

Acessibilidade informacional e saúde da terceira idade: uma análise do portal do Ministério da Saúde

Information accessibility and senior citizen health: an analysis of the Ministry of Health portal

Accesibilidad a la información y salud de las personas mayores: un análisis del portal del Ministerio de Salud

Lucas Mendes Feitosa Dias¹

Geovane Pereira da Silva²

¹ Mestrando em Saúde Pública no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (UFC). Técnico em Saneamento pelo Instituto Federal do Piauí (IFPI). Farmacêutico pela UFPI. Residência em Transplantes de Órgãos e Tecidos pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Foi membro do Centro Acadêmico Dr. Raul Bacellar e da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Piauí. **E-mail:** lucarmendi@ufpi.edu.br, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8706-9945>

² Doutorando em Comunicação pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre em Comunicação pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Graduado em Comunicação Social com Habilitação em Jornalismo pela mesma instituição. Membro do Núcleo Estudos e Pesquisas em Estratégias de Comunicação (Nepec/UFPI) e do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Comunicação, Identidades e Subjetividades (Nepcis). Interesse pelos estudos sobre mídia e suas usabilidades, principalmente em questões de gênero que envolvam processos comunicacionais, discursos e práticas sociais. **E-mail:** geovane@ufpi.edu.br, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9319-3635>

Resumo: Este estudo investigou a acessibilidade informacional sobre saúde da pessoa idosa no portal do Ministério da Saúde do Brasil (2022–2023). Foram analisadas 23 notícias por meio da Análise de Conteúdo, utilizando os descritores “Saúde do Idoso”, “Envelhecimento” e “Pessoa Idosa”. Identificaram-se cinco eixos temáticos: vacinação, capacitação profissional, hábitos saudáveis, reabilitação e complicações do envelhecimento. Observou-se predominância de um discurso biomédico e curativo, com foco em vacinação contra covid-19 e prevenção de quedas. A linguagem técnica e a ausência de recursos de acessibilidade, como audiodescrição e linguagem simples, limitam o alcance da informação. Também se destacam lacunas relacionadas à saúde mental, cuidados paliativos e inclusão de idosos indígenas, rurais e LGBTQIA+. Conclui-se que a comunicação institucional deve ser revista para promover maior inclusão e pluralidade na abordagem da saúde da terceira idade.

Palavras-chave: saúde do idoso; acesso à informação; comunicação em saúde; políticas públicas de saúde; envelhecimento.

Abstract: This study examined informational accessibility on elderly health in Brazil's Ministry of Health portal (2022–2023). Using Content Analysis on 23 news articles retrieved with the descriptors “Elderly Health”, “Ageing”, and “Older Person”, five thematic categories were identified: vaccination, professional training, healthy habits, rehabilitation, and ageing-related complications. A curative biomedical discourse prevailed, with emphasis on COVID-19 vaccination and fall prevention. Technical language and the absence of accessibility features (e.g., audio description, simplified text) limit public understanding. Relevant gaps were found in mental health, palliative care, and inclusion of Indigenous, rural, and LGBTQIA+ elderly people. Findings suggest the need to revise institutional communication to enhance inclusivity and ensure that information reflects the diverse realities of older adults.

Keywords: aged; information access; health communication; health policy; aging.

Resumen: Este estudio analizó la accesibilidad informativa sobre la salud de las personas mayores en el portal del Ministerio de Salud de Brasil (2022–2023). Mediante Análisis de Contenido de 23 noticias, seleccionadas con los descriptores “Salud del Anciano”, “Envejecimiento” y “Persona Mayor”, se identificaron cinco ejes temáticos: vacunación, formación profesional, hábitos saludables, rehabilitación y complicaciones del envejecimiento. Predominó un discurso biomédico y curativo, con foco en la vacunación contra la COVID-19 y la prevención de caídas. El uso de lenguaje técnico y la falta de recursos accesibles, como textos simplificados o audiodescripción, limitan la comprensión del público. También se identificaron vacíos sobre salud mental, cuidados paliativos e inclusión de mayores indígenas, rurales y LGBTQIA+. Se concluye que es necesario revisar la comunicación institucional para fomentar la inclusión y la diversidad en la atención a la vejez.

Palabras clave: salud del anciano; acceso a la información; comunicación en salud; políticas de salud; envejecimiento.

1 INTRODUÇÃO

A população idosa pode ser bastante heterogênea, uma vez que as histórias de vida, o grau de dependência funcional e a necessidade por serviços mais ou menos específicos podem divergir significativamente. O processo de envelhecimento está associado a vários aspectos — dentre eles, psicológicos, físicos, biológicos, sociais — e, além disso, pode agir de diferentes formas entre os indivíduos, seja caracterizando um indivíduo de 50 anos como idoso, seja descaracterizando outro aos 70 anos como tal.

Diante disso, compreende-se o envelhecimento como um fenômeno que apresenta peculiaridades culturais, socioeconômicas, coletivas e/ou individuais conforme lugares e épocas, além de se anunciar de forma singular e única em cada ser humano. Neste trabalho, utiliza-se a definição sobre o envelhecimento numa relação de espaço-tempo com aspectos institucionais e sociais.

No que diz respeito às questões sociais que perpassam a vida da pessoa idosa, existem também fatores como dificuldade de inserção social e solidariedade. Devido à posição nuclear da família, acredita-se que ela seja responsável por cuidar da pessoa idosa; por outro ângulo, apenas em casos de ausência completa de parentes ou como garantia de sobrevivência da pessoa idosa é que o abrigo asilar deve ocorrer. Isso se refere à visão da sociedade a respeito da velhice, marcada pela presença de estereótipos e preconceitos.

Casos de maus-tratos, insultos e situações de humilhação são cada dia mais comuns no cotidiano desse público, tendo como principal determinante a falta de compreensão da sociedade acerca do envelhecimento e suas peculiaridades. Entretanto, o convívio social é insuficiente para orientar os indivíduos a respeitarem os princípios morais e éticos e o modo de viver de determinado grupo. É crucial a transformação desses princípios em legislação por meio das políticas públicas, visto que é uma forma de fazer com que as normas determinadas sejam respeitadas por todos.

Nessa direção, a velhice não deve ser encarada como doença, tampouco necessita de toda reserva funcional para viver com qualidade, tendo em vista que as disfunções mais frequentes nessa etapa da vida são

preveníveis, diagnosticáveis e tratáveis. Com o crescimento das tendências demográficas, há acréscimo na prevalência das doenças crônicas; à medida que as tendências demográficas se aceleram, há um aumento na prevalência de doenças crônicas, o que envolve o urgente foco na prevenção nos países.

Nessa direção, propomos como objetivo desta pesquisa investigar como são abordadas informações sobre terceira idade e saúde em notícias publicadas no site do Ministério da Saúde (MS)¹ no período de 2022-2023. Para alcançar esse objetivo, alguns objetivos específicos foram definidos: a) identificar se essas questões aparecem enquanto informações para o público; b) descrever como essas informações são postas; e, por fim, c) discutir o teor de acessibilidade informacional das questões mapeadas para o público geral.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende o envelhecimento enquanto um desenvolvimento continuado de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e acesso aos cuidados de saúde (WHO, 2015).

Ressalta-se também o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso e a Política Nacional de Saúde da População Idosa como recursos utilizados para garantir proteção e outros direitos a essa população. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria nº 2.528/2006, possui como principal objetivo promover a independência e a autonomia da população idosa por meio de medidas individuais e coletivas que possibilitem esse fim, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, essa política indica os compromissos e os deveres dos gestores nas diferentes esferas de atuação (federal, estadual e municipal).

A negação da sociedade em relação ao envelhecimento e o preconceito contra a velhice dificultam o pensamento de políticas específicas para esse público. Dados do Observatório Nacional dos Direitos Humanos (ObservaDH) – plataforma do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania – indicam que, além da violência física, a negligência ou abandono e a violência psicológica ou moral são as formas mais frequentes de maus-tratos. De 2018 a 2022,

¹ <https://www.gov.br/saude/pt-br>

foram notificadas 121 mil situações de violência cometidas contra pessoas idosas no MS (Agência GOV, 2024).

Nesse contexto, o SUS possui instrumentos necessários na atenção básica; contudo, o manejo é guiado pelo imediatismo e pelo cuidado agudo, em detrimento do cuidado crônico e da prevenção. Pensando na relação institucional e social em relação ao processo de envelhecimento, nos delimitamos ao Brasil, sobretudo ao SUS, problematizando o acesso às informações sobre o idoso nos portais de comunicação institucionais do mesmo.

2.1 Suporte metodológico: análise de conteúdo e dados

O suporte metodológico empregado nesta pesquisa foi a Análise de Conteúdo (AC), proposta por Bardin (2011). A grosso modo, a AC se refere a um conjunto de técnicas voltadas à análise de comunicações (mensagens) de maneira categorial, por meio de unidades de sentido e de contexto. Essa ferramenta foi utilizada para investigar sistematicamente as informações presentes no texto das notícias (*corpus*) dos portais do MS, com o intuito de identificar se há categorias temáticas e padrões discursivos associados à saúde da população idosa (Bardin, 2011).

A operacionalidade da AC se estrutura em três etapas: a pré-análise, seguida da exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados e a interpretação. Com isso, executamos os objetivos específicos pontuados. Para tanto, salienta-se que todas as etapas foram adaptadas ao contexto da pesquisa, conforme a descrição a seguir:

Pré-análise: esta etapa consistiu na leitura flutuante e na organização do *corpus* de pesquisa. Foram selecionadas notícias publicadas no portal oficial do MS, entre 01 de janeiro de 2022 e 31 de dezembro de 2023, por meio do emprego dos descritores “Saúde do Idoso”, “Envelhecimento” e “Pessoa idosa” na barra de pesquisa do portal. Após a seleção, o material textual encontrado foi organizado e convertido para formato compatível com o software de análise qualitativa IRAMuTeQ, úteis na codificação e na categorização dos dados.

Exploração do material: após a pré-análise, o material foi submetido à codificação, segundo as diretrizes de Bardin. Foram constatados trechos

e temas importantes que abordavam temas associados à saúde na terceira idade. Com a exploração do material, foi possível observar a frequência e a intensidade de termos associados aos assuntos abordados, utilizando recursos como Análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise de Similaridade por meio do software IRAMuTeQ.

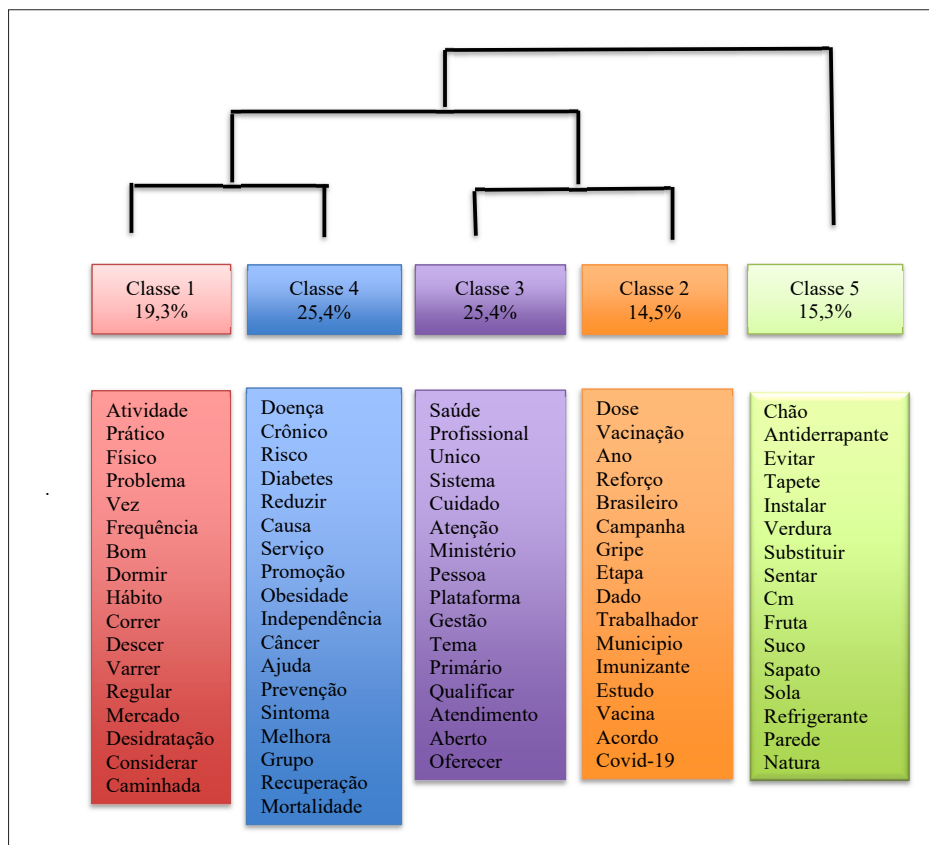
Tratamento dos resultados e interpretação: a última etapa consistiu no tratamento dos dados obtidos e na interpretação dos resultados. A partir da codificação e da categorização, foram geradas matrizes de ocorrências de termos, gráficos de frequência e mapas de similaridade para observar as conexões entre os termos e as temáticas abordadas nas notícias. A interpretação foi feita tendo como base a identificação de padrões discursivos e a frequência de temas, buscando compreender como o MS brasileiro aborda as questões de saúde da terceira idade, a acessibilidade das informações reveladas e a conformidade com as diretrizes das políticas públicas existentes.

Por meio dessa aplicação metodológica no contexto do presente trabalho, cumpre-se o objetivo da investigação. Para facilitar a compreensão da categorização e da discussão do corpus sistematizado, os dados produzidos por meio da AC realizada foram organizados e revelados em imagens e quadros.

2.2 Resultados e discussões

Para a fase de pré-análise, realizou-se a leitura de todo o material reunido, composto por 23 notícias encontradas a partir do uso dos descritores “Saúde do Idoso”, “Envelhecimento” e “Pessoa idosa”. As notícias foram agrupadas em cinco eixos temáticos principais: 1) Campanhas de Vacinação e Prevenção de Doenças, 2) Capacitação Profissional e Políticas Públicas, 3) Promoção de Hábitos Saudáveis, 4) Reabilitação e Cuidados Específicos, e 5) Doenças e Complicações Associadas ao Envelhecimento. Por meio da prévia categorização, foi possível constatar a prevalência de temáticas como vacinação, atividades físicas, prevenção de quedas e direitos da pessoa idosa, alinhados às diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Figura 1 – Dendrograma relacionado aos eixos temáticos principais



Fonte: elaborada pelos autores, 2024

Através da análise de similitude, foi possível observar que os termos mais recorrentes foram “idosos” (287 ocorrências), “saúde” (201), “vacinação” (156), “atividade física” (89), “quedas” (72), “demência” (58) e “SUS” (54). Além do mais, percebeu-se associações temáticas significativas, como a relação entre “vacinação” e “Covid-19” ou “dose de reforço” e entre “quedas” e “prevenção” ou “fratura”.

Na CHD, o conteúdo foi segregado em quatro classes principais: 1) Campanhas de Saúde Pública (35%), que evidenciou a vacinação e estratégias de imunização; 2) Educação e Capacitação (28%), com destaque em cursos voltados para profissionais e cuidadores; 3) Prevenção e Promoção da Saúde

(22%), que abordou hábitos saudáveis; e 4) Complicações do Envelhecimento (15%), que deu enfoque em quedas, osteoporose e outras condições.

Durante a análise e a interpretação dos dados, identificou-se pontos fortes e falhas no acesso à informação. No que diz respeito à linguagem, o texto claro foi predominante, porém, com emprego de terminologia técnica nas matérias relacionadas à procedimentos médicos, podendo dificultar a compreensão da população de baixa escolaridade. Em relação ao formato, identificou-se a ausência de resumos em linguagem simplificada ou recursos como audiodescrição, limitando a acessibilidade. Os meios de divulgação priorizaram canais digitais, como Youtube e plataformas EaD, mas não foram citadas estratégias off-line para idosos sem acesso à internet.

No que se refere à conformidade com políticas públicas, as notícias consideram as diretrizes do Estatuto do Idoso e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, principalmente nas temas como vacinação, cuidados multidimensionais e direitos. Apesar disso, observam-se algumas lacunas, dentre elas, têm-se o enfoque excessivamente curativo e maior destaque para doenças, em vez do envelhecimento ativo, além de pouca menção a adaptações para idosos em zonas rurais ou comunidades indígenas. Ademais, apesar de familiares e cuidadores terem sido mencionados, não foram fornecidas orientações práticas para apoiar no cuidado cotidiano.

A avaliação do corpus textual com o auxílio do software IRAMuTeQ possibilitou um estudo sistemático do conteúdo, empregando principalmente duas abordagens: Análise de Similitude e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Esta fase evidenciou padrões notáveis na maneira como o MS trata a saúde do idoso em seus materiais de divulgação. O desenvolvimento do diagrama de similaridade revelou uma complexa rede de conexões entre os termos mais presentes no corpus. O quadro abaixo mostra que o termo "idosos" apareceu como núcleo central da rede, e as seguintes conexões conectando-se diretamente com:

Quadro 1 – Eixos e conexões relacionados ao termo “idosos”

EIXO	CONEXÕES
Prevenção e Cuidado	“VACINAÇÃO” (156 ocorrências) mostrou forte associação com “COVID-19”, “DOSE” e “REFORÇO”, formando um cluster específico sobre imunização; “QUEDAS” (72 ocorrências) vinculou-se à “PREVENÇÃO” (45), “FRATURA” (38) e “OSTEOPOROSE” (29), destacando a abordagem preventiva;
Políticas e Serviços	“SUS” (54 ocorrências) conectou-se com “ATENÇÃO” (61) e “PRIMÁRIA” (42), revelando o enfoque no sistema público; “DIREITOS” (33) associou-se a “ESTATUTO” (18) e “POLÍTICAS” (27), mostrando a dimensão jurídica;
Clínico	“DEMÊNCIA” (58) formou um subgrupo com “ALZHEIMER” (32) e “CUIDADORES” (29); “ATIVIDADE FÍSICA” (89) ligou-se a “ENVELHECIMENTO” (76) e “SAUDÁVEL” (63);

Fonte: elaborada pelos autores, 2024.

A CHD organizou o corpus em quatro categorias principais, cada uma simbolizando diferentes perspectivas temáticas sobre a saúde do idoso. A Classe 1, conhecida como Campanhas de Saúde Pública, representa 35% do material examinado, concentrando-se principalmente nas táticas de imunização para a população idosa. As expressões típicas desta classe incluem “imunização”, “Coronavac”, “Pfizer” e “posto de saúde”, com ênfase em trechos como: “a dose adicional de vacina de RNA mensageiro potencializou em 152 vezes a produção de anticorpos”.

A Classe 2, que corresponde a 28% do corpus, está ligada à Educação e à Formação Profissional, concentrando-se na capacitação profissional voltada para o cuidado de idosos. As expressões mais comuns incluem “UNASUS”, “curso”, “avaliação multidimensional” e “cuidadores”. Um exemplo disso é a declaração: “o curso Abordagem Domiciliar em Condições Clínicas Comuns em Idosos possui uma carga horária de 45 horas”.

A Classe 3, que representa 22%, discute a questão da Prevenção e da Promoção da Saúde, destacando a relevância de comportamentos saudáveis no processo de envelhecimento. Termos como “alimentação”, “hidratação”, “alongamento” e “equilíbrio” são frequentemente citados. Um excerto significativo é: “150 minutos por semana de exercício físico moderado diminuem o risco de quedas”.

Por outro lado, a Classe 4, que representa 15% do material, foca-se nas Complicações do Envelhecimento, tratando de morbidades ligadas ao envelhecimento. Entre os termos relevantes estão “fraturas”, “afasia”, “Alzheimer” e “incontinência”, destacando-se o exemplo: “40% dos idosos com mais de 80 anos sofrem quedas todos os anos”.

Para completar, a análise lexical por classe desvendou particularidades no emprego dos verbos. Notou-se uma predominância de verbos como “reforçar”, “imunizar” e “ampliar” na Classe 1. O uso de termos como “capacitar”, “avaliar” e “instrumento” foi um destaque na Classe 2. Na Classe 3, os verbos mais usados foram “recomendar”, “prevenir” e “manter”. Em última análise, na Classe 4, o foco foi dado aos verbos “diagnosticar”, “tratar” e “reabilitar”. A avaliação das relações interclasse revelou que as Classes 1 e 3 têm um foco preventivo, ao passo que as Classes 2 e 4 estão ligadas pela perspectiva clínica. No entanto, todas as classes estão ligadas ao termo “idosos”, que funciona como um elemento unificador do discurso.

A análise dos resultados evidenciou correlações significativas com a literatura e indicou estratégias para melhorar a comunicação em saúde direcionada ao público idoso. A divisão das notícias em cinco temas (eixos temáticos principais) refletiu as prioridades estabelecidas pela Política Nacional de Saúde do Idoso e pelo Estatuto do Idoso, que destacam a prevenção, a promoção da saúde e os direitos dessa população (Brasil, 1994; Brasil, 2003; Veras, 2009).

O uso predominante de expressões como “vacinação” e “atividade física” reforça pesquisas que enfatizam a imunização e o envelhecimento ativo como fundamentos da saúde geriátrica (WHO, 2015). Contudo, a escassa representação de tópicos como o envelhecimento rural e indígena evidencia uma deficiência já identificada por Lima-Costa *et al.* (2012) em trabalhos realizados em 2003 e 2012, que criticam a centralidade urbana das políticas públicas.

A análise de similaridade e o mapeamento lexical confirmaram que “idosos” e “saúde” constituem núcleos centrais, com agrupamentos temáticos claramente estabelecidos. A associação significativa entre “dose reforçada” e “imunização” foi observada no cluster vacinação-covid-19, o que reflete a prioridade dada aos idosos durante a pandemia, em linha com

as evidências de sua vulnerabilidade (Swiss Academy of Medical Sciences, 2021).

No agrupamento quedas-prevenção, a conexão com “fraturas” e “osteoporose” reforça a estratégia preventiva. No entanto, a falta de termos como “adaptação domiciliar” indica uma ênfase reduzida em intervenções ambientais, o que está em contradição com as recomendações internacionais (Gillespie *et al.*, 2012). Por outro lado, o agrupamento SUS-atenção primária destacou a ligação com “políticas” e “direitos”, dando enfoque à função do sistema público. No entanto, a escassez de expressões como “acolhimento” ou “humanização” sinaliza falhas na qualidade do atendimento, como destacado por Araújo *et al.* (2014).

A CHD expôs um discurso majoritariamente curativo-preventivo, apresentando sutilezas significativas. A Classe 1, que se refere a campanhas de saúde pública (35%), concentrou-se principalmente em vacinas, particularmente contra a covid-19. O foco em informações técnicas, como o “RNA mensageiro”, pode deixar de fora idosos com baixa compreensão sobre saúde, uma questão já detectada por Berkman *et al.* (2011).

A Classe 2 (28%), focada em educação e formação, tratou de cursos como os da UNA-SUS, que espelham a formação profissional. No entanto, observou-se uma falta de tópicos críticos, como “cuidado paliativo” e “saúde mental”, uma sub-representação também identificada por Apóstolo *et al.* (2018).

A Classe 3 (22%), focada na prevenção, ofereceu sugestões gerais, como “150 minutos de exercício físico por semana”, em consonância com as diretrizes da WHO (2020). No entanto, não fez adaptações para idosos com comorbidades, o que vai contra à personalização do cuidado proposta por Stuck *et al.* (1993).

A Classe 4 (15%), que trata de complicações, concentrou-se em enfermidades crônicas, mantendo uma perspectiva biomédica, e fez escassa referência a fatores sociais, como a “solidão”, o que contrasta com o modelo biopsicossocial sugerido por Engel (1977).

Os resultados indicam uma forte inclinação para a abordagem biomédica e curativa nas comunicações do MS, o que demonstra uma visão restrita da saúde do idoso. Essa prevalência está alinhada com a análise de Birley

(1975), que criticava a excessiva medicalização do cuidado em detrimento dos fatores psicossociais. Entretanto, a saúde do idoso é uma construção que envolve diversos fatores, que devem levar em consideração não apenas a prevenção de doenças, mas também os aspectos sociais, culturais, emocionais e espirituais (WHO, 2015).

A avaliação da acessibilidade e da divulgação revelou obstáculos consideráveis. Observaram-se obstáculos linguísticos, como a utilização de termos técnicos em textos médicos sem a devida adaptação para leitores com menor instrução. Nutbeam (2008) discute extensivamente essa questão, enfatizando o papel crucial do letramento em saúde como um fator determinante para promover a equidade. Adotar uma linguagem acessível é uma estratégia eficaz para capacitar as pessoas e incentivar a independência na escolha sobre sua própria saúde.

Também ocorreu exclusão digital, dando prioridade a plataformas on-line (YouTube, EaD), ignorando idosos sem acesso à internet, o que intensifica as desigualdades. Ge *et al.* (2025) destacam que o acesso à internet para esse grupo é desigual e que a exclusão digital prejudica consideravelmente o acesso às políticas públicas e aos serviços de saúde. Nesse contexto, a falta de adaptações na comunicação digital contribui para o agravamento das desigualdades sociais e territoriais.

Ademais, a referência a famílias e cuidadores foi breve e desprovida de orientações práticas. Schulz *et al.* (2020) enfatizam que os cuidadores têm um papel fundamental no apoio à saúde dos idosos, tornando-se imprescindível integrá-los como protagonistas nas estratégias de comunicação em saúde. O cuidado com a pessoa idosa requer uma estratégia integrada que reconheça e apoie também o cuidador.

Também foi identificada a invisibilidade de grupos minoritários, como idosos do campo, indígenas e LGBTQIA+, indo contra as diretrizes do WHO (2015), que enfatiza o envelhecimento ativo e inclusivo como um pilar fundamental das políticas de saúde. Ademais, enfatiza uma visão uniforme e urbana do envelhecimento, ignorando a diversidade de experiências que caracteriza a velhice no Brasil (Lima-Costa *et al.*, 2003; Lima-Costa *et al.*, 2012).

As abordagens acerca da promoção e prevenção são genéricas e baseadas em recomendações universais, por exemplo “150 minutos semanais de

atividade física”, ignorando adaptações para idosos que possuem comorbidades. Isso vai contra o princípio da personalização do cuidado proposto por Stuck *et al.* (1993), que enfatiza a importância de uma avaliação geriátrica completa como fundamento para a criação de intervenções.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação das notícias publicadas nos sites oficiais do Ministério da Saúde mostrou uma cobertura extensa, mas desequilibrada, sobre temas ligados à saúde do idoso. A falta de ajustes para grupos específicos, como idosos residentes em zonas rurais, indígenas ou de minorias sociais, intensifica as desigualdades e enfraquece o princípio da igualdade. Além disso, a falta de conteúdos sobre saúde mental, assistência paliativa e apoio aos cuidadores sinaliza lacunas significativas em relação às necessidades concretas da população idosa no Brasil.

Portanto, é essencial reconsiderar a comunicação em saúde direcionada a esse grupo, incentivando não só maior acessibilidade e inclusão, mas uma perspectiva mais abrangente que valorize o envelhecimento em sua diversidade e complexidade. Portanto, esta pesquisa destaca a importância de políticas públicas e táticas de comunicação que vão além do paradigma biomédico, incorporando elementos sociais, culturais e subjetivos do envelhecimento, para assegurar o pleno exercício dos direitos do idoso e a promoção eficaz da saúde em todos os seus aspectos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA GOV. Junho Violeta alerta para os diferentes tipos de violência praticadas contra pessoas idosas. *Agência Gov*, Brasília, 18 jun. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202406/junho-violeta-alerta-para-os-diferentes-tipos-de-violencia-praticadas-contr-pessoas-idosas>. Acesso em: 31 maio 2025.

APÓSTOLO, J. *et al.* Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews*, [S. l.], v. 16, n. 1, jan. 2018.

ARAÚJO, L. U. A. D.; GAMA, Z. A. S.; NASCIMENTO, F. L. A.; OLIVEIRA, H. F. V.; AZEVEDO, W. M.; ALMEIDA JÚNIOR, H. J. B. Avaliação da qualidade da atenção

primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3521-3532, 2014.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.

BERKMAN, N. D.; SHERIDAN, S. L.; DONAHUE, K. E.; HALPERN, D. J.; CROTTY, K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, [S. l.], v. 155, n. 2, p. 97-107, 2011.

BIRLEY, J. L. T. Medical Nemesis. The Expropriation of Health. By Ivan Illich. London: Calder & Boyars, 1975. 183 p. *The British Journal of Psychiatry*, [S. l.], v. 127, n. 5, p. 507-508, 1975.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, jan. 1994.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, out. 2003.

ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, [S. l.], v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977.

GE, H.; LI, J.; HU, H.; FENG, T.; WU, X. Digital exclusion in older adults: a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, [S. l.], v. 168, 2025.

GILLESPIE, L. D.; ROBERTSON, M. C.; GILLESPIE, W. J.; SHERRINGTON, C.; GATES, S.; CLEMONSON, L. M.; LAMB, S. E. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, [S. l.], n. 9, 2012.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S.; GIATTI, L.; UCHÔA, E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 745-757, 2003.

LIMA-COSTA, M. F.; FACCHINI, L. A.; MATOS, D. L.; MACINKO, J. Mudanças em dez anos das desigualdades sociais em saúde dos idosos brasileiros (1998–2008). *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, (suppl 1), p. 100-107, 2012.

NUTBEAM, D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, [S. l.], v. 67, n. 12, p. 2072-2078, 2008.

SCHULZ, R.; BEACH, S. R.; CZAJA, S. J.; MARTIRE, L. M.; MONIN, J. K. Family caregiving for older adults. *Annual Review of Psychology*, [S. l.], v. 71, p. 635-659, jan. 2020.

STUCK, A. E.; SIU, A. L.; WIELAND, G. D.; RUBENSTEIN, L. Z.; ADAMS, J. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. *The Lancet*, [S. l.], v. 342, n. 8878, p. 1032-1036, 1993.

SWISS ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES. COVID-19 pandemic: triage for intensive-care treatment under resource scarcity (revised version 3.1, 17 December 2020). *Swiss Medical Weekly*, [S. l.], v. 151, n. 0102, 2021.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, jun. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO, 2015.

