CARTILHA DE ORIENTAÇÕES

Saúde da Mulher Idosa

OUTUBRO ROSA

2026

Mais prevenção, mais saúde, mais vida.



Imagem gerada com ajuda de IA

Governo do Estado de Santa Catarina

GOVERNADOR

Jorginho Mello

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Diogo Demarchi

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Priscila Signori

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Priscila Subtil Figueredo

GERÊNCIA DE ATENÇÃO PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

Maria Catarina da Rosa

ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO –

ÁREA TÉCNICA DE ATENÇÃO PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

Analaura Ribeiro Pereira
Heloisa Ghizoni
Janize Luzia Biella
Raiane de Mello Schwinden
Yanka Leticia Amorim Uchoa Sakaguchi

GOVERNO DE
SANTA
CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Introdução

A Lei nº 13.733, sancionada em 16 de novembro de 2018, institui e oficializa anualmente no Brasil o mês de outubro como o Outubro Rosa, período dedicado mobilização e conscientização voltado ao controle do câncer de mama, com ações direcionadas à disseminação de informações, à prevenção, à detecção precoce e ao acesso aos serviços de saúde. O objetivo deste documento visa ampliar o olhar para a saúde integral das mulheres idosas abordando outros aspectos importantes para além do câncer de mama.

O envelhecimento populacional representa uma das mais importantes mudanças demográficas da atualidade. Em diferentes regiões do mundo a expectativa de vida tem aumentado de forma expressiva em decorrência dos avanços da medicina, das melhorias nas condições de vida e do acesso aos serviços de saúde e informação. Esse cenário impõe novos desafios para indivíduos, famílias e gestores públicos, exigindo a implementação de estratégias que promovam autonomia, independência e qualidade de vida às pessoas idosas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população com 60 anos ou mais deverá alcançar cerca de 2 bilhões de pessoas até 2050, correspondendo a aproximadamente 20% da população mundial. No Brasil, dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, mostram que as pessoas com 60 anos ou mais já representam 15,8% da população total e um crescimento de 46,6% em relação ao Censo Demográfico 2010, quando representava 10,8% da população.

Recomendamos a utilização da **Caderneta da Pessoa Idosa** como um instrumento destinado ao acompanhamento e a qualificação da atenção integral à saúde da população idosa, reunindo de forma organizada informações clínicas, histórico de saúde, hábitos de vida, uso de medicamentos e registros de atendimentos. Além de favorecer a continuidade do cuidado entre diferentes serviços de saúde, promove a participação ativa da pessoa idosa, de seus familiares e cuidadores no processo de cuidado. O documento contempla informações sobre o autocuidado, prevenção da violência, saúde mental, seguridade social e determinantes sociais da saúde, bem como incorpora o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) para apoiar a identificação de vulnerabilidades. O Instrumento possui linguagem acessível e espaços destinados a anotações que fortalecem a educação em saúde e o diálogo entre usuários e profissionais, contribuindo para um cuidado mais integral, humanizado e contínuo, inclusive em atendimentos domiciliares, situações de urgência e deslocamentos entre diferentes serviços de saúde.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas, representam as principais causas de morbimortalidade nas Américas, sendo responsáveis por aproximadamente 65% dos óbitos registrados na região . Além do elevado impacto sobre a mortalidade, uma parcela significativa dessas mortes ocorre de forma prematura, antes dos 70 anos de idade, evidenciando a necessidade de fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado dessas condições (OPAS, 2025).

O aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) está diretamente relacionado à elevada prevalência de fatores de risco modificáveis, como tabagismo, alimentação

inadequada, inatividade física, consumo nocivo de álcool e obesidade, influenciados por determinantes sociais, econômicos, ambientais e comerciais. Esses fatores contribuem para o aumento da incidência das doenças e para o crescimento dos custos assistenciais, da perda de produtividade e do impacto econômico sobre os sistemas de saúde e a sociedade (OPAS, 2025).

Embora os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabeleçam a meta de reduzir em um terço a mortalidade prematura por DCNT até 2030, o ritmo atual de redução permanece insuficiente. Nesse contexto, torna-se essencial fortalecer políticas públicas de promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco, ampliar o acesso à Atenção Primária à Saúde para diagnóstico, tratamento e acompanhamento contínuo das pessoas com DCNT, investir em vigilância epidemiológica e monitoramento, reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, atuar nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e promover ações intersetoriais e regulatórias que favoreçam ambientes mais saudáveis (OPAS, 2025).

Pilares do Autocuidado, da Promoção da Saúde e da Prevenção de Agravos

O autocuidado é fundamental para o envelhecimento saudável, contribuindo para a autonomia e a qualidade de vida das mulheres idosas. A adoção de hábitos saudáveis, associada ao acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde e ao acesso ao rastreamento e à detecção precoce, contribui para a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo os cânceres de mama e do colo do útero. Nesse contexto, os pilares a seguir orientam os profissionais de saúde na promoção do autocuidado e da atenção integral à saúde da mulher idosa.

1. **Alimentação saudável:**
    - A adoção de hábitos alimentares saudáveis envolve a priorização de alimentos *in natura (*frutas, legumes e verduras) e minimamente processados (arroz, feijão, carnes, laticínios, entre outros), a redução do consumo de alimentos ultraprocessados e industrializados, a manutenção de uma dieta variada, colorida e equilibrada, a ingestão adequada de água e a realização das refeições de forma tranquila e consciente. Nesse contexto, recomendamos o uso do **Guia Alimentar para a População Brasileira** que reúne orientações e recomendações baseadas em evidências que incentivam práticas alimentares saudáveis, contribuindo para a promoção da saúde e da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2014).
2. **Praticar atividade física:**
    - A prática regular de atividade física é fundamental para a promoção do envelhecimento saudável, contribuindo para a manutenção da capacidade funcional, da autonomia e da independência da pessoa idosa. A inatividade física e o comportamento sedentário estão associados ao aumento do risco de doenças crônicas, declínio funcional, quedas, comprometimento cognitivo e redução da qualidade de vida. Os profissionais de saúde devem incentivar a inclusão da atividade física na rotina das pessoas idosas, considerando suas condições clínicas, capacidade funcional e preferências. Atividades cotidianas, como caminhar, subir

escadas e realizar tarefas domésticas, assim como práticas corporais e exercícios estruturados, devem ser estimulados. Para indivíduos sedentários, recomenda-se iniciar com atividades de baixa intensidade e progredir gradualmente. Conforme o **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**, recomenda-se a realização de, no mínimo, 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve a moderada, adaptada às condições individuais, ressaltando que qualquer nível de atividade é mais benéfico do que permanecer inativo. Também é importante orientar medidas de segurança, como hidratação adequada, uso de roupas e calçados apropriados, proteção solar, preferência por horários de menor calor e interrupção da atividade em caso de sintomas como dor intensa, tontura ou dispneia. Entre os principais benefícios da atividade física destacam-se a prevenção e o controle de doenças crônicas, a melhora da força muscular, do equilíbrio, da capacidade funcional e cognitiva, da saúde mental e da qualidade do sono, além da redução do risco de quedas e do isolamento social. Os profissionais também devem identificar e minimizar barreiras à prática, promovendo estratégias que favoreçam a adesão e a manutenção de um estilo de vida ativo. O Programa Academia da Saúde (PAS) é um espaço aberto para os diferentes ciclos de vida para que possam realizar atividades de práticas corporais, culturais, antirraciais e outros, com o principal objetivo de fortalecer a autonomia das pessoas dentro do território, promover espaços saudáveis e fortalecimento de vínculos (BRASIL, 2021a).

3. **Manter o peso corporal saudável:**
    - O excesso de peso, que engloba as condições de sobrepeso e obesidade, tem apresentado crescimento progressivo em todas as faixas etárias da população brasileira, configurando-se como um importante problema de saúde pública. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2020), 60,3% dos adultos brasileiros apresentam excesso de peso, o que corresponde a aproximadamente 96 milhões de pessoas, com maior prevalência entre as mulheres (62,6%) em comparação aos homens (57,5%). A obesidade é uma condição crônica e multifatorial, cuja prevenção e manejo envolvem fatores biológicos, comportamentais, sociais, econômicos e ambientais. Dessa forma, a manutenção de um peso saudável não depende exclusivamente de escolhas individuais, exigindo uma abordagem integral que considere os múltiplos determinantes envolvidos, bem como ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado desenvolvidas pelos serviços de saúde (BRASIL, 2026a).
4. **Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e cigarro:**
    - Entre 2006 e 2023, observou-se redução da prevalência de fumantes na população brasileira, passando de 15,6% para 9,3%. Essa tendência foi verificada em ambos os sexos, com diminuição de 19,3% para 11,7% entre os homens e de 12,4% para 7,2% entre as mulheres. Em contrapartida, no mesmo período, houve aumento do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, cuja prevalência passou de 15,6% para 20,8% na população geral. O crescimento foi mais expressivo entre as mulheres, de 7,7% para 15,2%, enquanto entre os homens o aumento foi de 24,8% para 27,3% (BRASIL, 2023).

    - O tabagismo é uma doença crônica decorrente da dependência de nicotina,

caracterizada como importante problema de saúde pública devido à sua elevada morbimortalidade. A interrupção precoce do tabagismo proporciona benefícios substanciais à saúde, com importante redução do risco de morte. No Brasil, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo estrutura-se em ações de prevenção da iniciação ao consumo, promoção da cessação do tabagismo e implementação de ambientes livres de tabaco. O tratamento tem como objetivo alcançar e manter a abstinência, por meio de intervenções comportamentais, apoio cognitivo e, quando indicado, tratamento farmacológico. A Atenção Primária à Saúde constitui o principal ponto de cuidado para identificação, abordagem, tratamento e acompanhamento das pessoas que utilizam produtos de tabaco, embora essas ações possam ser desenvolvidas em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2021).

- O transtorno por uso de álcool é uma doença crônica, multifatorial e de evolução progressiva, resultante da interação entre fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais e ambientais. O consumo de álcool ocorre em um espectro que varia da abstinência ao uso de risco e à dependência, não existindo nível de consumo totalmente isento de riscos à saúde. O transtorno caracteriza-se por um curso marcado por períodos de remissão e recaída, sendo o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna fundamentais para melhorar o prognóstico e reduzir os danos associados ao consumo de álcool. Na Atenção Primária à Saúde, é fundamental considerar o transtorno por uso de álcool no diagnóstico diferencial de sintomas de ansiedade e depressão, favorecendo sua identificação precoce. Além das ações de vigilância em saúde, cabe às equipes realizar o diagnóstico e o manejo inicial dos casos não complicados, bem como encaminhar os casos moderados e graves para os serviços especializados da rede de atenção, assegurando a continuidade do cuidado (BRASIL, 2021b).

Condições de Saúde e Proteção dos Direitos da Mulher Idosa

A atenção integral à saúde da mulher idosa requer uma abordagem multiprofissional que contemple diferentes dimensões do cuidado, desde a saúde sexual e o manejo das alterações decorrentes da menopausa até a prevenção e o acompanhamento de condições que podem comprometer a funcionalidade e a qualidade de vida, como os cânceres de mama e do colo do útero, as disfunções do assoalho pélvico e a osteoporose. Essa abordagem deve incluir, ainda, a imunização e a saúde bucal, reconhecendo sua importância para a manutenção da saúde e da autonomia. Paralelamente, a identificação de situações de violência e a garantia dos direitos da mulher idosa são essenciais para um cuidado humanizado, seguro e baseado no respeito à dignidade.

A seguir, serão abordados esses temas, com orientações para subsidiar a atuação dos profissionais de saúde na promoção da saúde, na identificação de necessidades e na organização do cuidado integral à mulher idosa.

1. **Sexualidade e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis:**

A sexualidade é uma dimensão integrante da saúde, da autonomia, da afetividade e da qualidade de vida da pessoa idosa, não sendo limitada pelo processo de envelhecimento. A abordagem pelos profissionais de saúde deve ser integral, individualizada, acolhedora e livre de estigmas, reconhecendo que a vivência da sexualidade permanece significativa ao longo da vida. Alterações fisiológicas, doenças crônicas, uso de medicamentos e aspectos emocionais, relacionais e sociais podem influenciar a função e a satisfação sexual, devendo ser considerados durante o cuidado (OMS, 2022).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) podem acometer pessoas de qualquer idade, e o envelhecimento não confere proteção contra HIV, sífilis, hepatites virais, HPV, gonorreia, clamídia e outras infecções. Estigmas, baixa percepção de vulnerabilidade e a pouca abordagem da sexualidade nos serviços de saúde para a população idosa podem contribuir para oportunidades perdidas de prevenção, diagnóstico e tratamento. Muitas IST podem permanecer assintomáticas, sendo fundamental que a avaliação considere a história sexual e as vulnerabilidades individuais, sem julgamentos ou pressuposições relacionadas à idade, ao estado civil ou à existência de parceiro(a) (BRASIL, 2022a).

A sífilis permanece um importante problema de saúde pública no Brasil e também acomete a população idosa. Entre as pessoas idosas, a possibilidade de infecção pode ser subestimada em razão de estigmas e da percepção equivocada de ausência de atividade sexual ou de baixo risco.

Em Santa Catarina, em 2024, a taxa de detecção de sífilis adquirida 201,3 casos por 100 mil habitantes foi superior à média nacional de 120,8 casos por 100 mil habitantes e a razão de sexo (M:F) foi 0,9, ou seja, 9 casos em homens para cada 10 casos em mulheres. Dessa forma, a sífilis deve integrar as ações de prevenção, investigação, testagem e tratamento na atenção à pessoa idosa, inclusive nas mulheres idosas (SANTA CATARINA, 2025).

A prevenção deve integrar o cuidado da pessoa idosa, incluindo uso adequado de preservativos, vacinação conforme as indicações vigentes, testagem para IST quando indicada, diagnóstico e tratamento oportunos e avaliação das parcerias sexuais. O Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente no SUS o teste rápido para algumas ISTs, cujo resultados podem ser obtidos em até 30 minutos, além de tratamento e acompanhamento. A prevenção combinada do HIV também deve ser considerada conforme as características e necessidades individuais, incluindo a profilaxia pós-exposição (PEP) quando indicada (BRASIL, 2022a).

A abordagem da sexualidade deve ainda contemplar a identificação de situações de violência sexual, abuso, coerção ou ausência de consentimento. Assim, promover a saúde sexual na velhice significa reconhecer direitos, combater o idadismo e os estigmas, fortalecer a autonomia e garantir acesso às medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST. A sexualidade deve ser incorporada à avaliação integral da pessoa idosa, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e com a perspectiva de cuidado centrado na pessoa e na manutenção de sua autonomia e qualidade de vida.

2. Rastreamento do câncer do colo do útero:

O câncer do colo do útero permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estimam-se 19.310 casos novos por ano para o triênio 2026–2028, correspondendo a uma taxa bruta de incidência de 17,59 casos por 100 mil mulheres. A doença ocupa a terceira posição entre os cânceres mais incidentes na população feminina, excluindo-se os tumores de pele não melanoma, reforçando a importância da vacinação contra o HPV, do rastreamento organizado e do diagnóstico e tratamento oportunos das lesões precursoras (BRASIL, 2026c).

Nesse contexto, destaca-se que o câncer do colo do útero está associado principalmente à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV) de alto risco oncogênico e pode ser prevenido e tratado quando identificado precocemente. O rastreamento visa detectar a infecção pelo HPV oncogênico e identificar alterações precursoras antes do desenvolvimento do câncer invasivo. As Diretrizes Brasileiras, atualizadas pelo Ministério da Saúde em 2025, incorporaram o teste molecular para detecção do DNA-HPV oncogênico como método primário de rastreamento, por apresentar maior sensibilidade na identificação de lesões precursoras em comparação ao exame citopatológico (BRASIL, 2025a).

O rastreamento deve ser oferecido a pessoas com colo do útero, de 25 a 64 anos, que já tiveram atividade sexual. Quando o teste de DNA-HPV for negativo, o intervalo recomendado entre os exames é de cinco anos. Durante a transição para o novo método, o exame citopatológico (Papanicolau) permanece disponível nos locais que ainda não ofertam o teste molecular. Resultados positivos devem ser conduzidos conforme o fluxo diagnóstico estabelecido nas diretrizes, com estratégias diferenciadas de acordo com o genótipo do HPV e os achados subsequentes (BRASIL, 2025a).

Na pessoa idosa, é importante considerar que completar 64 anos não significa necessariamente que o rastreamento pode ser simplesmente interrompido. Pessoas com 60 anos ou mais que nunca foram rastreadas ou que apresentam histórico inadequado de rastreamento podem necessitar de avaliação e realização do teste, conforme as recomendações específicas das diretrizes. Além disso, mulheres com histórico de lesões cervicais de alto grau tratadas devem permanecer em acompanhamento por período prolongado, podendo chegar a 25 anos após o tratamento, independentemente da idade. A avaliação deve considerar ainda sintomas, histórico de rastreamento e resultados anteriores, não devendo o rastreamento ser utilizado para substituir a investigação diagnóstica de pessoas sintomáticas (BRASIL, 2025a).

Assim, na atenção à pessoa idosa, é fundamental verificar o histórico de rastreamento, identificar aquelas que nunca foram rastreadas ou que apresentam rastreamento inadequado e

assegurar o seguimento dos resultados alterados. A idade, isoladamente, não deve ser utilizada como justificativa para deixar de investigar sinais ou sintomas sugestivos de doença. A vacinação contra o HPV, o acesso ao rastreamento organizado e o diagnóstico e tratamento oportunos das lesões precursoras constituem estratégias essenciais para a prevenção e redução da incidência e mortalidade pelo câncer do colo do útero (BRASIL, 2025a).

3. **Câncer de mama:**

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres e constitui importante causa de morbimortalidade no Brasil. Para o período de 2023 a 2025, o INCA estimou 73.610 novos casos no País, correspondendo a aproximadamente 30% dos cânceres em mulheres. A idade é o principal fator de risco, com aumento da incidência a partir dos 40 anos, sendo também relevantes fatores relacionados à história reprodutiva, menopausa tardia, terapia hormonal, obesidade, densidade mamária e história familiar de câncer de mama. O prognóstico é significativamente mais favorável quando a doença é identificada e tratada precocemente, reforçando a importância da detecção oportuna e do acesso ágil à assistência especializada (BRASIL, 2025b) e (BRASIL, 2026d).

Os principais sinais e sintomas suspeitos incluem nódulo mamário, especialmente quando endurecido, fixo ou progressivo, alterações no formato ou retração do mamilo e da pele, descarga papilar sanguinolenta unilateral, lesões eczematosas persistentes, aumento progressivo da mama com edema e aspecto de “casca de laranja” e presença de linfadenopatia axilar. Em mulheres com mais de 50 anos, qualquer nódulo mamário deve ser investigado. Diante de alterações suspeitas, a avaliação clínica deve ser complementada por exames de imagem, conforme a indicação, e a confirmação diagnóstica é realizada por biópsia, que permite a caracterização histopatológica e a avaliação de biomarcadores fundamentais para definição do tratamento e do prognóstico (BRASIL, 2025b) e (BRASIL, 2026d).

No Brasil, para mulheres assintomáticas e de risco habitual, o rastreamento mamográfico é recomendado dos 50 aos 74 anos, a cada dois anos. A estratégia de detecção precoce também inclui a conscientização sobre alterações suspeitas das mamas, estimulando a mulher a conhecer o próprio corpo e procurar avaliação diante de mudanças persistentes, sem a necessidade de uma técnica padronizada de autoexame. O Ministério da Saúde não recomenda a ampliação rotineira da mamografia para mulheres assintomáticas de risco habitual fora dessa faixa etária, em razão da incerteza quanto aos benefícios e do aumento de possíveis danos, como resultados falso-positivos, sobrediagnóstico, procedimentos desnecessários e exposição radiológica. Entretanto, o SUS não restringe o acesso à mamografia de rastreamento para mulheres de 40 a 49 anos e com mais de 74 anos, mesmo na ausência de sinais ou sintomas suspeitos. Nesses casos, a decisão deve ser compartilhada com profissional de saúde, que deverá orientar a mulher sobre os potenciais benefícios, limitações e riscos associados ao rastreamento mamográfico. Mulheres com maior risco

devem ter avaliação individualizada, considerando especialmente a história familiar e outros fatores de risco (BRASIL, 2025b) e (BRASIL, 2026d).

Na mulher idosa, a idade representa importante fator de risco para o câncer de mama, mas a decisão sobre investigação e tratamento não deve se basear exclusivamente na idade cronológica. Vale destacar que mulheres de 60 a 74 anos estão dentro da faixa etária prioritária de rastreamento. Já após os 74 anos, não há recomendação de rastreamento populacional rotineiro; a decisão deve ser individualizada, considerando expectativa de vida, funcionalidade, comorbidades, riscos e preferências da mulher. É fundamental manter a atenção para sinais e sintomas mamários e evitar que alterações sejam atribuídas simplesmente ao envelhecimento. Na avaliação da pessoa idosa com suspeita ou diagnóstico de câncer de mama, devem ser considerados, além do estágio e das características biológicas do tumor, a funcionalidade, as comorbidades, o estado nutricional, a cognição, a autonomia, a expectativa de vida, o suporte social e a capacidade de tolerar os tratamentos propostos. Dessa forma, o cuidado deve ser individualizado e centrado na pessoa, buscando equilibrar benefícios, riscos, qualidade de vida e preferências da mulher (BRASIL, 2025b) e (BRASIL, 2026d).

4. Menopausa: aspectos clínicos, manejo e saúde sexual

A menopausa é um evento fisiológico caracterizado pela cessação permanente da menstruação em decorrência da perda da atividade folicular ovariana, sendo definida retrospectivamente após 12 meses consecutivos de amenorreia, quando não há outra causa identificável. A transição menopausal e a pós-menopausa constituem etapas naturais do envelhecimento feminino e apresentam manifestações e impactos bastante heterogêneos. Com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional feminino, um número crescente de mulheres vivencia essa fase por várias décadas, tornando a menopausa uma importante oportunidade para ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde. O Ministério da Saúde recomenda abordagem centrada na pessoa, considerando aspectos clínicos, psicossociais, culturais e determinantes sociais (BRASIL, 2026e).

As manifestações clínicas resultam principalmente das alterações hormonais decorrentes da redução da função ovariana e podem ocorrer em diferentes momentos e intensidades. Os sintomas vasomotores, como ondas de calor e sudorese noturna, são os mais característicos e atingem aproximadamente 75% das mulheres. Também podem ocorrer irregularidade menstrual durante a transição, alterações do sono, sintomas ansiosos e depressivos, alterações cognitivas, fadiga, cefaleia, dores articulares, mudanças na composição corporal e manifestações geniturinárias, como secura vaginal, ardência, disúria, urgência e aumento da frequência urinária. A intensidade e a duração dos sintomas variam consideravelmente entre as mulheres e podem repercutir na qualidade de vida, no desempenho das atividades cotidianas e nas relações sociais e afetivas(BRASIL, 2026e).

O manejo deve ser individualizado e baseado na intensidade dos sintomas, repercussões na qualidade de vida, condições clínicas, fatores de risco e preferências da mulher. Medidas não

farmacológicas incluem alimentação adequada, atividade física regular, redução do consumo de álcool e tabaco, sono adequado, manejo do estresse e estratégias para redução dos sintomas vasomotores. Quando indicada, a terapia hormonal da menopausa (THM) é considerada o tratamento mais eficaz para sintomas vasomotores moderados a intensos e pode apresentar benefícios sobre sintomas geniturinários e saúde óssea, devendo ser prescrita após avaliação individualizada dos riscos e benefícios. A relação risco-benefício é particularmente favorável quando iniciada em mulheres com menos de 60 anos ou até 10 anos após a menopausa, na ausência de contraindicações. Para sintomas geniturinários, a estrogenioterapia vaginal apresenta baixa absorção sistêmica e constitui importante opção terapêutica(BRASIL, 2026e).

A saúde sexual deve integrar a avaliação clínica da mulher na menopausa, uma vez que alterações hormonais, sintomas geniturinários, condições de saúde, medicamentos, aspectos psicológicos e fatores relacionais podem interferir no desejo, na excitação, na lubrificação, no orgasmo e na satisfação sexual. A redução estrogênica pode favorecer secura vaginal, dor durante a relação sexual (dispareunia) e alterações urinárias, constituindo importante causa de comprometimento da função sexual. A abordagem deve ser acolhedora e livre de julgamentos, investigando espontaneamente queixas sexuais quando pertinente. Lubrificantes e hidratantes vaginais podem ser utilizados para alívio dos sintomas, enquanto o estrogênio vaginal é uma das principais opções para a síndrome geniturinária da menopausa. Em casos selecionados de transtorno do desejo sexual hipoativo, a avaliação especializada pode considerar outras estratégias terapêuticas(BRASIL, 2026e).

Na Atenção Primária, o cuidado deve contemplar promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas, saúde óssea e cardiovascular, saúde mental, sexualidade e prevenção de cânceres, evitando a medicalização indiscriminada da menopausa e, simultaneamente, evitando a banalização de sintomas que comprometem a qualidade de vida. A avaliação deve considerar idade, tempo desde a menopausa, comorbidades, uso de medicamentos, fatores de risco cardiovasculares e tromboembólicos, histórico de câncer, saúde óssea, funcionalidade e contexto psicossocial. A tomada de decisão deve ser compartilhada, com acompanhamento longitudinal e atuação multiprofissional, reconhecendo que a menopausa é uma experiência diversa e que o objetivo do cuidado é promover qualidade de vida, autonomia, bem-estar e envelhecimento saudável (BRASIL, 2026e).

5. **Disfunções do assoalho pélvico:**

As disfunções do assoalho pélvico (DAP) compreendem alterações que comprometem a musculatura, fáscias, ligamentos e estruturas de suporte dos órgãos pélvicos, podendo manifestar-se como incontinência urinária ou fecal, prolapso de órgãos pélvicos, disfunções sexuais e alterações da função intestinal. Sua ocorrência aumenta com o envelhecimento e é influenciada por fatores como menopausa e hipoestrogenismo, gestação e parto vaginal, obesidade, doenças crônicas, alterações neurológicas e envelhecimento dos tecidos. A incontinência urinária é particularmente frequente nas mulheres e apresenta prevalência crescente com a idade; dados da FEBRASGO indicam prevalência estimada de cerca de 25% entre mulheres após a quarta década de vida.

Na mulher idosa, essas condições podem comprometer significativamente a funcionalidade,

autonomia e qualidade de vida, além de repercutirem nas dimensões emocional, social e sexual. A incontinência urinária pode levar à restrição de atividades, isolamento social, constrangimento e redução da participação comunitária, enquanto a urgência miccional e a necessidade de chegar rapidamente ao banheiro podem aumentar o risco de quedas. O prolapso de órgãos pélvicos pode provocar sensação de peso ou de “bola” na vagina, desconforto, alterações urinárias e intestinais e impacto na atividade sexual. Por isso, sintomas urinários, intestinais ou genitais não devem ser considerados consequências inevitáveis do envelhecimento e devem ser investigados durante o cuidado à mulher idosa (BRASIL, 2026e).

A avaliação clínica deve incluir investigação do tipo, frequência, duração e fatores desencadeantes das perdas urinárias, sintomas de urgência, noctúria, alterações intestinais, impacto na qualidade de vida, antecedentes obstétricos, cirurgias pélvicas, uso de medicamentos, comorbidades e fatores relacionados ao estilo de vida. O exame físico deve avaliar o abdome, períneo, órgãos genitais, suporte pélvico, força da musculatura do assoalho pélvico e possíveis prolapsos. Sinais de alerta, como hematúria, dor, infecções urinárias recorrentes, massa pélvica, fístulas ou prolapso sintomático, demandam investigação e, quando necessário, encaminhamento especializado (BRASIL, 2026e).

O tratamento deve ser individualizado e, sempre que possível, iniciado por medidas conservadoras, incluindo educação em saúde, mudanças comportamentais, manejo da constipação e do peso corporal, treinamento vesical e treinamento dos músculos do assoalho pélvico, preferencialmente com acompanhamento de profissional capacitado. A fisioterapia pélvica pode ser incorporada à Atenção Primária e apresenta papel relevante na reabilitação. Conforme o tipo e a gravidade da disfunção, podem ser utilizados medicamentos, dispositivos como pessário e tratamentos cirúrgicos, especialmente nos casos que não respondem ao manejo conservador ou apresentam indicação específica. Na mulher idosa, a escolha terapêutica deve considerar funcionalidade, cognição, comorbidades, fragilidade, expectativa de vida, preferências e objetivos de cuidado (BRASIL, 2026e).

6. Osteoporose na pós-menopausa

A osteoporose é uma doença caracterizada pela redução da resistência óssea, aumentando a suscetibilidade a fraturas por fragilidade. Na mulher, a perda óssea se intensifica após a menopausa em razão da redução dos estrogênios, podendo evoluir de forma silenciosa até a ocorrência de uma fratura. Entre os principais fatores de risco estão idade avançada, menopausa precoce, baixo peso corporal, fratura prévia por fragilidade, história familiar de fratura de quadril, tabagismo, consumo excessivo de álcool, uso prolongado de glicocorticoides e doenças ou medicamentos associados à perda de massa óssea (BRASIL, 2026f).

As fraturas por fragilidade, especialmente de quadril, vértebras e punho, constituem a principal consequência clínica da osteoporose e podem provocar dor, limitação funcional, perda de independência, incapacidade e redução da qualidade de vida. Na pessoa idosa, as consequências podem ser ainda mais relevantes, com aumento do risco de quedas, imobilidade, institucionalização e mortalidade. As fraturas vertebrais podem ocorrer sem sintomas evidentes, o

que reforça a importância da identificação de fatores de risco e da avaliação clínica mesmo na ausência de queixas (BRASIL, 2026f).

A avaliação do risco deve ser individualizada e considerar história de fraturas, fatores clínicos, comorbidades, medicamentos e condições associadas à perda óssea. A densitometria óssea (DMO) é utilizada para avaliar a densidade mineral óssea e está indicada para todas as mulheres com 65 anos ou mais, além de mulheres na pós-menopausa que apresentem fatores de risco. O diagnóstico também pode ser estabelecido pela ocorrência de fratura por fragilidade, independentemente da densidade mineral óssea. Ferramentas de avaliação do risco de fratura, como o FRAX, podem auxiliar na estratificação do risco e na definição da conduta (BRASIL, 2026f).

A prevenção deve ser iniciada precocemente e incluir alimentação adequada, aporte suficiente de cálcio e vitamina D, atividade física regular, exercícios de fortalecimento muscular e equilíbrio, cessação do tabagismo, moderação do consumo de álcool e prevenção de quedas. Na atenção à mulher idosa, é importante avaliar também condições ambientais, visão, equilíbrio, força muscular, uso de medicamentos que aumentem o risco de quedas e capacidade funcional. Essas medidas contribuem não apenas para a saúde óssea, mas também para a manutenção da autonomia e da funcionalidade (BRASIL, 2026f).

Quando há indicação de tratamento farmacológico, este deve ser definido conforme o risco individual de fratura e as características clínicas da paciente, com acompanhamento longitudinal. O PCDT do Ministério da Saúde estabelece critérios para diagnóstico, tratamento e acompanhamento da osteoporose no SUS e reforça a importância da identificação precoce dos fatores de risco e do encaminhamento adequado. Na mulher idosa, a decisão terapêutica deve considerar ainda comorbidades, funcionalidade, fragilidade, polifarmácia, expectativa de vida e preferências da paciente, buscando reduzir o risco de fraturas e preservar a independência e a qualidade de vida (BRASIL, 2026f).

7. Imunização da mulher idosa

A imunização é uma das principais estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças na pessoa idosa, contribuindo para reduzir infecções, hospitalizações, complicações e mortalidade. Na avaliação da mulher com 60 anos ou mais, a equipe de saúde deve verificar sistematicamente a situação vacinal, atualizar doses em atraso e registrar as vacinas na Caderneta Brasileira da Pessoa Idosa, que inclui o acompanhamento da vacinação como parte do cuidado integral. O Calendário Nacional de Vacinação 2026 recomenda atenção especial à vacinação da população idosa, considerando idade, condições clínicas, histórico vacinal, exposição epidemiológica e situações de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2026f).

Entre as principais recomendações para mulheres com 60 anos ou mais, destacam-se a influenza, anualmente, e a vacina contra covid-19, com uma dose a cada seis meses, respeitando intervalo mínimo de seis meses desde a última dose. Também devem ser avaliados os esquemas

para hepatite B e difteria e tétano (dT), conforme histórico vacinal e necessidade de atualização. A vacinação contra febre amarela em pessoas a partir de 60 anos deve ser avaliada individualmente, principalmente considerando residência ou deslocamento para áreas com circulação comprovada do vírus e as condições clínicas da pessoa (BRASIL, 2026f).

Uma atualização importante do Calendário Nacional de Vacinação 2026 é a incorporação da vacina pneumocócica 20-valente (VPC20) para pessoas com 60 anos ou mais que não foram vacinadas e que vivem acamadas ou institucionalizadas, substituindo progressivamente o esquema anteriormente realizado com a pneumocócica 23-valente nesses grupos. Para pessoas idosas com condições clínicas especiais, devem ser consultadas as recomendações dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) (BRASIL, 2026f).

Na prática assistencial, a vacinação deve ser integrada à avaliação multidimensional da pessoa idosa, considerando comorbidades, fragilidade, imunossupressão, uso de medicamentos, histórico de eventos adversos e risco epidemiológico. A ausência da caderneta ou de registro não deve representar, por si só, uma barreira à atualização, devendo a equipe seguir as orientações específicas do Programa Nacional de Imunizações para cada imunizante. A abordagem deve ser oportunística, aproveitando consultas e demais contatos com a Atenção Primária para revisar e atualizar a vacinação, fortalecendo a proteção individual e coletiva (BRASIL, 2026f).

8. Saúde bucal da mulher idosa

A saúde bucal é parte integrante da saúde geral, da funcionalidade e da qualidade de vida da mulher idosa, devendo ser incorporada à avaliação multidimensional e ao acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde. A Caderneta Brasileira da Pessoa Idosa inclui o registro de consultas odontológicas e orientações de autocuidado, favorecendo a identificação de necessidades e a continuidade do cuidado. Alterações na saúde bucal podem comprometer alimentação, comunicação, autoestima, interação social e, consequentemente, autonomia e bem-estar (BRASIL, 2026a).

Com o envelhecimento, aumentam algumas condições que requerem atenção, como cárie radicular, doença periodontal, perda dentária, alterações relacionadas ao uso de próteses e xerostomia (boca seca). A redução do fluxo salivar pode estar relacionada ao envelhecimento e, especialmente, ao uso de medicamentos, aumentando o risco de cáries, candidíase, desconforto com próteses, halitose e dificuldades para mastigar, falar e engolir. Na mulher idosa, esses problemas podem repercutir diretamente no estado nutricional e na capacidade funcional, devendo ser investigados de forma sistemática (BRASIL, 2026a).

A equipe de saúde deve orientar higiene bucal diária, incluindo escovação com escova macia e creme dental fluoretado, higiene da língua e uso de fio dental quando indicado. Pessoas que utilizam próteses devem receber orientações específicas sobre sua limpeza, conservação, adaptação e remoção durante o sono. Também é importante investigar dor, sangramento gengival, dentes ou implantes amolecidos, próteses inadequadas, boca seca e alterações da mucosa.

Feridas que não cicatrizam, manchas avermelhadas ou esbranquiçadas, nódulos, sangramentos inexplicados ou outras alterações persistentes devem ser avaliados oportunamente, considerando a possibilidade de lesões potencialmente malignas (BRASIL, 2026a).

Para os profissionais de saúde, a saúde bucal deve ser compreendida como componente do cuidado integral e da manutenção da autonomia e independência da mulher idosa. A identificação de necessidades durante consultas, visitas domiciliares e demais contatos com a APS permite intervenções precoces e encaminhamento para a equipe de Saúde Bucal ou, quando necessário, para serviços especializados. A avaliação deve considerar ainda capacidade funcional, cognição, uso de medicamentos, alimentação, condições socioeconômicas e apoio familiar ou de cuidadores, garantindo um plano de cuidado individualizado e articulado à rede de atenção (BRASIL, 2026a).

9. Violência contra a mulher idosa

A violência contra a mulher idosa constitui uma grave violação dos direitos humanos e um importante problema de saúde pública. Trata-se de fenômeno que pode ocorrer nos espaços doméstico, familiar, institucional ou comunitário e que pode assumir diferentes formas, frequentemente de maneira simultânea. No caso das mulheres idosas, as desigualdades de gênero podem se somar às situações de discriminação relacionadas à idade, dependência funcional, isolamento social, deficiência, vulnerabilidade econômica ou necessidade de cuidados, aumentando o risco de violações de direitos e dificultando sua identificação e enfrentamento. O Ministério da Saúde destaca que as mulheres idosas estão entre os grupos que podem apresentar barreiras específicas de acesso à proteção e ao cuidado em situações de violência (BRASIL, 2025c).

De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, considera-se violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão, ocorrida em local público ou privado, que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. A legislação assegura à pessoa idosa o direito à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, estabelecendo que nenhuma pessoa idosa poderá ser submetida a negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão (BRASIL,2025d).

Entre as principais formas de violência estão a violência física, caracterizada por atos que provocam ou podem provocar dor, lesões ou danos à integridade corporal; a violência psicológica, que envolve ameaças, humilhações, constrangimentos, insultos, isolamento, controle, intimidação ou outras condutas que causem sofrimento emocional ou reduzam a autonomia; a violência sexual, caracterizada pela imposição ou constrangimento para participação em atos de natureza sexual sem consentimento; a violência patrimonial ou financeira, que compreende a retenção, subtração, apropriação ou utilização indevida de bens, rendimentos, documentos ou recursos econômicos; e a negligência, caracterizada pela omissão ou insuficiência de cuidados necessários à proteção e à manutenção da saúde e da segurança da pessoa idosa. Também devem ser consideradas

situações de abandono, discriminação, tortura e outras formas de violação de direitos.

No caso específico da violência doméstica e familiar contra a mulher idosa, aplica-se também a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), quando presentes seus requisitos. A legislação reconhece como formas de violência doméstica e familiar contra a mulher as violências física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A proteção alcança situações ocorridas na unidade doméstica, no âmbito da família ou em qualquer relação íntima de afeto, independentemente de coabitação. Assim, a condição de pessoa idosa não exclui a proteção decorrente da violência de gênero e exige dos serviços uma abordagem que considere simultaneamente as especificidades do envelhecimento e as relações de poder e desigualdade de gênero.

- **Direitos e proteção**

A mulher idosa em situação de violência tem direito à dignidade, integridade física e psicológica, autonomia, privacidade, informação, atendimento humanizado e acesso à rede de proteção, sem discriminação em razão da idade. Os serviços de saúde devem acolher a situação de violência de forma qualificada, preservar a segurança e a autonomia da mulher, evitar julgamentos e revitimização e articular, quando necessário, os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e da rede intersetorial de proteção. A Lei Maria da Penha estabelece mecanismos de prevenção, assistência e proteção às mulheres em situação de violência, enquanto o Estatuto da Pessoa Idosa determina medidas específicas de proteção e responsabilização diante de violações de seus direitos.

É importante que profissionais de saúde estejam atentos a sinais físicos, emocionais, comportamentais e sociais que possam indicar violência, especialmente quando há lesões recorrentes ou incompatíveis com o relato, mudanças abruptas de comportamento, medo de determinado familiar ou cuidador, isolamento, perda inexplicada de recursos financeiros, abandono de cuidados, desnutrição, descuido da higiene, uso inadequado de medicamentos ou restrição injustificada da circulação e da tomada de decisões. A suspeita não deve ser desconsiderada em razão da ausência de marcas físicas ou da dificuldade da mulher em verbalizar o ocorrido. A escuta deve ser realizada de maneira acolhedora, preferencialmente em ambiente que assegure privacidade, respeitando-se a capacidade de decisão e o tempo da mulher. O Ministério da Saúde recomenda a qualificação das equipes para identificação e notificação das situações de violência, especialmente na Atenção Primária à Saúde.(BRASIL, 2025c).

- **Notificação e articulação da rede**

Os casos suspeitos ou confirmados de violência contra pessoas idosas atendidas nos serviços de saúde devem ser notificados compulsoriamente, conforme as normas vigentes de vigilância em saúde. Além da notificação à autoridade sanitária, o Estatuto da Pessoa Idosa estabelece a comunicação dos casos aos órgãos competentes, incluindo autoridade policial,

Ministério Público e Conselhos da Pessoa Idosa, conforme o fluxo estabelecido no território. É fundamental que a notificação seja compreendida como instrumento de vigilância, proteção e organização das políticas públicas, e não como substituta do cuidado ou da intervenção necessária diante de situações de risco (BRASIL, 2025).

No atendimento à mulher idosa em situação de violência, a atuação profissional deve priorizar a proteção da vida, a redução de riscos, a preservação da autonomia e o fortalecimento da rede de apoio, evitando decisões que desconsiderem sua vontade e capacidade de autodeterminação. Quando houver risco iminente ou necessidade de medidas protetivas, a equipe deve articular-se com os serviços da rede de saúde, assistência social, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselhos da Pessoa Idosa e demais órgãos competentes. O enfrentamento da violência exige, portanto, atuação interdisciplinar, intersetorial e baseada em direitos, reconhecendo a mulher idosa como sujeito de direitos e não apenas como objeto de proteção.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Ageing and health. Genebra: OMS, 1 out. 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health. Acesso em: 17 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de pós-enumeração do Censo Demográfico 2022: resultados da análise da cobertura. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/40418-pesquisa-de-pos-enumeracao-do-censo-demografico-2022.html . Acesso em: 8 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta Brasileira da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/cadernetas-e-cartoes/caderneta-brasileira-da-pessoa-idosa/view. Acesso em: 14 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Mensagens-chave sobre a prevenção e o controle das doenças não transmissíveis: 4ª Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre as DCNT. [S. l.]: OPAS, 2025. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/key-messages-ncds-4th-unhlm-por.pdf. Acesso em: 8 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. Disponível em: Guia Alimentar para a População Brasileira. Acesso em: 10 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. 54 p. Disponível em: Guia de Atividade Física Para A População Brasileira. Acesso em: 14 set 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748 . Acesso em: 17 set 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2006-2023: indicadores de tabagismo e consumo abusivo de álcool. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br. Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de cuidado: tabagismo: unidade de atenção primária: vigilância em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/. Acesso em: 14 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linhas de Cuidado: transtornos por uso de álcool no adulto. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtornos-por-uso-de-alcool-no-adulto/. Acesso em: 17 set 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Redefining sexual health for benefits throughout life. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: WHO — Redefining sexual health . Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para IST . Acesso em: 17 set. 2026.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas. Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico Sífilis. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigilância de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: 20 anos: avanços e desafios. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-no-brasil-20-anos-avancos-e-desafios.pdf/view. Acesso em: 8 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2026–2028: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026c. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa. Acesso em: 15 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero: parte I: rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Atualizado em: 18 ago. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-utero/view. Acesso em: 14 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção ao Câncer. Coordenação-Geral de Prevenção e Controle do Câncer. Nota Técnica nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS: Uniformizar as informações relacionadas ao acesso ao exame de mamografia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-626-2025-cgcan-decan-saes-ms.pdf. Acesso em: 14 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Câncer de Mama. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026d. Atualizado em: 4 maio 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/c/cancer-de-mama/view Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Detecção precoce. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: Detecção precoce do câncer de mama . Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de atenção às mulheres na transição menopausal e menopausa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026e.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Tratamento clínico não farmacológico e a incontinência urinária. [S. l.]: FEBRASGO, 2018. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/noticia/tratamento-clinico-nao-farmacologico-e-a-incontinencia-urinaria/. Acesso em: 1 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da osteoporose. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026f. Anexo atualizado em: 29 jan. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/o/osteoporose/view. Acesso em: 14 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação 2026: idoso. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026f. Atualizado em: 29 jul. 2026. Disponível em; https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/calendario-nacional-de-vacinacao-idoso. Acesso em: 14 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de cuidado à mulher em situação de violência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/guia-pratico-de-cuidado-a-mulher-em-situacao-de-violencia.pdf Acesso em: 14 set. 2026.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Estatuto da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2025d. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/estatuto-da-pessoa-idosa.pdf. Acesso em: 8 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIVA/SINAN: vigilância contínua: violência interpessoal e autoprovocada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/viva-sinan. Acesso em: 8 set. 2026.