacientes após cirurgia oncoplástica e cirurgia convencional em dois grupos etários distintos.	Evidenciou impacto da idade sobre os desfechos autorrelatados após cirurgia mamária, com implicações para o planejamento individualizado do tratamento

Fonte: Elaborado pelas autoras, a partir dos estudos selecionados para a revisão bibliográfica (2026).

De modo geral, os estudos incluídos evidenciaram que a QVRS nessa população constitui um fenômeno multidimensional, influenciado não apenas pelas características biológicas da doença e pelos efeitos do tratamento, mas também por condições funcionais, emocionais, sociais e contextuais. Essa heterogeneidade também se expressou nos delineamentos encontrados, que compreenderam estudos transversais, observacionais, retrospectivos e intervenções clínicas, o que amplia a compreensão do fenômeno, embora limite comparações diretas entre os achados.

Um dos achados mais consistentes da literatura analisada foi que a QVRS de mulheres idosas com câncer de mama não pode ser reduzida à resposta clínica ao tratamento. Em estudo transversal conduzido na China com 481 pacientes com mais de 65 anos, observou-se que a fadiga ocupou posição central na rede de sintomas, repercutindo negativamente sobre a qualidade de vida global, sobretudo por sua associação com dificuldades financeiras, comorbidades e limitação funcional no cotidiano (Xiao *et al.*, 2025). Nesse mesmo estudo, a função física também se destacou como elemento diretamente relacionado à qualidade de vida, sugerindo que o declínio funcional e a carga de sintomas se articulam de forma decisiva na experiência de adoecimento dessas mulheres. Esses dados reforçam a natureza multidimensional da QVRS nessa população, mas também revelam que parte dessa literatura permanece apoiada em delineamentos observacionais transversais, o que recomenda cautela ao converter correlações entre sintomas, funcionalidade e contexto social em relações explicativas mais amplas.






Nessa mesma direção, os aspectos psicossociais mostraram-se fortemente associados à percepção de qualidade de vida. Em estudo transversal com 143 pacientes idosas com câncer de mama, verificou-se que o apoio percebido e a resiliência psicológica exerceram papel relevante na mediação entre suporte externo e qualidade de vida, ao passo que o isolamento social se associou negativamente ao bem-estar global (Wei *et al.*, 2025). Tal resultado sugere que o impacto do câncer de mama sobre a QVRS não se limita aos efeitos físicos do tratamento, mas envolve também a forma como a paciente percebe sua rede de apoio, sua capacidade de enfrentamento e sua inserção relacional. Esse achado é particularmente importante quando se considera que o envelhecimento frequentemente é acompanhado pela viuvez, redução do convívio social, dependência funcional progressiva e maior suscetibilidade a sofrimento emocional, condições que podem potencializar o comprometimento da qualidade de vida durante o tratamento oncológico.

Outro eixo importante identificado na literatura diz respeito ao potencial de intervenções complementares e de suporte para atenuar os efeitos do tratamento e melhorar a QVRS. Em estudo retrospectivo com 240 pacientes idosas com câncer de mama avançado, Wu *et al.* (2025) observaram que a associação entre musicoterapia e cuidados paliativos associou-se à melhores escores no questionário *Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast* (FACT-B) e à redução significativa de dor, fadiga, ansiedade e depressão, além de melhor adesão terapêutica. De modo semelhante, Yu *et al.* (2024) relataram melhora da qualidade de vida, do status funcional, da resiliência e da adesão aos exercícios em mulheres idosas submetidas a um programa multimodal de pré-reabilitação guiado pela Behaviour Change Wheel, modelo teórico de mudança comportamental que orienta intervenções a partir da relação entre capacidade, oportunidade e motivação. Em outra intervenção, Ruan, Xie e Xu (2025) identificaram melhora da saúde mental, elevação dos escores de qualidade de vida e maior percepção do sentido de vida após a aplicação da terapia de aceitação e compromisso em 60 pacientes idosas. Em conjunto, esses achados sugerem potencial benefício de intervenções de suporte clínico, psicossocial e de reabilitação sobre a QVRS. Contudo, a interpretação desses resultados requer cautela, pois os estudos diferem quanto ao delineamento, à constituição dos grupos e ao detalhamento metodológico, o que limita a comparabilidade entre os achados e sugere que os benefícios observados devem ser compreendidos à luz de contextos e condições específicas de implementação.

As modalidades terapêuticas também demonstraram repercutir de maneira distinta sobre a QVRS. Em estudo observacional com 100 pacientes entre 65 e 75 anos submetidas à radioterapia após cirurgia conservadora, o esquema convencional apresentou maior toxicidade,





pior resultado cosmético e pior qualidade de vida quando comparado ao regime hipofracionado, (Chhatui *et al.*, 2025). Ainda que ambos os grupos tenham apresentado perdas ao longo dos dois anos de acompanhamento, a análise estatística não apontou diferença significativa na dosimetria, o que torna ainda mais relevante o fato de os desfechos clínicos e de qualidade de vida terem permanecido menos favoráveis no grupo convencional. Esse resultado sugere que, em mulheres idosas, estratégias terapêuticas menos onerosas do ponto de vista funcional podem representar vantagem importante, especialmente quando se considera a coexistência de comorbidades e menor reserva fisiológica.

Em consonância com essa discussão, pesquisa com 102 pacientes idosas com câncer de mama hormônio-positivo de baixo risco mostrou que a terapia endócrina despertou mais preocupações do que a radioterapia. Entre as 72 participantes que haviam recebido ambas as modalidades, a terapia endócrina foi mais frequentemente apontada como o tratamento que mais impactou negativamente a qualidade de vida, e a radioterapia foi a modalidade preferida por maior proporção de pacientes em comparação com a terapia endócrina (Savard *et al.*, 2021). Esses achados deslocam a discussão do plano exclusivamente biomédico para o plano experiencial: mais do que a intensidade objetiva do tratamento, importa como a paciente idosa percebe seus efeitos sobre autonomia, rotina e tolerabilidade. Ainda assim, essa percepção não foi uniforme entre as participantes, o que impede leituras simplificadoras sobre superioridade subjetiva de uma modalidade sobre outra.

Os estudos analisados sugerem que a centralidade da qualidade de vida na oncogeriatria decorre menos de um consenso abstrato sobre sua importância e mais das limitações concretas da evidência disponível para orientar o tratamento de mulheres idosas com câncer de mama, população marcada por heterogeneidade funcional, comorbidades e sub-representação em ensaios clínicos. Corroborando essa leitura, estudo de Heidenreich *et al.* (2023), fundamentado em dados clínicos e de registro oncológico, mostrou que o aumento da idade esteve associado a maior chance de recebimento de tratamento em desacordo com diretrizes, ao passo que o diagnóstico prévio de depressão também contribuiu para esse desvio. De forma convergente, os consensos de especialistas de Torregrosa-Maicas *et al.* (2022) e Del Barco *et al.* (2025) ressaltam que a tomada de decisão terapêutica em mulheres idosas com doença metastática luminal ou câncer HER2-positivo permanece dificultada pela escassez de evidências específicas e pela sub-representação dessa população em ensaios clínicos, reforçando a importância da avaliação geriátrica abrangente, da funcionalidade, das comorbidades e da expectativa de vida no planejamento terapêutico. Nesse contexto, os achados do presente corpus sustentam a compreensão de que a qualidade de vida relacionada à saúde



deve ser considerada dimensão central do cuidado, tanto como desfecho clínico quanto como critério ético e prático para a individualização terapêutica.

Em síntese, as evidências analisadas indicam que a QVRS ocupa lugar central no cuidado oncológico a mulheres idosas com câncer de mama, não apenas pelos impactos do tratamento sobre funcionalidade, bem-estar emocional e vida cotidiana, mas também porque essa população permanece marcada por heterogeneidade clínica e relativa escassez de evidências específicas. Embora os estudos apresentem diferenças metodológicas que recomendam cautela na generalização dos achados, o conjunto da literatura examinada sustenta que a QVRS deve ser considerada não só como desfecho, mas como referência para decisões terapêuticas mais integrais e individualizadas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na literatura analisada, conclui-se que o câncer de mama e seu tratamento impactam significativamente a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres idosas, especialmente nas dimensões funcional, emocional e social. Os estudos examinados convergem ao indicar que a QVRS constitui dimensão relevante para a compreensão do cuidado oncológico nessa população, tanto pela magnitude das repercussões do tratamento quanto pela necessidade de individualização terapêutica no contexto do envelhecimento. Além disso, a revisão evidenciou a escassez de pesquisas centradas exclusivamente nesse grupo etário, o que limita a compreensão das especificidades do envelhecimento no contexto oncológico. Desse modo, a literatura analisada sugere que a incorporação da QVRS ao planejamento terapêutico e à organização da assistência pode favorecer abordagens mais integrais, individualizadas e compatíveis com as necessidades de mulheres idosas com câncer de mama.

REFERÊNCIAS

AARONSON, N. K. et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, v. 85, n. 5, p. 365-376, 1993. Disponível em: <https://academic.oup.com/jnci/article-abstract/85/5/365/972260?redirectedFrom=fulltext&login=true> Acesso em: 3 mar. 2026.

BERTOLO, A.; ROSSO, C.; VOUTSADAKIS, I. A. Breast Cancer in Patients 80 Years-Old and Older. *European Journal of Breast Health*, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 208-212, 2020. DOI: 10.5152/ejbh.2020.5659. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7337909/> Acesso em: 3 mar. 2026.



BIPARVA, A. J. et al. Global quality of life in breast cancer: systematic review and meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, Londres, v. 13, n. e3, p. e528-e536, 2023. DOI: 10.1136/bmjspcare-2022-003642. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10850719/> Acesso em: 3 mar. 2026.

CHHATUI, B. et al. An observational study comparing the dosimetry and clinical effects of conventional versus hypofractionated radiotherapy in elderly patients of early breast cancer. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, v. 21, n. 1, p. 118-123, 2025. DOI: 10.4103/jcrt.jcrt_2491_23. Disponível em: https://journals.lww.com/cancerjournal/fulltext/2025/01000/an_observational_study_comparing_the_dosimetry_and.20.aspx. Acesso em: 8 mar. 2026.

DEL BARCO, S. et al. Strategies to enhance management of HER2-positive breast cancer in the elderly: an expert consensus perspective. *Clinical & Translational Oncology*, v. 27, n. 7, p. 2955-2969, 2025. DOI: 10.1007/s12094-024-03838-1. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12094-024-03838-1> Acesso em: 8 mar. 2026.

HEIDENREICH, A. et al. Contributing and limiting factors to guideline-adherent therapy in senior and elderly breast cancer patients: a questionnaire-based cross-sectional study using clinical and cancer registry data in Germany. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, v. 149, n. 19, p. 17297-17306, 2023. DOI: 10.1007/s00432-023-05446-y. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00432-023-05446-y>. Acesso em: 18 mar. 2026.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, p. n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71.long> Acesso em: 5 mar. 2026.

POLLOCK, D. et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIC Evidence Synthesis*, v. 21, n. 3, p. 520-532, 2023. DOI: 10.11124/JBIES-22-00123. Disponível em: https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2023/03000/recommendations_for_the_extraction,_analysis,_and.7.aspx Acesso em: 5 mar. 2026.

RITTER, M. et al. The impact of age on patient-reported outcomes after oncoplastic versus conventional breast cancer surgery. *Breast Cancer Research and Treatment*, v. 187, n. 2, p. 437-446, 2021. DOI: 10.1007/s10549-021-06126-6. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-021-06126-6>. Acesso em: 5 mar. 2026.

RUAN, Y.; XIE, W.; XU, F. The effect of acceptance commitment therapy on the mental health of elderly breast cancer patients. *World Journal of Surgical Oncology*, v. 23, n. 1, p. 398, 2025. DOI: 10.1186/s12957-025-04056-x. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12957-025-04056-x>. Acesso em: 18 mar. 2026.

SALAS, M. et al. Health-related quality of life in women with breast cancer: a review of measures. *BMC Cancer*, v. 22, n. 1, p. 66, 2022. DOI: 10.1186/s12885-021-09157-w. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8760726/> Acesso em: 5 mar. 2026.

SAVARD, M.-F. et al. Experiences and perceptions of older adults with lower-risk hormone receptor-positive breast cancer about adjuvant radiotherapy and endocrine therapy: a patient



survey. *Current Oncology*, v. 28, n. 6, p. 5215-5226, 2021. DOI: 10.3390/curroncol28060436. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1718-7729/28/6/436>. Acesso em: 5 mar. 2026.

SUNG, W. W. Y. et al. A narrative review of the challenges and impact of breast cancer treatment in older adults beyond cancer diagnosis. *Annals of Palliative Medicine*, v. 13, n. 6, p. 1521-1529, 2024. DOI: 10.21037/apm-24-90. Disponível em: <https://apm.amegroups.org/article/view/130760/html#B2>. Acesso em: 18 mar. 2026.

TORREGROSA-MAICAS, M. D. et al. Expert consensus to optimize the treatment of elderly patients with luminal metastatic breast cancer. *Clinical & Translational Oncology*, v. 24, n. 6, p. 1033-1046, 2022. DOI: 10.1007/s12094-021-02766-8. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9107453/>. Acesso em: 5 mar. 2026.

WEI, J. et al. Perceived support and psychological resilience as collaborative mediators between external support and quality of life in elderly breast cancer patients. *Scientific Reports*, v. 15, n. 1, p. 39541, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-23246-x. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12606279/>. Acesso em: 5 mar. 2026.

WU, L. et al. Effects of music therapy combined with hospice care on the quality of life and negative emotions of elderly patients with advanced breast cancer. *Noise & Health*, v. 27, n. 124, p. 89-94, 2025. DOI: 10.4103/nah.nah_124_24. Disponível em: https://journals.lww.com/nohe/fulltext/2025/01000/effects_of_music_therapy_combined_with_hospice.13.aspx. Acesso em: 7 mar. 2026.

XIAO, M. et al. Association of quality of life in older patients with breast cancer: a cross-sectional study from China. *BMJ Open*, v. 15, n. 1, p. e085842, 2025. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-085842. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/15/1/e085842.long>. Acesso em: 7 mar. 2026.


YU, Y. H. et al. Evaluation of the clinical effect of a multimodal pre-rehabilitation program guided by the behaviour change wheel in elderly women with breast cancer. *Geriatric Nursing*, v. 58, p. 44-51, 2024. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2024.05.003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457224000946?via%3Dihub>. Acesso em: 7 mar. 2026.



CAPÍTULO 4

INTERNAÇÕES POR OBESIDADE EM IDOSOS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE TEMPORAL DA MORBIDADE HOSPITALAR

Hospitalizations for obesity in the elderly in Brazil: Epidemiological profile and temporal analysis of hospital morbidity

 10.56161/sci.ed.202600407C4

Maria Vitalina Alves de Sousa

Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Obstetrícia e Neonatologia pelo Centro Universitário INTA – UNINTA
<https://orcid.org/0000-0003-4448-2489>

Cláudia da Cunha Souza Vianna

MBA Gestão em Saúde e Controle de Infecção- Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa – INESP

Caline Alves de Oliveira

Docente - Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU – PETROLINA – PE
Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (UNIVASF) Orcid
<https://orcid.org/0000-0003-3669-4107>

Rafael Antunes da Silva

Acadêmico Medicina - Universidad Central del Paraguay
<https://orcid.org/0000-0001-5596-6775>

Jayne Vieira Nogueira

Pós-graduada em Fisioterapia na UTI neonatal e pediátrica
<https://orcid.org/0000-0001-8775-059X>

Ernestina Suiá Bezerra Sales Fernandes Ferreira Freita

Enfermeira - Centro Universitário Uninassau
<https://lattes.cnpq.br/5851915099527172>

Stanley Coelho da Silva

Especialização em Saúde Pública - Faculdade Iguazu
<https://orcid.org/0009-0005-8944-9238>

Pedro Fernandes dos Santos filho

Pós em gestão hospitalar e qualidade em serviço de saúde – UFPI

Ana Carolina Alves de Andrade Silva



Pós-graduação em Patologias do Trato Genital Inferior e Colposcopia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
<https://orcid.org/0009-0006-1371-256X>

Avelar Alves da Silva

Professor Associado de Nefrologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI)
<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

Professor na Universidade Federal do Piauí
<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das internações, óbitos e da taxa de mortalidade por obesidade em idosos no Brasil, no período de 2019 a 2025.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídos registros de internações por obesidade em indivíduos com 60 anos ou mais, no período de 2019 a 2025. As variáveis analisadas incluíram número de internações, óbitos, taxa de mortalidade, sexo e região geográfica. Foi realizada análise descritiva com frequências absolutas e relativas, além da avaliação da evolução temporal dos indicadores.

Resultados e Discussão: Observou-se tendência crescente nas internações por obesidade em idosos ao longo do período analisado, com aumento mais acentuado nos anos mais recentes. Os óbitos apresentaram variação ao longo do tempo, com elevação nos últimos anos. A taxa de mortalidade demonstrou comportamento oscilatório, sem padrão linear definido. Verificou-se maior concentração de internações e óbitos na Região Sudeste, seguida pela Região Sul. Quanto ao sexo, houve predominância do sexo feminino nas internações e óbitos, entretanto, o sexo masculino apresentou maior taxa de mortalidade.

Considerações Finais: Os achados evidenciam o avanço da obesidade como importante problema de saúde pública entre idosos no Brasil, refletindo a transição epidemiológica e o envelhecimento populacional. As desigualdades regionais observadas podem estar relacionadas à distribuição dos serviços de saúde e à capacidade diagnóstica. A maior ocorrência no sexo feminino está em consonância com a literatura, enquanto a maior letalidade no sexo masculino sugere diferenças no perfil clínico e no acesso aos serviços. Destaca-se a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção e manejo da obesidade na população idosa, com foco na atenção primária, promoção da saúde e redução das desigualdades no acesso aos serviços.

Palavras-chave: Obesidade; Idosos; Internações hospitalares; Mortalidade; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile and temporal trend of hospitalizations, deaths, and mortality rate due to obesity in elderly individuals in Brazil, from 2019 to 2025.

Methodology: This is an epidemiological, ecological, descriptive, and retrospective study with a quantitative approach, conducted using secondary data from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS), made available by DATASUS. Records of hospitalizations due to obesity in individuals aged 60 years or older were included, from 2019 to 2025. The variables analyzed included the number of hospitalizations, deaths, mortality rate, sex, and geographic region. Descriptive analysis was performed with absolute and relative frequencies, in addition to evaluating the temporal evolution of the indicators.

Results and Discussion: A growing trend in hospitalizations due to obesity in elderly individuals was



observed throughout the analyzed period, with a more pronounced increase in recent years. Deaths varied over time, increasing in recent years. The mortality rate showed oscillatory behavior, without a defined linear pattern. A higher concentration of hospitalizations and deaths was observed in the Southeast Region, followed by the South Region. Regarding sex, there was a predominance of females in hospitalizations and deaths; however, males had a higher mortality rate. Final Considerations: The findings highlight the advancement of obesity as an important public health problem among the elderly in Brazil, reflecting the epidemiological transition and population aging. The observed regional inequalities may be related to the distribution of health services and diagnostic capacity. The higher occurrence in females is consistent with the literature, while the higher lethality in males suggests differences in the clinical profile and access to services. The need to strengthen public policies aimed at preventing and managing obesity in the elderly population is highlighted, focusing on primary care, health promotion, and reducing inequalities in access to services.

Keywords: Obesity; Elderly; Hospitalizations; Mortality; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, o cenário epidemiológico mundial é marcado pelo aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), entre as quais se destaca a obesidade. Essa doença tem demonstrado rápida evolução e difícil controle, o que favoreceu a aquisição do status de pandemia. Estimativas revelam que o número de pessoas com obesidade, em 2022, era de aproximadamente um bilhão de indivíduos, abrangendo diferentes faixas etárias (Oliveira *et al.*, 2025).

Evidências epidemiológicas acumuladas na última década ensejam a definição da obesidade como uma “doença” de origem complexa e multifatorial. Na perspectiva da abordagem ecológica em saúde, ela é caracterizada pela integração, inter-relação e interdependência de diferentes dimensões (biológica, genética, comportamental, socioeconômica, política e ambiental), além de precisar ser analisada segundo as abordagens da antropologia e da diversidade corporal. Em paralelo, há uma tendência histórica de conceituar a obesidade numa perspectiva mais centrada no paradigma anatomoclínico (biomédico), definindo-a como uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que oferece riscos à saúde (Magalhães *et al.*, 2025).

A obesidade recebe destaque entre as alterações nutricionais mais relevantes, devido ao seu impacto negativo na qualidade de vida e capacidade funcional e produtiva do indivíduo. Essa condição tem incidência crescente na população geral, com significativa prevalência na população idosa. Além do aumento do peso, indicadores ligados à composição corporal também são relevantes no entendimento do declínio funcional no idoso. Como exemplo disso, podemos mencionar a ocorrência de sarcopenia, perda de musculatura esquelética



progressiva concomitante à perda de força muscular, relacionada ao envelhecimento. (Queiroz Júnior *et al.*, 2023).

No Brasil, a obesidade em idosos tem apresentado crescimento expressivo, acompanhando a transição demográfica e epidemiológica observada nas últimas décadas. Dados recentes indicam aumento na prevalência de excesso de peso nessa população, associado a maior ocorrência de comorbidades como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Esse cenário repercute diretamente no sistema de saúde, com elevação das taxas de internação hospitalar e dos custos assistenciais, especialmente em decorrência de complicações clínicas relacionadas ao excesso de adiposidade e suas alterações metabólicas (Silva *et al.*, 2023).

Do ponto de vista metabólico, a obesidade em idosos está associada a um estado inflamatório crônico mediado pelo tecido adiposo, que secreta adipocinas e citocinas pró-inflamatórias capazes de alterar a homeostase energética. Mesmo em indivíduos classificados como metabolicamente saudáveis, estudos demonstram alterações em biomarcadores inflamatórios e disfunções metabólicas relacionadas à resistência à insulina e ao metabolismo lipídico (Cobos-Palacios *et al.*, 2022).

No envelhecimento, há uma interação complexa entre tecido adiposo e muscular, caracterizada por alterações hormonais, inflamação sistêmica, estresse oxidativo e disfunção mitocondrial. Esses mecanismos contribuem para o desequilíbrio metabólico e aproximam o fenótipo da obesidade ao processo de envelhecimento acelerado, aumentando o risco de doenças crônicas e agravando desfechos clínicos (Nunan *et al.*, 2022).


Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por obesidade em idosos no Brasil, bem como descrever a tendência temporal da morbidade hospitalar associada a essa condição. Busca-se, ainda, identificar padrões relacionados às características sociodemográficas e regionais, contribuindo para o entendimento da magnitude do problema e subsidiando estratégias de planejamento e organização dos serviços de saúde voltados à população idosa

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das internações, óbitos e da taxa de mortalidade por obesidade em idosos no Brasil.





Estudos ecológicos permitem avaliar a distribuição de agravos à saúde em populações a partir de dados agregados, possibilitando a identificação de padrões epidemiológicos e desigualdades regionais.

Fonte de dados e período de coleta

Os dados foram obtidos de forma secundária por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta foi realizada no ano de 2026, contemplando registros referentes ao período de janeiro de 2019 a dezembro de 2025.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os registros de internações hospitalares por obesidade em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos no Brasil, durante o período analisado. Foram excluídos registros duplicados, inconsistentes, fora do período de estudo ou com ausência de informações essenciais nas variáveis selecionadas (dados ignorados, em branco ou incompletos), que pudessem comprometer a análise.

Variáveis do estudo

As variáveis analisadas foram:


- Número de internações;
- Número de óbitos;
- Taxa de mortalidade hospitalar;
- Ano de processamento (2019 a 2025);
- Região geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste);
- Sexo (masculino e feminino).

Essas variáveis foram selecionadas por sua relevância na caracterização da magnitude do agravo e na avaliação da evolução temporal dos indicadores.

Análise estatística

Inicialmente, foi realizada análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, permitindo a caracterização dos indicadores ao longo do período estudado. A taxa de mortalidade foi calculada pela razão entre o número de óbitos e o número de internações, multiplicada por 100.





Para análise inferencial, foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson para avaliar a associação entre variáveis categóricas, como região e ocorrência de óbito, bem como sexo e desfecho hospitalar. Nos casos em que as frequências esperadas foram inferiores a cinco, optou-se pela utilização do teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

A tendência temporal foi avaliada de forma descritiva, por meio da análise da variação dos indicadores ao longo dos anos, considerando o comportamento das internações, óbitos e da taxa de mortalidade no período analisado.

Análise e processamento dos dados

Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel e posteriormente analisados no software R (R Core Team). Foram elaboradas tabelas e gráficos para representação dos resultados e análise da distribuição temporal e regional dos indicadores.

Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo com dados secundários, de domínio público e sem identificação individual dos participantes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 3.467 casos de internações por obesidade em idosos no Brasil, totalizando 34 óbitos e uma taxa de mortalidade hospitalar geral de 0,98%. Observou-se que a Região Sudeste concentrou a maior parte das internações, com 1.764 casos (50,88%), além de apresentar o maior número de óbitos, com 25 registros (73,53%), e a maior taxa de mortalidade (1,42%). Em seguida, a Região Sul registrou 1.001 internações (28,86%) e 8 óbitos (23,53%), com taxa de mortalidade de 0,80%.

As Regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte apresentaram menores proporções de internações, correspondendo a 6,78% (235 casos), 10,96% (380 casos) e 2,51% (87 casos), respectivamente. Em relação aos óbitos, apenas a Região Centro-Oeste registrou ocorrência, com 1 caso (2,94%) e taxa de mortalidade de 0,43%, enquanto as Regiões Norte e Nordeste não apresentaram registros de óbitos no período analisado.

De forma geral, os dados evidenciam uma maior concentração da morbidade hospitalar e dos desfechos mais graves nas regiões mais desenvolvidas do país, especialmente no Sudeste,



o que pode estar relacionado à maior disponibilidade de serviços de saúde, capacidade diagnóstica e concentração de atendimentos de maior complexidade. Por outro lado, a ausência de óbitos em algumas regiões deve ser interpretada com cautela, podendo refletir diferenças na notificação, acesso aos serviços ou perfil clínico dos pacientes.

Tabela 1: Perfil das internações e mortalidade hospitalar por obesidade em idosos no Brasil, por região.

Região	Internações n (%)	Óbitos n (%)	Taxa de mortalidade (%)
Região Norte	87 (2,51%)	0 (0,0%)	-
Região Nordeste	380 (10,96%)	0 (0,0%)	-
Região Sudeste	1764 (50,88%)	25 (73,53%)	1,42
Região Sul	1001 (28,86%)	8 (23,53%)	0,80
Região Centro-Oeste	235 (6,78%)	1 (2,94%)	0,43
Total	3467 (100%)	34 (100%)	0,98

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), Ministério da Saúde, Brasil.

Estudos realizados no Brasil demonstram que as internações e os óbitos por obesidade apresentam distribuição desigual entre as regiões, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul, o que pode estar relacionado à maior estrutura dos serviços de saúde e capacidade diagnóstica (Gonçalves *et al.*, 2023).

Além disso, a obesidade tem sido associada ao aumento da utilização dos serviços de saúde, sobretudo em decorrência de comorbidades como hipertensão arterial e diabetes mellitus, contribuindo para maior demanda hospitalar e impacto no sistema de saúde (Rimes-Dias; Costa; Canella, 2022).

Os achados do estudo de Barancelli *et al.* (2022), também encontram respaldo na literatura epidemiológica, que evidencia crescimento progressivo da prevalência de excesso de peso no Brasil, com distribuição heterogênea entre as regiões. Esse padrão reflete a transição nutricional em curso no país, marcada pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis e pela expansão da obesidade em diferentes grupos populacionais.

Entre os anos de 2019 e 2025, foram registradas variações importantes no número de internações por obesidade em idosos no Brasil. Em 2019, observaram-se 34 internações, com aumento expressivo em 2020 (277 casos). Em 2021, houve discreta redução (241), seguida de crescimento contínuo nos anos subsequentes, atingindo 505 internações em 2022, 693 em 2023, 774 em 2024 e 943 em 2025, configurando o maior valor da série.

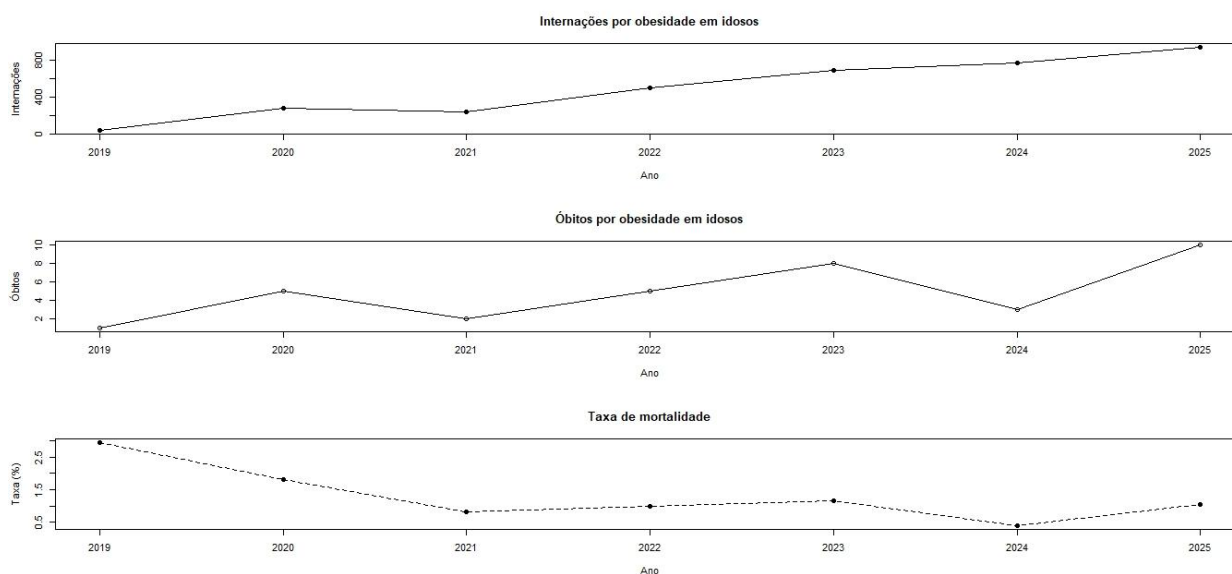
No que se refere aos óbitos, verificou-se 1 registro em 2019, aumentando para 5 em 2020. Em 2021, houve redução para 2 óbitos, seguida de novo aumento em 2022 (5) e 2023 (8).



Em 2024, observou-se queda para 3 óbitos, com posterior elevação em 2025, totalizando 10 óbitos, o maior número observado no período.

Quanto à taxa de mortalidade, identificou-se comportamento variável ao longo dos anos. Em 2019, a taxa foi de 2,94%, reduzindo para 1,81% em 2020 e 0,83% em 2021. Nos anos seguintes, manteve-se relativamente estável, com 0,99% em 2022 e 1,15% em 2023. Em 2024, observou-se a menor taxa do período (0,39%), seguida de aumento para 1,06% em 2025.

Gráfico 1: Tendência temporal das internações, óbitos e taxa de mortalidade por obesidade em idosos no Brasil, 2019–2025.



intensificação da transição nutricional no país. Esse cenário contribui diretamente para o aumento da demanda por serviços de saúde e, conseqüentemente, para o crescimento das internações hospitalares associadas a essa condição, incluindo na população idosa.

Além disso, os autores também observaram redução nas internações por obesidade durante os anos de 2020 e 2021, período coincidente com a pandemia de COVID-19, o que corrobora a tendência de variação identificada no presente estudo. Tal comportamento pode ser explicado pela reorganização dos serviços de saúde, priorização de casos relacionados à COVID-19 e redução da busca por atendimento hospitalar para condições crônicas, resultando em subutilização temporária dos serviços e posterior retomada da demanda assistencial nos anos subsequentes.

No que se refere especificamente à população idosa, os dados apresentados por Costa *et al.* (2023) evidenciam maior concentração de internações nas faixas etárias entre 60 e 69 anos, seguidas pelos indivíduos de 70 a 79 anos e, em menor proporção, aqueles com 80 anos ou mais. Esse padrão pode estar relacionado à maior prevalência de obesidade e de comorbidades



nas faixas etárias iniciais do envelhecimento, além de melhor acesso aos serviços de saúde, quando comparado aos indivíduos mais longevos. Ademais, a menor frequência de internações nas idades mais avançadas pode refletir tanto um possível efeito de sobrevivência quanto limitações no acesso ou subdiagnóstico nessa população.

Observou-se predominância do sexo feminino nas internações por obesidade em idosos, correspondendo a 2.967 casos (85,58%), enquanto o sexo masculino apresentou 500 internações (14,42%). Em relação aos óbitos, também houve maior frequência no sexo feminino, com 26 registros (76,47%), em comparação a 8 óbitos no sexo masculino (23,53%). No entanto, ao analisar a taxa de mortalidade, verificou-se maior proporção entre os homens (1,60%) em relação às mulheres (0,88%). Esses achados indicam que, embora o sexo feminino concentre maior número absoluto de internações e óbitos, o sexo masculino apresenta maior letalidade associada à obesidade no contexto hospitalar.

Tabela 2: Distribuição das internações, óbitos e taxa de mortalidade por obesidade em idosos segundo sexo, Brasil.

Sexo	Internações n (%)	Óbitos n (%)	Taxa de mortalidade (%)
Masculino	500 (14,42%)	8 (23,53%)	1,60
Feminino	2967 (85,58%)	26 (76,47%)	0,88
Total	3467 (100%)	34 (100%)	0,98

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), Ministério da Saúde, Brasil.

Os achados do presente estudo, que evidenciam maior frequência de internações e óbitos por obesidade no sexo feminino, estão em consonância com a literatura, que aponta maior prevalência desse agravo entre mulheres. Nesse sentido, Fantinel, Formentin e Kock (2025) identificaram associação significativa entre o sexo feminino e a ocorrência de obesidade, evidenciada por uma razão de chances elevada, o que pode estar relacionado a fatores comportamentais, hormonais e socioculturais, como maior exposição a padrões alimentares inadequados, sedentarismo e outros determinantes do estilo de vida.

De forma complementar, estudos epidemiológicos nacionais também reforçam esse padrão de maior ocorrência da obesidade no sexo feminino ao longo dos anos. Ferreira *et al.* (2021) demonstraram aumento progressivo da prevalência da obesidade tanto em homens quanto em mulheres, com valores mais elevados neste último grupo, evidenciando uma tendência consistente de maior acometimento feminino. Esses achados contribuem para explicar a maior concentração de internações observada entre mulheres idosas, refletindo a maior carga da doença nesse grupo populacional.

Por outro lado, a maior taxa de mortalidade observada no sexo masculino sugere diferenças importantes no perfil clínico e no desfecho da obesidade entre os sexos. Esse padrão pode estar relacionado a fatores como diagnóstico tardio, menor procura por serviços de saúde



e maior gravidade das comorbidades associadas entre os homens. Além disso, o estudo de Vagistão, Priesnitz e Rodrigues (2024), ao analisar o perfil das internações por obesidade no Brasil, identificou variações entre os sexos e regiões, indicando que o comportamento desse agravo não é homogêneo e pode ser influenciado por fatores regionais e demográficos, o que reforça a complexidade da análise dos desfechos hospitalares associados à obesidade.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o uso de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), sujeito a subnotificação, inconsistências no preenchimento e possíveis erros de classificação diagnóstica, especialmente considerando que a obesidade nem sempre é registrada como causa principal da internação, mas frequentemente como condição associada. Além disso, por se tratar de um estudo ecológico, baseado em dados agregados, não é possível estabelecer relações causais nem avaliar características individuais relevantes, como índice de massa corporal, presença e gravidade de comorbidades, tempo de internação ou condições socioeconômicas.

A ausência de padronização das taxas por idade e população também limita comparações mais precisas entre regiões e ao longo do tempo. Ademais, o reduzido número absoluto de óbitos pode comprometer a estabilidade das estimativas de mortalidade, exigindo cautela na interpretação desse indicador. Por fim, diferenças regionais na oferta de serviços de saúde, acesso assistencial e capacidade diagnóstica podem influenciar os resultados observados, refletindo não apenas a ocorrência do agravo, mas também desigualdades estruturais no sistema de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam que a obesidade em idosos configura um problema relevante no cenário da morbidade hospitalar no Brasil, com distribuição heterogênea entre regiões e diferenças importantes segundo o sexo. Observou-se concentração dos eventos em áreas mais desenvolvidas do país e maior ocorrência de internações no sexo feminino, enquanto a maior letalidade foi identificada no sexo masculino. Além disso, a evolução temporal indica um agravamento do impacto da obesidade na população idosa, reforçando sua relevância como condição crônica associada a desfechos clínicos desfavoráveis.

A partir desses resultados, é possível refletir que a obesidade em idosos ultrapassa a dimensão individual e deve ser compreendida como um fenômeno complexo, influenciado por fatores sociais, comportamentais e estruturais do sistema de saúde. As desigualdades regionais observadas podem estar relacionadas tanto ao acesso e à qualidade dos serviços quanto às diferenças na vigilância e notificação dos casos. Ademais, as diferenças entre os sexos sugerem



padrões distintos de adoecimento e busca por cuidado, evidenciando a necessidade de abordagens mais específicas e sensíveis às particularidades dessa população.

Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento de estratégias de prevenção e controle da obesidade na população idosa, com foco na promoção de hábitos saudáveis, acompanhamento contínuo na atenção primária e manejo adequado das comorbidades associadas. Além disso, é necessário ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões com menor cobertura assistencial, e investir na qualificação da rede de atenção ao idoso. Políticas públicas integradas, aliadas à vigilância epidemiológica eficiente, podem contribuir para a redução das internações e melhoria dos desfechos clínicos, promovendo melhor qualidade de vida para essa população.

REFERÊNCIA

BARANCELLI, Marcia Domênica Cunico; GAZOLLA, Marcio; SCHNEIDER, Sergio. Characterization of the prevalence of excess weight in Brazil. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 1131, 2022.

COBOS-PALACIOS, Lidia et al. Metabolically healthy obesity: Inflammatory biomarkers and adipokines in elderly population. **PLoS One**, v. 17, n. 6, p. e0265362, 2022.

COSTA, Maira Damasceno et al. Panorama da morbidade hospitalar de pacientes internados com obesidade no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 838-848, 2024.

FANTINEL, Eulalia Caldas; FORMENTIN, Victor Mattos; KOCK, Kelson De Souza. Análise do perfil epidemiológico de obesidade nas capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 20, n. 47, p. 4319-4319, 2025.

GONÇALVES, Jaqueline Teixeira Teles et al. Perfil sociodemográfico, internações e óbitos por obesidade nas regiões brasileiras. **HU Rev.(Online)**, p. 1-9, 2023.

MAGALHÃES, Carolina Gusmão et al. Obesidade, educação e mudança: deslocamentos dos sentidos e significados para profissionais de saúde da atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e01312023, 2025.

NUNAN, Emily et al. Obesity as a premature aging phenotype—implications for sarcopenic obesity. **Geroscience**, v. 44, n. 3, p. 1393-1405, 2022.

OLIVEIRA, Vinícius Rodrigues de et al. Comportamento de risco para obesidade: análise conceitual de acordo com Walker e Avant. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, p. e20240293, 2025.

QUEIROZ JÚNIOR, José Reginaldo Alves et al. Influência da obesidade sarcopênica no risco de quedas em idosos: uma revisão sistemática. **Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento**, v. 28, 2023.



RIMES-DIAS, Karina Abibi; COSTA, Janaina Calu; CANELLA, Daniela Silva. Obesity and health service utilization in Brazil: data from the National Health Survey. **BMC public health**, v. 22, n. 1, p. 1474, 2022.

SILVA, Alanna Gomes da et al. Temporal trends of morbidities, and risk and protective factors for noncommunicable diseases in elderly residents in Brazilian capitals. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230009, 2023.

VAGISTÃO, Amanda Cechin; PRIESNITZ, Mariane Camargo; RODRIGUES, Rodrigo Mendes. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR OBESIDADE: uma análise das regiões brasileiras. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 7, n. suplemento, p. 14-21, 2024.



CAPÍTULO 5

TENDÊNCIA TEMPORAL E FATORES ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL NO BRASIL, 2015–2025

Temporal Trends and Factors Associated with Renal Failure in Elderly People in Brazil, 2015–2025

 10.56161/sci.ed.202600407C5

Carla Patrícia de Carvalho Oliveira

Doutora em Biometria na área de bioestatística, pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP

<https://orcid.org/0000-0002-0336-3347>

Glenda Lara Marques Fernandes

Mestranda em gestão em saúde pela UECE

<https://orcid.org/0000-0001-8650-9091>

Adriana de Sousa Clemente Madruga

Enfermagem - UVA

<https://lattes.cnpq.br/6133710697380017>

Katia Lúcia Mariano

Enfermagem - UVA

<https://lattes.cnpq.br/3087711104669351>

Maria Vitalina Alves de Sousa

Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Obstetrícia e Neonatologia pelo Centro Universitário INTA – UNINTA

<https://orcid.org/0000-0003-4448-2489>

Tatiane Ribeiro Garcia

Especialização em Nutrição Clínica

<https://orcid.org/0009-0000-1203-3908>

Rafael Lima de Meneses

Graduando em Farmácia pela UEPB

<https://orcid.org/0009-0009-1422-2361>

João Paulo Fernandes de Souza

Doutor em Ciências Morfofuncionais - Universidade Federal do Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-4157-7629>

Bruno Toscano Dassoler



Graduando de medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
<https://lattes.cnpq.br/1835750593510893>

Adylla Raquel Siqueira Carvalho

Biomedicina - Afya Uninovafapi
<https://orcid.org/0009-0000-9196-7046>

Jayne Vieira Nogueira

Pós-graduada em Fisioterapia na UTI neonatal e pediátrica
<https://orcid.org/0000-0001-8775-059X>

Ana Carolina Alves de Andrade Silva

Pós-graduação em Patologias do Trato Genital Inferior e Colposcopia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
<https://orcid.org/0009-0006-1371-256X>

Avelar Alves da Silva

Professor Associado de Nefrologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI)
<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

RESUMO

Objetivo: Analisar a tendência temporal das internações, óbitos e da taxa de mortalidade por insuficiência renal no Brasil, no período de 2015 a 2025, além de avaliar diferenças segundo características demográficas e clínicas. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados secundários do SIH/SUS e SIM, disponibilizados pelo DATASUS. Incluíram-se registros de internações e óbitos por insuficiência renal no período analisado. As variáveis incluíram número de internações, óbitos, taxa de mortalidade, ano, região e classificação clínica. A análise descritiva foi realizada por frequências absolutas e relativas. A tendência temporal foi avaliada pela variação percentual anual (VPA), por regressão linear com transformação logarítmica, utilizando janelas móveis de três anos. Foram estimados IC95% e valores de p ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no software R. **Resultados e Discussão:** Observou-se maior concentração de internações e óbitos na região Sudeste, enquanto o Nordeste apresentou as maiores taxas de mortalidade, indicando desigualdades regionais. A tendência temporal foi predominantemente estacionária, com aumento significativo de internações (2016-2018) e óbitos (2017-2019). A taxa de mortalidade apresentou redução significativa entre 2021-2023, sugerindo melhora na assistência. Houve aumento consistente de óbitos por insuficiência renal aguda e crônica, e redução dos casos não especificados, indicando melhora diagnóstica. Internações de urgência apresentaram maior risco de óbito em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, com maior impacto relativo em indivíduos mais jovens. **Considerações Finais:** Os achados evidenciam aumento da carga da insuficiência renal no Brasil, com avanços no manejo clínico refletidos na estabilidade da mortalidade. Persistem desigualdades regionais e diagnóstico tardio, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e fortalecimento da atenção à saúde.

Palavras-chave: Insuficiência renal; Mortalidade; Internações hospitalares; Tendência temporal; Epidemiologia

ABSTRACT

Objective: To analyze the temporal trend of hospitalizations, deaths, and mortality rate due to kidney failure in Brazil, from 2015 to 2025, and to evaluate differences according to demographic and clinical characteristics. **Methodology:** Epidemiological, ecological,



descriptive, and retrospective study with a quantitative approach. Secondary data from SIH/SUS and SIM, made available by DATASUS, were used. Records of hospitalizations and deaths due to kidney failure during the analyzed period were included. The variables included number of hospitalizations, deaths, mortality rate, year, region, and clinical classification. Descriptive analysis was performed using absolute and relative frequencies. The temporal trend was evaluated by the annual percentage change (APC), by linear regression with logarithmic transformation, using three-year moving windows. 95% CI and p-values ($p < 0.05$) were estimated. The analyses were performed using R software. **Results and Discussion:** A higher concentration of hospitalizations and deaths was observed in the Southeast region, while the Northeast presented the highest mortality rates, indicating regional inequalities. The temporal trend was predominantly stationary, with a significant increase in hospitalizations (2016–2018) and deaths (2017–2019). The mortality rate showed a significant reduction between 2021–2023, suggesting improved care. There was a consistent increase in deaths from acute and chronic kidney failure, and a reduction in unspecified cases, indicating improved diagnosis. Emergency hospitalizations presented a higher risk of death in all age groups and in both sexes, with a greater relative impact on younger individuals. **Final Considerations:** The findings show an increase in the burden of kidney failure in Brazil, with advances in clinical management reflected in the stability of mortality. Regional inequalities and late diagnosis persist, reinforcing the need for prevention strategies, early diagnosis, and strengthening of health care. **Keywords:** Kidney failure; Mortality; Hospitalizations; Time trend; Epidemiology

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal, especialmente em sua forma crônica, configura-se como um importante problema de saúde pública global, caracterizado pela perda progressiva da função renal e consequente comprometimento do equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico do organismo. Essa condição está associada a elevadas taxas de morbimortalidade, além de representar um significativo ônus econômico para os sistemas de saúde, sobretudo em países em desenvolvimento como o Brasil (Oliveira *et al.*, 2025).

No Brasil, a carga da insuficiência renal tem sido evidenciada por dados epidemiológicos recentes que demonstram crescimento consistente na incidência e prevalência da doença, especialmente entre populações mais vulneráveis. De acordo com o *Censo Brasileiro de Diálise*, o número de pacientes em terapia renal substitutiva vem aumentando progressivamente ao longo dos anos, refletindo tanto o envelhecimento populacional quanto a maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Esse aumento reforça a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e de estratégias de prevenção voltadas para grupos de maior risco (Sociedade Brasileira de Nefrologia) (Aroca-Martínez *et al.*, 2022).

O envelhecimento populacional constitui um dos principais determinantes para o aumento da incidência e prevalência da insuficiência renal, uma vez que a função renal tende a declinar com a idade. Estudos apontam que a prevalência de doença renal crônica em idosos



pode ultrapassar 20%, estando fortemente associada a condições como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e síndrome metabólica (Amaral et al., 2029).

Além disso, a distribuição da insuficiência renal no Brasil apresenta variações regionais importantes, influenciadas por fatores sociodemográficos, acesso aos serviços de saúde e prevalência de doenças crônicas. Regiões com maior densidade populacional e estrutura assistencial mais complexa, como o Sudeste, concentram maior número de internações, enquanto regiões como o Nordeste evidenciam crescimento expressivo dos casos ao longo do tempo, acompanhando o processo de transição epidemiológica (Oliveira *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, torna-se fundamental investigar a tendência temporal da insuficiência renal em idosos, bem como os fatores associados à sua ocorrência no Brasil, especialmente no período recente de 2015 a 2025. A compreensão desses padrões pode contribuir para o planejamento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado da doença, com impacto direto na redução de complicações, hospitalizações e mortalidade nessa população vulnerável (Moraes *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, torna-se fundamental aprofundar a compreensão acerca do comportamento da insuficiência renal na população idosa brasileira, especialmente considerando o avanço do envelhecimento populacional e a elevada carga de doenças crônicas associadas. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal da insuficiência renal em idosos no Brasil no período de 2015 a 2025, bem como identificar os principais fatores sociodemográficos e clínico-epidemiológicos associados à sua ocorrência, contribuindo para o fortalecimento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado no âmbito da saúde pública.


MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, com o objetivo de analisar a tendência temporal das internações, óbitos e da taxa de mortalidade por insuficiência renal no Brasil, no período de 2015 a 2025. Estudos ecológicos permitem avaliar a distribuição de agravos à saúde em populações a partir de dados agregados, possibilitando a identificação de padrões epidemiológicos e desigualdades regionais.

Fonte de dados e período de coleta





Os dados foram obtidos de forma secundária por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta foi realizada no ano de 2026, contemplando registros referentes ao período de janeiro de 2015 a dezembro de 2025.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os registros de internações e óbitos por insuficiência renal no Brasil durante o período analisado. Foram excluídos registros duplicados, inconsistentes, fora do período de estudo ou com ausência de informações essenciais nas variáveis selecionadas (dados ignorados, em branco ou incompletos), que pudessem comprometer a análise.

Variáveis do estudo

As variáveis analisadas foram:

- Número de internações;
- Número de óbitos;
- Taxa de mortalidade.
- Ano de processamento (2015 a 2025);
- Região geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste);
- Óbitos segundo classificação clínica;

Essas variáveis foram selecionadas por sua relevância na caracterização da magnitude do agravo e na avaliação da evolução temporal dos indicadores.

Análise estatística

Inicialmente, foi realizada análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, permitindo a caracterização dos indicadores ao longo do período estudado. As tendências temporais foram avaliadas por meio do cálculo da variação percentual anual (VPA), utilizando modelo de regressão linear aplicado aos valores transformados em logaritmo natural.

Diferentemente da análise ano a ano, optou-se pela utilização de períodos móveis de três anos (janelas trienais) para o cálculo da variação percentual anual (VPA). Essa estratégia foi adotada com o objetivo de aumentar a robustez estatística das estimativas, uma vez que a utilização de apenas dois pontos temporais inviabiliza a obtenção de estimativas confiáveis de erro padrão, intervalos de confiança e valores de p , devido à ausência de graus de liberdade no modelo. Assim, o uso de três pontos consecutivos permite a estimação adequada dos



parâmetros, garantindo maior estabilidade e validade inferencial dos resultados. Ademais, estudos de séries temporais demonstram que modelagens inadequadas podem inflar o erro padrão e gerar estimativas instáveis, comprometendo a inferência estatística, reforçando a necessidade de estratégias que aumentem a estabilidade das estimativas ao longo do tempo (Kim *et al.*, 2021).

A VPA foi calculada a partir do coeficiente angular (β) da regressão, utilizando a fórmula: $VPA = (e^{\beta} - 1) \times 100$.

Os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram estimados com base no erro padrão dos coeficientes, sendo a significância estatística avaliada por meio do teste t, com obtenção dos valores de p. A tendência foi classificada como crescente, decrescente ou estacionária, conforme o sinal da VPA e o nível de significância adotado ($p < 0,05$).

Análise e processamento dos dados

Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel e posteriormente analisados no software R (R Core Team). Foram elaborados mapas temáticos para representação da distribuição espacial dos indicadores, além de tabelas e gráficos para análise da tendência temporal.

Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo com dados secundários, de domínio público e sem identificação individual dos participantes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da distribuição espacial dos indicadores relacionados à insuficiência renal no Brasil evidenciou importantes diferenças entre as macrorregiões no período de 2015 a 2025. Observou-se maior concentração de internações na região Sudeste, seguida pelas regiões Nordeste e Sul, enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram menores frequências. Esse padrão reflete, em parte, a maior densidade populacional e a maior oferta de serviços de saúde nas regiões mais desenvolvidas.

No que se refere aos óbitos, verificou-se comportamento semelhante, com predominância na região Sudeste e valores expressivos também no Nordeste, enquanto as demais regiões apresentaram menores números absolutos. Esse achado pode estar relacionado

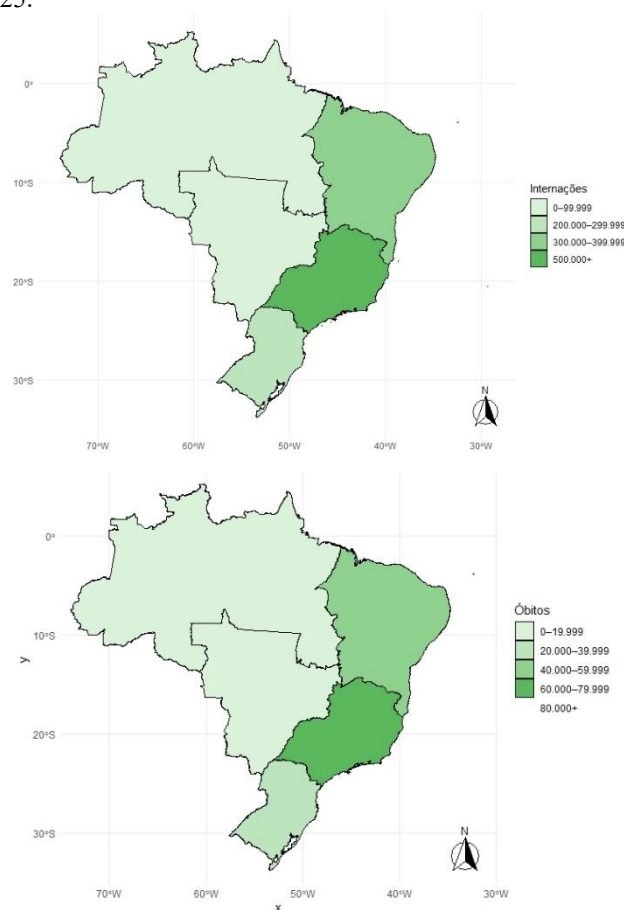


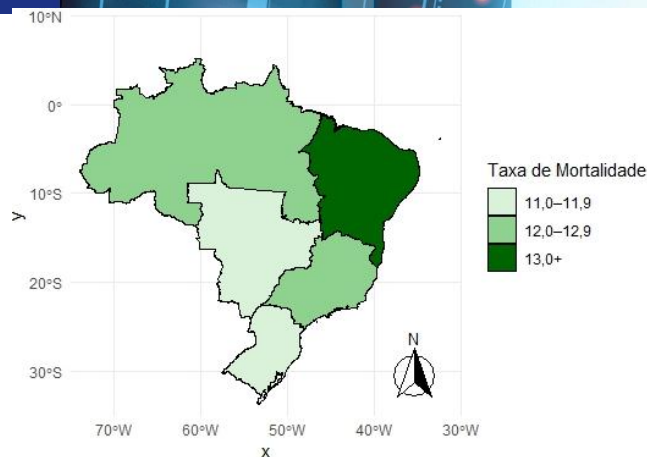
tanto ao maior volume de internações quanto à maior capacidade de diagnóstico e registro dos casos nessas regiões.

Entretanto, ao analisar a taxa de mortalidade, observa-se uma mudança no padrão espacial, com destaque para a região Nordeste, que apresentou os maiores valores, sugerindo possíveis desigualdades no acesso aos serviços de saúde, na qualidade da assistência e nas condições socioeconômicas. As regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram as menores taxas, indicando melhor desempenho relativo nesses indicadores.

De forma geral, os resultados apontam para a existência de desigualdades regionais importantes na ocorrência e nos desfechos da insuficiência renal no Brasil, reforçando a necessidade de estratégias direcionadas para redução dessas disparidades e fortalecimento da atenção à saúde, especialmente nas regiões com maiores taxas de mortalidade.

Figura 1: Distribuição espacial das internações, óbitos e taxa de mortalidade por insuficiência renal segundo regiões do Brasil, 2015–2025.





Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS)

Os padrões regionais observados no presente estudo são consistentes com a literatura nacional, que aponta maior concentração de internações por insuficiência renal na região Sudeste, responsável por aproximadamente 46% dos casos no país, seguida pelas regiões Nordeste e Sul, enquanto o Norte apresenta menor participação (Duarte et al., 2023). Essa distribuição reflete não apenas a maior densidade populacional dessas regiões, mas também a maior disponibilidade de serviços especializados, o que favorece o diagnóstico e a internação dos casos.

De maneira semelhante, a predominância de óbitos na região Sudeste também tem sido amplamente descrita, sendo essa região responsável pela maior proporção de mortes no país, seguida pelo Nordeste (Andrade et al., 2020; Boery et al., 2019). No entanto, quando se considera a mortalidade proporcional em relação ao número de internações, observa-se que o Nordeste apresenta taxas mais elevadas, com cerca de 13,4% das internações evoluindo para óbito (Duarte et al., 2023). Esse achado reforça a existência de disparidades regionais importantes, nas quais regiões com menor desenvolvimento socioeconômico apresentam piores desfechos, mesmo não concentrando o maior volume absoluto de casos.

Nesse contexto, a inversão do padrão ao se analisar taxas de mortalidade, com destaque para o Nordeste, sugere que fatores estruturais, como acesso aos serviços de saúde, qualidade da assistência e condições socioeconômicas, exercem papel determinante nos desfechos clínicos. Assim, enquanto o Sudeste concentra maior número absoluto de internações e óbitos, o Nordeste evidencia maior vulnerabilidade em termos de letalidade, o que pode indicar dificuldades no acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento adequado.

A análise da tendência temporal das internações, óbitos e da taxa de mortalidade por insuficiência renal no Brasil, no período de 2015 a 2025, evidenciou comportamento



predominantemente estacionário na maioria dos intervalos avaliados. No que se refere às internações, observou-se tendência crescente estatisticamente significativa apenas no período de 2016–2018 (VPA = 4,3%; IC95%: 4,0–4,7; p=0,025), enquanto os demais intervalos apresentaram variações sem significância estatística, apesar de aumentos expressivos em períodos mais recentes, como entre 2021–2023.

Em relação aos óbitos, verificou-se padrão semelhante, com predominância de tendência estacionária ao longo da série histórica, destacando-se apenas o período de 2017–2019, que apresentou tendência crescente significativa (VPA = 4,7%; IC95%: 4,5–4,8; p=0,008). Nos demais intervalos, embora tenham sido observadas variações positivas, estas não apresentaram significância estatística.

Por outro lado, a taxa de mortalidade apresentou comportamento distinto, com tendência majoritariamente estacionária, porém com redução significativa no período de 2021–2023 (VPA = -8,1%; IC95%: -9,0 a -7,2; p=0,038). Esse achado sugere possível melhoria na assistência à saúde e na sobrevivência dos pacientes, mesmo diante do aumento no número absoluto de internações e óbitos observado em anos recentes.

De forma geral, os resultados indicam aumento no volume de casos ao longo do tempo, sem correspondente elevação consistente da taxa de mortalidade, evidenciando possíveis avanços no manejo clínico da insuficiência renal no Brasil, ainda que persistam oscilações ao longo da série temporal.

Tabela 1: Variação percentual anual (VPA) das internações, óbitos e taxa de mortalidade por insuficiência renal no Brasil, segundo períodos móveis, 2015–2025.

Internações					
Período	VPA (%)	IC95% mínimo	IC95% máximo	p-valor	Tendência
2015–2017	3,2	2,3	4,1	0,093	Estacionária
2016–2018	4,3	4,0	4,7	0,025	Crescente
2017–2019	5,8	4,5	7,1	0,071	Estacionária
2018–2020	-1,6	-10,4	8,1	0,797	Estacionária
2019–2021	-4,5	-10,0	1,4	0,371	Estacionária
2020–2022	11,2	-0,7	24,5	0,316	Estacionária
2021–2023	17,2	11,0	23,6	0,109	Estacionária
2022–2024	7,2	2,3	12,3	0,209	Estacionária
2023–2025	4,1	2,7	5,5	0,107	Estacionária
Óbitos					
Período	VPA (%)	IC95% mínimo	IC95% máximo	p-valor	Tendência
2015–2017	1,2	-1,3	3,8	0,513	Estacionária
2016–2018	1,9	-1,3	5,2	0,462	Estacionária
2017–2019	4,7	4,5	4,8	0,008	Crescente
2018–2020	-1,8	-8,5	5,4	0,705	Estacionária



Internações

Período	VPA (%)	IC95% mínimo	IC95% máximo	p-valor	Tendência
2019–2021	0,3	-8,8	10,2	0,962	Estacionária
2020–2022	11,4	8,7	14,2	0,073	Estacionária
2021–2023	7,6	1,0	14,7	0,264	Estacionária
2022–2024	2,8	1,6	3,9	0,130	Estacionária
2023–2025	2,3	0,6	4,0	0,232	Estacionária

Taxa de Mortalidade

Período	VPA (%)	IC95% mínimo	IC95% máximo	p-valor	Tendência
2015–2017	-1,9	-5,2	1,5	0,464	Estacionária
2016–2018	-2,4	-5,1	0,5	0,351	Estacionária
2017–2019	-1,0	-2,4	0,3	0,374	Estacionária
2018–2020	-0,2	-2,5	2,0	0,871	Estacionária
2019–2021	5,0	1,4	8,8	0,225	Estacionária
2020–2022	0,2	-8,3	9,4	0,972	Estacionária
2021–2023	-8,1	-9,0	-7,2	0,038	Decrescente
2022–2024	-4,2	-9,5	1,5	0,381	Estacionária
2023–2025	-1,8	-4,6	1,1	0,439	Estacionária

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS)

O estudo de Vaz et al. (2020) descreve que o aumento das internações por insuficiência renal crônica observado no Amazonas reflete um padrão mais amplo, também identificado em outros estados brasileiros e em diversos países da América Latina. Segundo os autores, há crescimento anual do número de pacientes em estágios avançados da doença renal crônica, ao mesmo tempo em que se observa escassez de dados sobre indivíduos nos estágios iniciais, possivelmente em decorrência de falhas no diagnóstico precoce.

Esse cenário reforça a complexidade da evolução da insuficiência renal, na qual o aumento do número absoluto de internações pode estar mais relacionado à progressão da doença para estágios mais graves do que necessariamente a um aumento proporcional da gravidade dos desfechos. A limitação no rastreamento precoce contribui para que muitos pacientes sejam diagnosticados tardiamente, o que impacta diretamente na demanda por serviços hospitalares e no perfil epidemiológico observado ao longo do tempo.

O estudo de Romêo et al. (2024) identificou aumento gradual nas taxas de incidência e mortalidade por insuficiência cardíaca em âmbito nacional, evidenciando agravamento progressivo desse agravo ao longo do tempo. Os autores destacam que, embora o ano de 2021 tenha apresentado discreta redução no número de hospitalizações, houve, concomitantemente, elevação nas taxas de letalidade. Esse comportamento foi parcialmente atribuído ao impacto da pandemia, especialmente ao sobrecarregamento do sistema de saúde, que pode ter comprometido o acesso, a qualidade da assistência e o manejo oportuno dos pacientes.



Esse achado reforça a importância de considerar fatores contextuais na interpretação das tendências temporais em saúde, uma vez que eventos externos, como crises sanitárias, podem influenciar de forma significativa tanto o volume de internações quanto os desfechos clínicos, incluindo a mortalidade.

A análise do Odds Ratio (OR) por faixa etária evidenciou que pacientes atendidos em regime de urgência apresentaram maior chance de evolução para óbito em praticamente todas as faixas etárias, quando comparados aos atendimentos eletivos. Esse padrão foi consistente ao longo de todo o espectro etário analisado, conforme demonstrado no forest plot, no qual a maioria das estimativas de OR se posiciona à direita da linha de referência (OR = 1), indicando aumento do risco associado ao atendimento em caráter de urgência.

Os maiores valores de associação foram observados nas faixas etárias mais jovens, especialmente entre adolescentes e adultos jovens. Destaca-se a faixa de 15 a 19 anos, que apresentou o maior risco relativo (OR = 3,32; IC95%: 2,33–4,92), seguida pelas faixas de 5 a 9 anos (OR = 2,98; IC95%: 1,83–5,21) e 30 a 39 anos (OR = 2,88; IC95%: 2,55–3,28). Esses achados sugerem que, nessas populações, o atendimento em regime de urgência pode estar mais frequentemente associado a quadros clínicos mais graves ou à procura tardia por assistência em saúde, refletindo maior risco de desfechos desfavoráveis.

Observa-se ainda, por meio do forest plot, que os intervalos de confiança (IC95%) dessas faixas etárias mais jovens são relativamente mais amplos, especialmente nas idades pediátricas, o que pode indicar maior variabilidade dos dados ou menor número absoluto de eventos. Ainda assim, a maioria dessas estimativas mantém significância estatística, reforçando a robustez da associação encontrada.

À medida que a idade avança, nota-se uma tendência de redução progressiva dos valores de OR. Nas faixas etárias mais elevadas, embora o risco permaneça estatisticamente significativo, sua magnitude é menor. Por exemplo, na faixa de 60 a 69 anos, o OR foi de 1,72 (IC95%: 1,64–1,81), reduzindo para 1,43 (IC95%: 1,36–1,50) entre 70 e 79 anos e atingindo o menor valor entre indivíduos com 80 anos ou mais (OR = 1,22; IC95%: 1,15–1,29). Esse comportamento pode refletir a elevada vulnerabilidade basal dos idosos, independentemente do tipo de atendimento, o que tende a reduzir a magnitude relativa das diferenças entre os grupos.

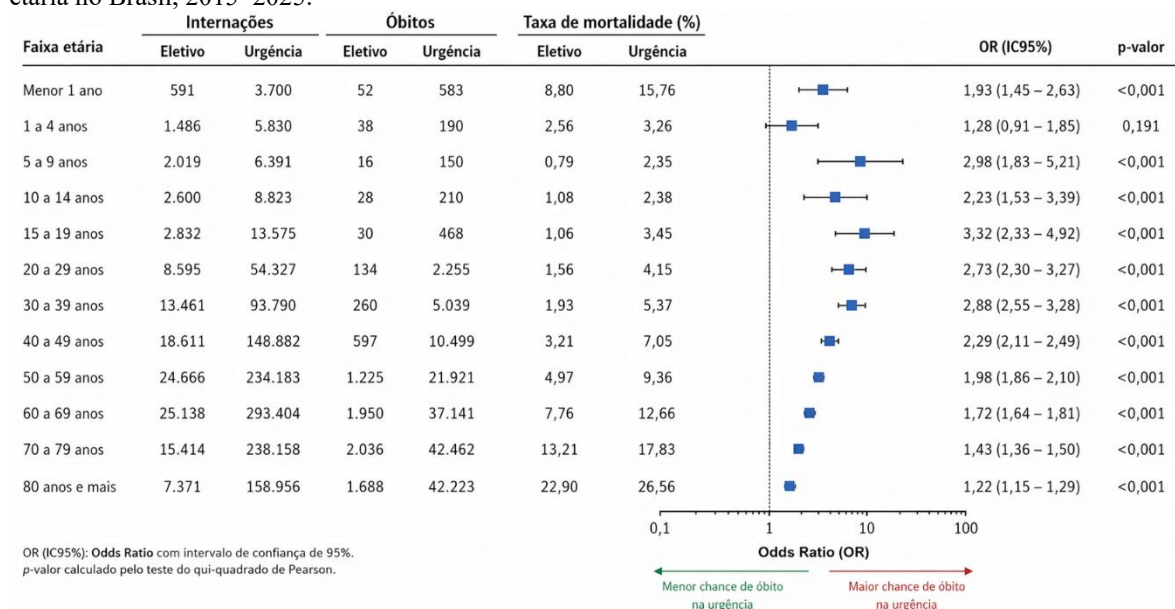
A única faixa etária que não apresentou associação estatisticamente significativa foi a de 1 a 4 anos (OR = 1,28; IC95%: 0,91–1,85; $p = 0,191$), evidenciada no forest plot pela interseção do intervalo de confiança com a linha de nulidade (OR = 1). Esse achado sugere ausência de diferença significativa entre os regimes de atendimento nessa faixa específica,



possivelmente relacionada a características clínicas ou ao padrão de utilização dos serviços de saúde nessa população.

De forma geral, o forest plot reforça visualmente a consistência dos resultados, evidenciando que o atendimento em regime de urgência está associado a maior probabilidade de óbito na maioria das faixas etárias, com maior impacto relativo entre indivíduos mais jovens e redução progressiva desse efeito com o envelhecimento. Esses achados destacam a importância da detecção precoce e do manejo oportuno da insuficiência renal, especialmente em populações mais jovens, onde o agravamento clínico pode resultar em desfechos mais severos quando o atendimento ocorre em caráter emergencial.

Figura 2: Associação entre tipo de atendimento (eletivo vs. urgência) e óbito por insuficiência renal segundo faixa etária no Brasil, 2015–2025.




Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

Embora a literatura evidencie que a maior parte das internações por doenças renais se concentre em indivíduos com 60 anos ou mais, representando mais da metade dos casos, enquanto crianças e adolescentes correspondem a uma parcela reduzida dos acometidos, esse padrão não implica menor gravidade clínica nas faixas etárias mais jovens (Omairi & Farias, 2025). Nesse sentido, observa-se que, mesmo com menor frequência de internações, indivíduos jovens podem apresentar desfechos mais severos quando expostos a condições clínicas agravadas, especialmente em contextos de atendimento tardio.

Estudos que avaliam o comportamento da letalidade segundo a idade demonstram que, nas populações pediátricas, há importante variação entre os subgrupos etários, com taxas mais elevadas nos primeiros anos de vida, particularmente no período neonatal e na infância,





frequentemente associadas a malformações congênitas do trato urinário (Sá Júnior, 2025; Kaufman et al., 2024; Cleto-Yamane, 2019). Além disso, evidencia-se uma tendência de redução da letalidade após os primeiros anos, atingindo valores mais baixos em faixas etárias intermediárias da infância, o que reforça a heterogeneidade clínica e epidemiológica desse grupo (Sá Júnior, 2025). Esse comportamento pode contribuir para a compreensão das diferenças observadas entre as faixas etárias mais jovens, incluindo a variabilidade das estimativas e a ausência de associação estatisticamente significativa em determinados grupos.

O estudo de Terlan et al. (2024) evidenciou que a distribuição das internações por insuficiência renal apresenta aumento progressivo com o avanço da idade, com maior concentração nas faixas etárias adultas e idosas. Além disso, os autores destacam que a média de idade dos pacientes internados concentrou-se entre 50 e 69 anos, evidenciando um deslocamento do perfil etário em relação à década anterior. Esse aumento na participação das faixas etárias mais avançadas é atribuído, entre outros fatores, ao envelhecimento populacional, ao aumento da expectativa de vida e à ampliação do acesso aos serviços de saúde e ao tratamento, refletindo mudanças no perfil epidemiológico da insuficiência renal no Brasil.

Por outro lado, a predominância de casos em idosos, amplamente descrita na literatura, reflete o acúmulo de comorbidades e a maior vulnerabilidade dessa população, fatores que influenciam diretamente o risco de desfechos desfavoráveis (Omairi & Farias, 2025). Assim, ainda que os idosos concentrem a maior carga de internações, a análise estratificada por idade evidencia que diferentes grupos etários apresentam dinâmicas distintas de adoecimento e evolução clínica, ressaltando a importância de abordagens específicas para cada faixa etária.

Os resultados apresentados na Figura 2 demonstram a comparação da razão de chances (Odds Ratio - OR) de óbito entre internações de urgência e eletivas segundo o sexo. Observa-se que, tanto no sexo masculino quanto no feminino, a mortalidade foi superior nas internações de urgência em relação às eletivas.

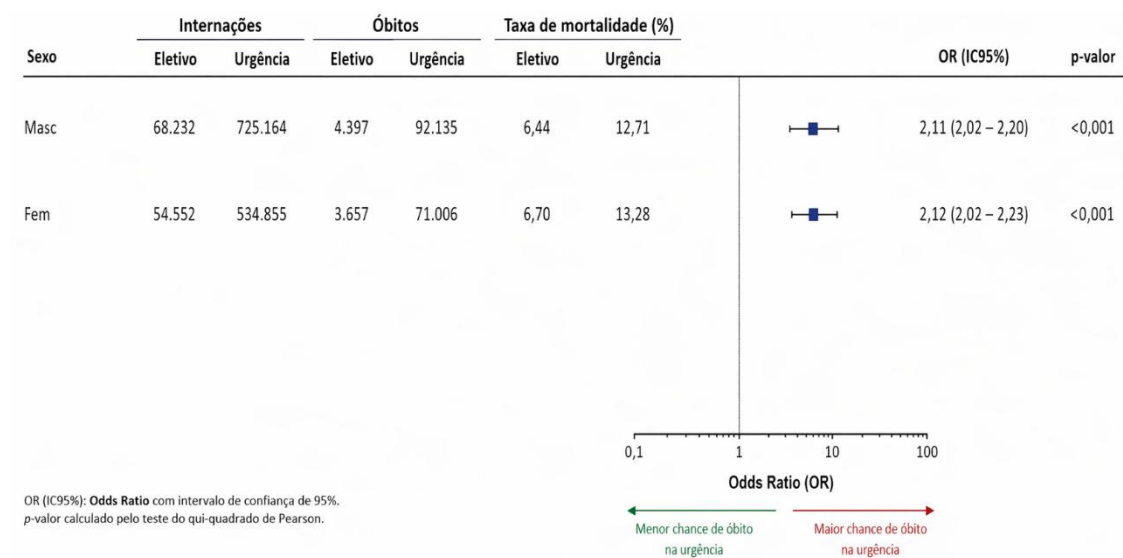
No sexo masculino, a taxa de mortalidade foi de 6,44% nas internações eletivas e 12,71% nas de urgência, resultando em uma OR de 2,11 (IC95%: 2,02-2,20; $p < 0,001$), indicando que homens internados em caráter de urgência apresentaram mais que o dobro de chance de óbito quando comparados aos atendimentos eletivos.

De forma semelhante, no sexo feminino, a mortalidade foi de 6,70% nas internações eletivas e 13,28% nas de urgência, com OR de 2,12 (IC95%: 2,02-2,23; $p < 0,001$), evidenciando também um aumento significativo na chance de óbito em situações de urgência.



Esses achados reforçam que o caráter da internação (urgência x eletiva) exerce impacto relevante sobre o desfecho clínico, independentemente do sexo, com aumento consistente do risco de mortalidade nos atendimentos de urgência.

Figura 3: Associação entre tipo de atendimento (eletivo x urgência) e óbito por insuficiência renal segundo o sexo no Brasil, 2015–2025.




Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

O estudo de Souza et al. (2020) evidenciou que as internações hospitalares por insuficiência renal, no período de 2014 a 2019, apresentaram predominância no sexo masculino, correspondendo a 56,76% dos casos (n=368.431). Esse achado demonstra que os homens representaram mais da metade da população internada por intercorrências renais, indicando maior participação desse grupo no perfil de hospitalizações relacionadas à doença.

Os autores sugerem que essa predominância pode estar associada a fatores comportamentais, maior exposição a condições de risco, menor procura por serviços de saúde em fases iniciais da doença e, conseqüentemente, maior gravidade no momento da internação. Esse padrão reforça a relevância do sexo masculino como grupo de maior vulnerabilidade no contexto das doenças renais, especialmente no que se refere à necessidade de hospitalização.

O estudo de Solera et al. (2024) demonstrou predominância significativa de internações por insuficiência renal no sexo masculino ao longo do período de 2008 a 2021. De acordo com os autores, o número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas foi consistentemente maior em homens quando comparado às mulheres, diferença que se mostrou estatisticamente significativa pelo teste de Mann-Whitney ($Z = 181844,5$; $p < 0,05$). Em todos





os anos analisados, os casos no sexo masculino superaram os do sexo feminino, evidenciando um padrão persistente de maior acometimento entre homens.

Além disso, destaca-se que, a partir de 2010, o número de casos em indivíduos do sexo masculino manteve-se acima da média observada para todo o período analisado, reforçando a tendência de maior carga da doença nesse grupo. Esses achados sugerem diferenças importantes relacionadas ao perfil epidemiológico da insuficiência renal, possivelmente influenciadas por fatores biológicos, comportamentais e de acesso aos serviços de saúde.

A análise da tendência temporal dos óbitos por insuficiência renal no Brasil, no período de 2015 a 2024, evidenciou comportamentos distintos entre as classificações clínicas avaliadas. Observou-se tendência crescente e estatisticamente significativa para os óbitos por insuficiência renal aguda, com variação percentual anual (VPA) de 5,9% ($p < 0,001$; $R^2 = 0,86$), indicando aumento consistente ao longo da série histórica. Esse crescimento foi particularmente acentuado a partir de 2020, sugerindo possível influência de fatores conjunturais e maior gravidade dos casos atendidos.

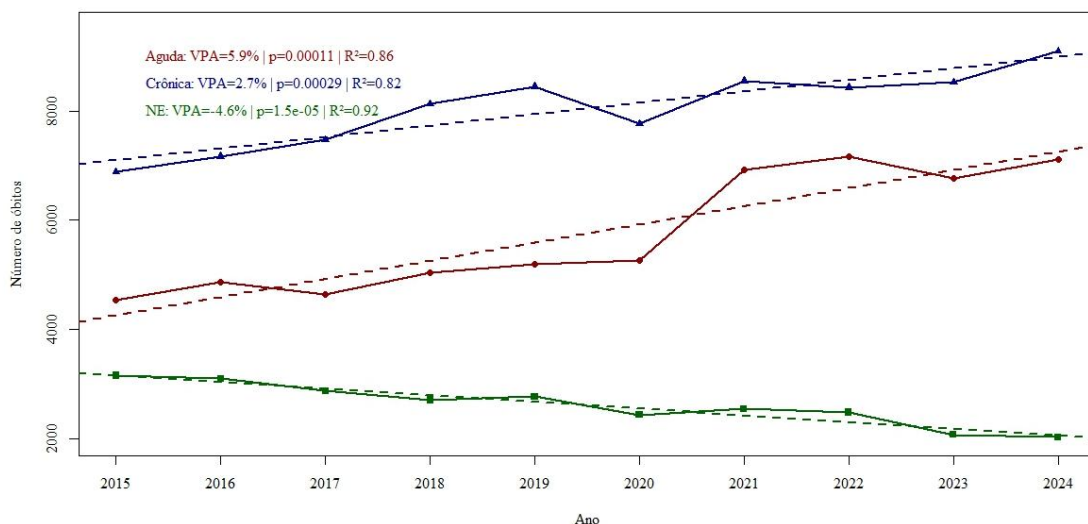
De forma semelhante, os óbitos por insuficiência renal crônica também apresentaram tendência crescente significativa, com VPA de 2,7% ($p < 0,001$; $R^2 = 0,82$). Apesar de um comportamento mais estável ao longo dos anos, observa-se aumento gradual e contínuo, refletindo o impacto progressivo das doenças crônicas não transmissíveis e do envelhecimento populacional sobre a mortalidade.

Em contraste, a insuficiência renal não especificada apresentou tendência decrescente estatisticamente significativa, com VPA de -4,6% ($p < 0,001$; $R^2 = 0,92$). Esse achado pode estar relacionado à melhoria na qualidade do diagnóstico e da classificação clínica, reduzindo a proporção de registros inespecíficos ao longo do tempo.

Os resultados demonstram uma transição no perfil dos óbitos por insuficiência renal, com aumento das formas aguda e crônica e redução dos casos não especificados, evidenciando avanços na acurácia diagnóstica e mudanças no padrão epidemiológico da doença no país.

Figura 4: Tendência temporal dos óbitos por insuficiência renal, segundo classificação clínica, Brasil, 2015–2024.





Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A crescente mortalidade por insuficiência renal crônica observada neste estudo pode ser parcialmente explicada pelo aumento da demanda por terapia renal substitutiva em nível global. Nesse contexto, o estudo de Boris Bikbov et al. (2020) destaca que mais de 2,5 milhões de pessoas já recebem esse tipo de tratamento, com projeção de crescimento para 5,4 milhões até 2030. Entretanto, a distribuição desses serviços é desigual, especialmente em países de média e baixa renda, onde há limitações estruturais no acesso à hemodiálise e ao transplante renal. Estima-se que entre 2,3 e 7,1 milhões de adultos tenham morrido prematuramente devido à ausência de acesso à terapia renal substitutiva, evidenciando que a mortalidade por doença renal não está apenas associada à progressão clínica da doença, mas também a barreiras no sistema de saúde, o que pode contribuir para o aumento dos óbitos observado ao longo da série temporal analisada.

O estudo de Vaz et al. (2020) identificou aumento expressivo das internações por insuficiência renal crônica ao longo dos anos analisados, evidenciando a crescente carga dessa condição no sistema de saúde. Segundo os autores, esse crescimento está diretamente relacionado a fatores estruturais e epidemiológicos, como a maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente diabetes mellitus e hipertensão arterial, além do envelhecimento populacional e das desigualdades socioeconômicas, étnicas e de gênero.

Esses achados corroboram o padrão observado no presente estudo, no qual a insuficiência renal crônica apresentou tendência crescente significativa ao longo da série temporal. A convergência entre os resultados reforça que o aumento da mortalidade por essa condição não ocorre de forma isolada, mas está inserido em um contexto mais amplo de



transição epidemiológica, caracterizado pelo predomínio de doenças crônicas e pelo impacto progressivo do envelhecimento da população brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciaram que a insuficiência renal no Brasil apresentou aumento no número absoluto de internações e óbitos ao longo do período analisado, embora com tendência predominantemente estacionária na maioria dos intervalos temporais. Destacaram-se incrementos pontuais significativos nas internações e nos óbitos, além de tendência crescente consistente para formas específicas, como a insuficiência renal aguda e crônica. Em contrapartida, a taxa de mortalidade manteve-se, em geral, estável, com redução significativa em período recente, sugerindo avanços na assistência. Observou-se ainda maior risco de óbito em internações de urgência, além de diferenças relevantes segundo faixa etária e sexo, com maior vulnerabilidade em idosos e maior ocorrência de casos no sexo masculino.

Esses resultados refletem o atual cenário de transição epidemiológica, marcado pelo envelhecimento populacional e pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes, que impactam diretamente a carga da insuficiência renal. Ao mesmo tempo, evidenciam fragilidades importantes, como o diagnóstico tardio e a predominância de casos em estágios avançados, o que contribui para maior demanda por hospitalizações e pior prognóstico. Fatores contextuais, como a sobrecarga do sistema de saúde em períodos críticos, também podem ter influenciado as oscilações observadas, reforçando a complexidade da dinâmica dessa condição no país.

Diante desse cenário, torna-se fundamental fortalecer estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, especialmente na atenção primária à saúde, com foco no controle dos principais fatores de risco. A ampliação do acesso a exames, o rastreamento de populações vulneráveis e a qualificação da assistência podem contribuir para reduzir a progressão da doença e a necessidade de internações. Além disso, investimentos em políticas públicas voltadas à equidade no acesso aos serviços de saúde e à organização da rede de atenção são essenciais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir o impacto da insuficiência renal na população brasileira.

REFERÊNCIA

- AMARAL, Thatiana Lameira Maciel et al. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 44, 2019.
- ANDRADE, Caroline Maltez; DE SOUZA ANDRADE, Alcina Marta. Perfil da morbimortalidade por doença renal crônica no Brasil. **Revista Baiana de Saude Publica**, v. 44, n. 2, p. 38-52, 2020.



AROCA-MARTÍNEZ, Gustavo et al. Differences between COVID-19-induced acute kidney injury and chronic kidney disease patients. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 44, n. 2, p. 155-163, 2022.

BIKBOV, Boris et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The lancet**, v. 395, n. 10225, p. 709-733, 2020.

CLETO-YAMANE, Thais Lira et al. Acute kidney injury epidemiology in pediatrics. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, p. 275-283, 2019.

DUARTE, Ana Beatriz Araújo et al. Perfil epidemiológico da insuficiência renal no Brasil de 2012 a 2022. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, p. e31121043360-e31121043360, 2023.

KAUFMAN, Arnaud; BARREIRA, André L.; LAND, Marcelo GP. Pediatric chronic kidney disease mortality in Brazil—A time trend analysis. **PLOS Global Public Health**, v. 4, n. 1, p. e0002304, 2024.

KIM, Honghyok et al. Alternative adjustment for seasonality and long-term time-trend in time-series analysis for long-term environmental exposures and disease counts. **BMC Medical Research Methodology**, v. 21, n. 1, p. 2, 2021.

MORAES, Júlia Nogueira Cardoso et al. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA RENAL NO BRASIL: FATORES DE RISCO E FISIOPATOLOGIA. **Revista de Medicina**, v. 104, n. 3. esp., 2025.

OLIVEIRA, Argonio Bryan Silva; DE SOUZA, Fábio Luiz; CHEFFER, Maycon Hoffmann. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INSUFICIÊNCIA RENAL NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 1306-1319, 2024.

OLIVEIRA, Camila Mengual de. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR INSUFICIENCIA RENAL NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024. **Braz. J. Nephrol.**, v. 47, n. 3 Suppl. 1, p. S334, 2025.

OMAIRI, Ali Jihad; FARIAS, Vanessa Engelage. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA RENAL NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2020 E 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 10, p. 1859-1866, 2025.

ROMÊO, Gustavo Brito Lara et al. Epidemiologia das hospitalizações por Insuficiência Cardíaca: Retrato brasileiro entre 2020 e 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 1575-1585, 2024.

SÁ JÚNIOR, Giuvan Dias et al. Iniquidades regionais da Insuficiência Renal no Brasil: o paradoxo entre carga absoluta e risco populacional, letalidade e eficiência no SUS (2015–2024). **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 14, p. e22430-e22430, 2025.

SOLERA, Alessandra Lemes Barcala et al. Análise espaço-temporal da mortalidade e dos casos de insuficiência renal no estado de São Paulo. 2024.

SOUZA, Andrea Carla Soares Vieira et al. Perfil epidemiológico da morbimortalidade e gastos públicos por insuficiência renal no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e510997399-e510997399, 2020.

SOUZA JÚNIOR, Edison Vitorio de et al. Insuficiência renal aguda no Nordeste brasileiro: morbimortalidade e custos públicos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2019.

TERLAN, Gabriela da Rocha et al. Incidência de internações por doença renal crônica no Paraná: análise epidemiológica da última década. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 5, p. 4544-4557, 2024.


VAZ, Davis Wilker Nascimento et al. Análise epidemiológica da insuficiência renal crônica no Estado do Amazonas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e851998210-e851998210, 2020.



CAPÍTULO 6

PRINCIPAIS TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS NA POPULAÇÃO IDOSA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E DESAFIOS NO MANEJO

MAIN NEUROLOGICAL DISORDERS IN THE ELDERLY POPULATION:
EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS AND MANAGEMENT CHALLENGES

 10.56161/sci.ed.202600407C6

Jayne Vieira Nogueira

Pós-graduada em Fisioterapia na UTI neonatal e pediátrica
<https://orcid.org/0000-0001-8775-059X>

Lisandra Bezerra Frota

Bacharel em Enfermagem pelo CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA
<https://orcid.org/0000-0002-3825-9419>

Ivan Alcântara Brito

Enfermeiro, especialista em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS Intermediário) pela Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues
<https://orcid.org/0009-0007-3888-2714>

Iara Nadine Vieira da Paz Silva

Mestre pelo programa de pós-graduação em Ciências e Saúde - UFPI
<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Yanka Bárbara Leite Ramos Araujo

Medicina, Una – Inspirali
<https://orcid.org/0000-0002-2216-8416>

Luana Leite de Souza Pimentel

Graduanda em Terapia Ocupacional pelo Centro Universitário Maurício de Nassau
<http://lattes.cnpq.br/2595217554466061>

João Pedro Simões Braga

Fisioterapia - Centro universitário Barão de Mauá
<https://orcid.org/0009-0009-7130-2405>

Ana Flávia Duarte Teixeira Braga

Fisioterapia – Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
<https://orcid.org/0009-0000-6438-4902>

Ernestina Suiá Bezerra Sales Fernandes Ferreira Freita

Enfermeira - Centro Universitário Uninassau
<https://lattes.cnpq.br/5851915099527172>



Ana Carolina Alves de Andrade Silva

Pós-graduação em Patologias do Trato Genital Inferior e Colposcopia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

<https://orcid.org/0009-0006-1371-256X>

Avelar Alves da Silva

Professor Associado de Nefrologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Arquimedes Cavalcante Cardoso Currículo

Professor do programa de pós-graduação em Ciências e Saúde - UFPI

<https://orcid.org/0000-0001-9546-805X>

RESUMO

Objetivo: Analisar os principais transtornos neurológicos na população idosa, abordando seus aspectos epidemiológicos e os desafios relacionados ao manejo clínico e à assistência em saúde.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida a partir de etapas sistematizadas de busca, seleção e análise de estudos científicos. Utilizou-se a estratégia PICO para formulação da questão norteadora. A busca foi realizada nas bases PubMed, BVS, SciELO, Scopus e Web of Science, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025. Foram selecionados artigos originais que abordassem transtornos neurológicos em idosos, seguindo critérios de inclusão e exclusão previamente definidos e orientações do PRISMA. **Resultados e Discussão:** Os estudos evidenciaram predominância de doenças como Doença de Alzheimer, Acidente Vascular Cerebral e Doença de Parkinson, com maior incidência em idosos acima de 60 anos. Observou-se associação com fatores de risco como doenças crônicas, envelhecimento e aspectos sociodemográficos. O manejo dessas condições requer abordagem multidisciplinar, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas, além do suporte familiar e social. Também foram identificados desafios como diagnóstico tardio, limitações assistenciais e necessidade de qualificação profissional. **Considerações Finais:** Os transtornos neurológicos em idosos demandam atenção integral e estratégias de cuidado contínuo. O fortalecimento das políticas públicas, aliado à ampliação do acesso aos serviços de saúde e à promoção do envelhecimento saudável, é fundamental para reduzir os impactos dessas condições e melhorar a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Transtornos neurológicos; Idosos; Epidemiologia; Manejo clínico; Envelhecimento saudável.

ABSTRACT

Objective: To analyze the main neurological disorders in the elderly population, addressing their epidemiological aspects and the challenges related to clinical management and healthcare.

Methodology: This is an integrative literature review, conducted through systematized steps of searching, selecting, and analyzing scientific studies. The PICO strategy was used to formulate the guiding question. The search was conducted in the PubMed, BVS, SciELO, Scopus, and Web of Science databases, including studies published between 2020 and 2025. Original articles addressing neurological disorders in the elderly were selected, following previously defined inclusion and exclusion criteria and PRISMA guidelines. **Results and Discussion:** The studies showed a predominance of diseases such as Alzheimer's Disease, Stroke, and Parkinson's Disease, with a higher incidence in elderly individuals over 60 years of age. An association was observed with risk factors such as chronic diseases, aging, and sociodemographic aspects. The management of these conditions requires a multidisciplinary approach, including pharmacological and non-pharmacological interventions, as well as family



and social support. Challenges such as late diagnosis, limitations in care, and the need for professional qualification were also identified. Final **Considerations:** Neurological disorders in the elderly demand comprehensive attention and continuous care strategies. Strengthening public policies, coupled with expanding access to health services and promoting healthy aging, is fundamental to reducing the impacts of these conditions and improving the quality of life of this population.

Keywords: Neurological disorders; Elderly; Epidemiology; Clinical management; Healthy aging.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica contemporânea, impulsionada pelo declínio das taxas de fecundidade e pelo incremento da longevidade, tem acelerado o envelhecimento populacional e gerado impactos estruturais na sociedade. Esse fenômeno pressiona os sistemas de previdência e saúde, exigindo adaptações frente à maior demanda por proteção social e à prevalência de doenças crônicas. Conseqüentemente, a retração da força de trabalho e a sobrecarga do cuidado familiar emergem como desafios socioeconômicos centrais. Assim, as transformações nas capacidades e necessidades dos idosos demandam políticas públicas eficazes para mitigar os impactos nas redes de apoio e na economia nacional (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

Nesse contexto, o envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno acelerado, com a proporção de idosos devendo saltar de 8% em 2000 para mais de 18% até 2030. Esse cenário eleva a prevalência de doenças crônicas e neurodegenerativas, como Alzheimer, Parkinson e AVC, que geram grandes demandas para o sistema de saúde pública. Tais condições desafiam a sociedade não apenas pela alta incidência, mas pelo profundo impacto funcional e psicossocial que impõem aos indivíduos e suas famílias (ANTUNES-SBROCCO; BILTON; FERREIRA, 2026).

Além disso, observam-se as principais causas de incapacidade funcional na população idosa brasileira, com destaque para a Doença de Alzheimer, que afeta aproximadamente 1,8 milhão de indivíduos no país. Segundo dados epidemiológicos recentes, cerca de 8,5% da população idosa convive com algum quadro demencial, sendo que a progressão dessas patologias gera um impacto direto na autonomia, exigindo suporte assistencial em tempo integral em mais de 80% dos casos avançados. Além do Alzheimer, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e a Doença de Parkinson figuram no topo da lista de condições que mais geram dependência física e cognitiva (BRASIL, 2024; REDE GERONTO, 2025).

Por conseguinte, a assistência integral ao idoso com transtornos neurocognitivos exige uma abordagem que transcende o tratamento medicamentoso, focando na personalização do



ambiente e na manutenção da funcionalidade. Estudos recentes indicam que estratégias de cuidado baseadas no estímulo cognitivo, na adequação da rotina e na comunicação afetuosa são determinantes para a redução de episódios de agitação e agressividade. Além disso, a implementação de planos de cuidados compartilhados entre profissionais de saúde e familiares é vista como a via principal para mitigar o impacto social da doença, assegurando que o idoso receba um suporte técnico capaz de preservar sua dignidade nas diferentes fases da evolução clínica (Zanotto *et al.*, 2023).

Em última análise, a política pública de saúde do idoso no Brasil é sustentada por marcos legais que buscam garantir o envelhecimento ativo e a atenção integral. O foco principal dessas diretrizes evoluiu da simples assistência curativa para a preservação da capacidade funcional e o manejo de fragilidades dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, as políticas enfatizam a necessidade de equipes multidisciplinares e o fortalecimento do vínculo familiar, embora enfrentem desafios operacionais como a insuficiência de recursos e a carência de profissionais especializados para atender à complexidade das demandas geriátricas e neurológicas (Silva *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar os principais transtornos neurológicos na população idosa, abordando seus aspectos epidemiológicos, incluindo distribuição, frequência e fatores associados, bem como discutir os principais desafios relacionados ao manejo clínico e à assistência em saúde, com ênfase na necessidade de abordagens integradas, multidisciplinares e voltadas à promoção da qualidade de vida dessa população.

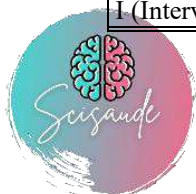
MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia do presente estudo foi delineada como uma revisão integrativa da literatura, estruturada a partir de etapas sistematizadas de identificação, seleção, avaliação e síntese das evidências científicas disponíveis acerca dos principais transtornos neurológicos na população idosa, com ênfase em seus aspectos epidemiológicos e nos desafios relacionados ao manejo clínico.

Para a construção da pergunta de pesquisa e definição da estratégia de busca, utilizou-se a estratégia PICO, amplamente aplicada em estudos na área da saúde para organização de questões investigativas.

Quadro 1 - Estrutura da estratégia PICO utilizada na formulação da pergunta de pesquisa.

Elemento	Descrição
P (População)	Idosos
I (Intervenção/Exposição)	Presença de transtornos neurológicos



Elemento	Descrição
C (Comparação)	Idosos sem transtornos neurológicos ou diferentes condições neurológicas
O (Desfecho)	Aspectos epidemiológicos (prevalência, incidência, fatores associados) e desafios no manejo clínico

Fonte: Autores (2026).

A partir dessa estrutura, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais são os principais transtornos neurológicos que acometem a população idosa e quais os seus aspectos epidemiológicos e desafios no manejo clínico?

A busca dos estudos foi realizada em bases de dados científicas amplamente reconhecidas na área da saúde, incluindo PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Scopus e Web of Science. Foram utilizados descritores controlados provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Entre os principais termos empregados destacam-se “neurological disorders”, “elderly”, “aging”, “epidemiology”, “neurodegenerative diseases”, “stroke”, “Alzheimer disease” e “Parkinson disease”, bem como seus correspondentes em português.

Para garantir a atualidade das evidências científicas, foram incluídos estudos publicados no período de 2020 a 2025. Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos científicos originais disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente transtornos neurológicos em idosos, contemplando aspectos epidemiológicos e/ou relacionados ao manejo clínico. Foram aceitos estudos observacionais, como transversais, de coorte e caso-controle.

Foram excluídos artigos duplicados, revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor, capítulos de livros, dissertações, teses e estudos que não apresentassem relação direta com a temática proposta ou que não disponibilizassem acesso ao texto completo.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação de estudos potencialmente relevantes. Em seguida, os artigos pré-selecionados foram submetidos à leitura na íntegra, a fim de verificar a adequação aos critérios de elegibilidade estabelecidos.

Todo o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi conduzido conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, assegurando maior transparência, reprodutibilidade e rigor metodológico.

Após a definição da amostra final, realizou-se a extração dos dados relevantes, incluindo autor, ano de publicação, local do estudo, delineamento metodológico, características da população e principais achados relacionados aos transtornos neurológicos,



seus perfis epidemiológicos e desafios no manejo. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, permitindo a síntese das evidências científicas e a identificação de lacunas no conhecimento.

Como referencial metodológico, foram adotados os pressupostos de revisões integrativas descritos por Souza, Silva e Carvalho, aliados às recomendações do PRISMA, amplamente utilizadas na condução de revisões na área da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados apresentam diversidade quanto ao delineamento metodológico, à população investigada e ao período de publicação, com predominância de trabalhos recentes, concentrados entre 2023 e 2026. Observa-se a inclusão de diferentes tipos de estudo, como pesquisas qualitativas, quantitativas, epidemiológicas, transversais, metodológicas e revisões de literatura, evidenciando uma abordagem ampla e multidimensional do tema. Em relação às populações, há heterogeneidade, abrangendo desde pessoas idosas com condições neurológicas e seus familiares até profissionais de saúde, gestores e dados populacionais de base secundária.

Destaca-se ainda a utilização de diferentes cenários de estudo, incluindo serviços de atenção primária, ambientes hospitalares, clínicas especializadas e análises em nível nacional e regional. Além disso, a presença de documentos institucionais reforça a incorporação de diretrizes e políticas públicas na análise. Essa variedade metodológica e populacional contribui para uma visão abrangente e complementar dos achados apresentados na literatura.

Quadro 2- Artigos selecionados entre as publicações.

TÍTULO	Autores / Ano	População de Estudo	Desenho de Estudo
Rupturas, continuidades e produção de sentidos na Doença de Alzheimer: discursos de pessoas idosas e seus familiares	Lucas Manca Dal'Ava (2026)	Pessoas idosas com Doença de Alzheimer e seus familiares.	Estudo qualitativo de natureza interpretativa.
Assistência de enfermagem no manejo dos sintomas comportamentais de pessoas idosas com Alzheimer na Atenção Primária à Saúde	Maria Cecília Almeida de Oliveira (2025)	Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.	Trabalho de Conclusão de Curso (Revisão/Estudo qualitativo).
Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no Brasil	Veloso Júnior et al. (2023)	Pacientes internados por AVC no Brasil entre 2018 e 2022.	Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e analítico.
Perfil epidemiológico do acidente vascular cerebral isquêmico transitório (AVC) e síndromes	Luana Cristina de Oliveira Lima (2025)	Adultos e idosos no Nordeste brasileiro.	Estudo epidemiológico descritivo.



relacionadas em adultos e idosos no Nordeste brasileiro de 2018 a 2023			
Pesquisa sobre a prevalência da Doença de Parkinson e tratamento farmacológico de pacientes da clínica de fisioterapia de Espírito Santo do Pinhal - SP	Isadora Raphaely Inacio et al. (2024)	Pacientes de uma clínica de fisioterapia em Espírito Santo do Pinhal - SP.	Pesquisa quantitativa/estudo de prevalência.
Descrição do perfil epidemiológico por doença de Parkinson entre 2021 e 2023	Beatriz Ferraz Rangel Trinca et al. (2024)	População brasileira com Parkinson (dados do SIH/SUS).	Estudo quantitativo e retrospectivo.
Neuropatias Periféricas - Diagnóstico e Tratamento: Avanços em Terapias Imunológicas e Biológicas	Rodrigo Silva Rocha et al. (2025)	Pacientes com neuropatias periféricas.	Artigo de revisão de literatura.
Relação entre rede de suporte social e cognição em pessoas idosas	Gabriela dos Santos et al. (2024)	Idosos residentes na comunidade (São Paulo).	Estudo transversal/original.
Envelhecimento e saúde pública: construção de indicadores para monitorar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	Margareth Santos de Amorim et al. (2025)	Gestores e profissionais de saúde (foco na PNSPI).	Estudo metodológico.
Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e outras Demências	BRASIL (2024)	NP	NP

Fonte: Autores (2026).

Legenda: NP- Não se aplica;

Os estudos incluídos apresentam diversidade quanto aos periódicos de publicação, aos objetivos propostos e à natureza das conclusões, com predominância de produções científicas recentes, concentradas entre 2023 e 2026. Observa-se que os artigos estão distribuídos em diferentes tipos de veículos, incluindo revistas científicas nacionais, periódicos acadêmicos interdisciplinares e trabalhos de conclusão de curso, evidenciando variedade no nível de produção científica.

Em relação aos objetivos, há heterogeneidade nas propostas investigativas, contemplando análises epidemiológicas, estudos sobre assistência em saúde, investigações clínicas e pesquisas voltadas à avaliação de políticas públicas e aspectos psicossociais. Essa diversidade demonstra uma abordagem ampla e complementar das temáticas relacionadas à saúde da população idosa e às condições neurológicas.

Quanto às conclusões, os estudos apresentam resultados convergentes no sentido de destacar aspectos relevantes para a prática em saúde, ainda que provenientes de diferentes metodologias e contextos. Nota-se também a presença de um documento institucional, o que reforça a incorporação de diretrizes e políticas públicas na composição da amostra. De modo



geral, o conjunto dos artigos evidencia pluralidade metodológica, diversidade de fontes e abrangência temática, contribuindo para uma análise consistente e multifacetada da literatura.

Quadro 3- Artigos selecionados entre as publicações.

Autores / Ano	Periódico	Objetivo	Conclusão
Lucas Manca Dal'Ava (2026)	Distúrbios da Comunicação (São Paulo)	Analisar narrativas de idosos com Alzheimer e familiares sobre a experiência da doença.	A doença reorganiza a autonomia e centraliza o cuidado nas relações familiares.
Maria Cecília Almeida de Oliveira (2025)	TCC - Enfermagem (UFMG)	Analisar a assistência de enfermagem no manejo de sintomas comportamentais do Alzheimer na APS.	Destaca a necessidade de capacitação e suporte familiar para o manejo eficaz.
Veloso Júnior et al. (2023)	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Analisar o perfil epidemiológico de internações por AVC no Brasil (2018-2022).	Acomete majoritariamente idosos (70+ anos), sexo masculino e etnia parda.
Luana Cristina de Oliveira Lima (2025)	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	Analisar o perfil epidemiológico de AVC isquêmico transitório no Nordeste (2018-2023).	Identifica variações regionais e a importância do monitoramento de fatores de risco.
Isadora Raphaely Inacio et al. (2024)	Revista Faculdades do Saber	Pesquisar a prevalência e o tratamento farmacológico da Doença de Parkinson em clínica de fisioterapia.	O tratamento multidisciplinar é essencial para mitigar sintomas neurodegenerativos.
Beatriz Ferraz Rangel Trinca et al. (2024)	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Descrever o perfil epidemiológico da Doença de Parkinson no Brasil (2021-2023).	Houve aumento de internações, com predominância masculina e na faixa de 60-69 anos.
Rodrigo Silva Rocha et al. (2025)	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Revisar avanços em diagnósticos e terapias para neuropatias periféricas.	Novas técnicas imunológicas e biomarcadores favorecem detecção precoce e prognóstico.
Gabriela dos Santos et al. (2024)	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Investigar a relação entre suporte social e cognição em idosos na comunidade.	Redes sociais sólidas estão positivamente correlacionadas com melhor desempenho cognitivo.
Margareth Santos de Amorim et al. (2025)	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Construir indicadores para monitorar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).	A matriz proposta qualifica a avaliação da atenção integral e participação social no SUS.
BRASIL (2024)	Mistério público	NP	NP

Fonte: Autores (2026).

Legenda: NP- Não se aplica;

Como principal causa de demência em idosos, a Doença de Alzheimer (DA) é uma condição neurodegenerativa progressiva que compromete gradualmente a cognição e a funcionalidade cotidiana. No Brasil, afeta cerca de 1,2 milhão de pessoas, sendo marcada pelo acúmulo de placas beta-amiloides e emaranhados da proteína TAU. Essas alterações causam perda neuronal, resultando em déficits de memória, linguagem e funções executivas. Além do declínio cognitivo, a DA manifesta sintomas emocionais e comportamentais que ampliam a dependência do paciente. Assim, a complexidade da doença exige atenção às suas repercussões biopsicossociais e ao impacto na qualidade de vida (Dal'ava, 2026).

Com isso, a assistência à pessoa com Alzheimer, deve ser estruturada de forma multidimensional, priorizando o manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos por meio de intervenções não farmacológicas que priorizam o manejo comportamental e a segurança



ambiental. O cuidado centraliza-se na estruturação de rotinas e na comunicação empática, valorizando a subjetividade do idoso. Além do suporte clínico, são indispensáveis a capacitação e o acolhimento do cuidador familiar, visando mitigar a sobrecarga emocional e garantir a continuidade de um cuidado domiciliar qualificado e interdisciplinar (Oliveira, 2025).


O Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma emergência médica de alto impacto socioeconômico no Brasil, sendo classificado em dois tipos principais: o isquêmico, que responde por cerca de 85% dos casos devido à obstrução do fluxo sanguíneo, e o hemorrágico. Sua ocorrência está ligada a fatores de risco como hipertensão e diabetes, exigindo um diagnóstico rápido para minimizar sequelas ou óbito. A assistência na fase aguda deve ser ágil e sincronizada, pois o tempo entre os sintomas e o tratamento é o principal determinante do prognóstico. Assim, processos de cuidado eficientes são vitais para reduzir a mortalidade e garantir a recuperação funcional do paciente (Velooso Júnior *et al.*, 2023).

Configurando-se como um dos maiores desafios de saúde pública, sendo a segunda principal causa de morte mundial e a principal causa de incapacidades físicas e cognitivas permanentes. Os dados nacionais de 2018 a 2022 revelam que a doença acomete predominantemente o sexo masculino (52,46%) e pessoas de etnia parda (37,88%). A faixa etária é um determinante crítico, apresentando um aumento abrupto de casos a partir dos 50 anos e concentrando a maioria das internações em idosos com 70 anos ou mais (Lima *et al.*, 2025).

Em sequência a doença de Parkinson causado pela degeneração de neurônios dopaminérgicos, resultando em sintomas motores clássicos como tremores, rigidez e bradicinesia, além de manifestações não motoras, como depressão e distúrbios do sono. Entre 2021 e 2023, o Brasil registrou um aumento progressivo nas internações pela patologia, totalizando 2.700 casos. O perfil epidemiológico predominante revela uma incidência maior em homens, indivíduos de cor/raça branca e na faixa etária de 60 a 69 anos, evidenciando a necessidade de um manejo multidisciplinar e de políticas públicas voltadas ao envelhecimento populacional (Trinca *et al.*, 2024).

O diagnóstico precoce é fundamental para estabelecer intervenções terapêuticas eficazes. Na esfera assistencial, o tratamento farmacológico foca na reposição de dopamina para retardar a perda funcional. Complementarmente, a assistência deve integrar programas de reabilitação, como a fisioterapia e suporte psicoterápico para tratar sintomas não motores (depressão e demência), além de incentivar hábitos de vida saudáveis, como o exercício físico, que são estratégias de grande valor para favorecer a qualidade de vida e a autonomia do paciente (Inacio *et al.*, 2024).





Nesse contexto existem as neuropatias periféricas (NP) que são os distúrbios clínicos caracterizados por lesões nos nervos periféricos, onde resultam em sintomas variados como dor, formigamento, fraqueza muscular e perda de sensibilidade. Essas condições possuem etiologia múltipla, fatores metabólicos (como o diabetes mellitus, que afeta até 50% dos pacientes a longo prazo) e infecções virais até causas autoimunes e genéticas. O diagnóstico precoce é fundamental e envolve uma avaliação clínica detalhada associada a exames complementares, como a eletroneuromiografia (ENMG), testes de condução nervosa, biópsias de nervo, exames genéticos e o uso emergente de biomarcadores específicos para maior precisão na identificação da patogênese. (Rocha *et al.*, 2025).

Com tudo, houve um novo marco para a saúde pública, pois integra cuidados clínicos e assistência social, visando preservar a dignidade e a autonomia dos pacientes no sistema de saúde. A Lei nº 14.878/2024 institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e outras Demências, estabelecendo diretrizes essenciais para o diagnóstico precoce e apoio multidisciplinar. Esta legislação é um Além disso, a lei reconhece a vulnerabilidade dos cuidadores, oferecendo suporte para mitigar a sobrecarga física e emocional identificada em estudos acadêmicos. Ao garantir o acompanhamento contínuo, a norma fortalece a rede de proteção e orienta a fiscalização do Ministério Público na garantia desses direitos fundamentais. (BRASIL, 2024).

De acordo com Santos *et al.* (2024), uma rede de suporte social robusta está diretamente associada a um melhor desempenho cognitivo em idosos saudáveis, especialmente nos domínios de atenção, orientação e fluência verbal. As interações sociais positivas atuam como um mecanismo protetor, estimulando o cérebro e combatendo a solidão, que é um fator de risco para o declínio mental. Além da quantidade de conexões, a qualidade das relações e o nível de escolaridade são preditores fundamentais para a manutenção da reserva cognitiva na velhice. Assim, fortalecer vínculos familiares e comunitários é essencial para promover um envelhecimento saudável e prevenir patologias neurodegenerativas.

E por fim, Amorim, Benigno e Nobre (2025) traz a análise a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) no Brasil, destacando que, apesar de ser um marco legal robusto para garantir o envelhecimento ativo, sua execução enfrenta lacunas no monitoramento e na avaliação de resultados práticos. O estudo propõe uma matriz de indicadores estruturada para traduzir as diretrizes da política em dados mensuráveis que orientem a gestão pública. A ênfase recai sobre a necessidade de superar o modelo biomédico tradicional, integrando ações intersetoriais, garantindo que a política de saúde deixe de ser



apenas um texto normativo para se tornar uma prática de cuidado contínuo e fiscalizado pelo controle social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos neurológicos na população idosa representam um importante desafio para os sistemas de saúde, especialmente diante do envelhecimento populacional crescente. Condições como Doença de Alzheimer, Acidente Vascular Cerebral, Doença de Parkinson e neuropatias periféricas destacam-se pela elevada prevalência, impacto funcional e associação com morbimortalidade.

Os achados evidenciam que esses agravos possuem características epidemiológicas bem definidas, com maior ocorrência em faixas etárias avançadas e influência de fatores como sexo, condições crônicas e determinantes sociais. Além disso, observou-se que o manejo clínico ainda enfrenta desafios significativos, incluindo diagnóstico tardio, limitações no acesso aos serviços de saúde, necessidade de capacitação profissional e sobrecarga dos cuidadores.

Destaca-se a importância de abordagens integradas e multidisciplinares, que considerem não apenas os aspectos biológicos, mas também psicossociais, promovendo cuidado contínuo e centrado no paciente. Políticas públicas recentes representam avanços importantes, porém ainda há lacunas na sua implementação efetiva.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de fortalecimento das redes de atenção à saúde, investimento em estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e reabilitação, bem como incentivo à pesquisa científica, a fim de melhorar a qualidade de vida da população idosa e reduzir o impacto desses transtornos na sociedade.

REFERÊNCIA

ANTUNES-SBROCCO, Alice; BILTON, Thereza Loffredo; FERREIRA, Léslie Piccolotto. Análise dos desfechos dos atendimentos fonoaudiológicos de idosos hospitalizados com diagnóstico neurológico. **Revista DELOS**, Curitiba, v. 19, n. 77, p. 01-22, 2026.

BRASIL. Lei nº 14.878, de 4 de junho de 2024. **Institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências**. Brasília, DF: Presidência da República, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

DAL'AVA, Lucas Manca. Rupturas, continuidades e produção de sentidos na Doença de Alzheimer: discursos de pessoas idosas e seus familiares. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 38, n. 1, e74653, 2026.

LIMA, Luana Cristina de Oliveira *et al.* Perfil epidemiológico do acidente vascular cerebral isquêmico transitório (AVC) e síndromes relacionadas em adultos e idosos no Nordeste



brasileiro de 2018 a 2023. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. 0081820, jan./jun. 2025.

MREJEN, Matías; NUNES, Leticia; GIACOMIN, Karla. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado. **São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, v. 51, n. 1, p. 4, 2023.

OLIVEIRA, Maria Cecília Almeida de. **Assistência de enfermagem no manejo dos sintomas comportamentais de pessoas idosas com Alzheimer na Atenção Primária à Saúde**. 2025. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2025.

REDE GERONTO. **Panorama Epidemiológico da Demência no Brasil: custos e perspectivas para 2025**. Brasília: UnB, 2025.

ROCHA, Rodrigo Silva et al. Neuropatias periféricas - diagnóstico e tratamento: avanços em terapias imunológicas e biológicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 204-215, 5 mar. 2025.

SANTOS, Gabriela dos *et al.* Relação entre rede de suporte social e cognição em pessoas idosas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 73, n. 3, e20240016, 2024

TRINCA, Beatriz Ferraz Rangel et al. Descrição do perfil epidemiológico por doença de Parkinson entre 2021 e 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 321-332, 2024.

VELOSO JÚNIOR, Nildo da Silva et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 5, n. 5, p. 361-369, 2023.

ZANOTTO, L. F. et al. Doença de Alzheimer: um estudo de caso sobre o transtorno neurocognitivo que mais afeta idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, e230012, 2023.

