

# 2

## DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS E SAÚDE: MULTIMORBIDADE, ENVELHECIMENTO E ACESSO AOS CUIDADOS EM DIFERENTES CONTEXTOS

▶ **Nathalya Gonçalves Siqueira**

*Graduada em Medicina, Clínica Geral pela UCB SAN PABLO, RQE Medicina de Família e Comunidade*

id <https://orcid.org/0009-0007-9302-9492>

▶ **Peter William Acosta Assumpção**

*Pós-Graduado em Psicologia e Saúde Mental, Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA*

id <https://orcid.org/0000-0003-3104-9117>

▶ **Isabella Beatriz de Sousa Lima**

*Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica, Unieducacional.*

id <https://orcid.org/0000-0001-7799-4363>

▶ **Marina da Silva Junqueira**

*Mestra em Educação Profissional e Tecnológica, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins*

id <https://orcid.org/0000-0003-4070-3803>

▶ **Rodrigo Teixeira Santiago**

*Mestrando em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal do Pará UFPA*

id <https://orcid.org/0009-0007-9705-9277>

▶ **Júlia Leandra Nunes de Assis**

*Graduanda em Medicina, Instituto Euro Americano de Educação Ciência e Tecnologia*

id <https://orcid.org/0009-0002-1963-6976>

▶ **Willian Lucas da Silva Coelho**

*Graduado em Odontologia, Associação Caruaruense de Ensino Superior - Centro Universitário Tabosa de Almeida*

id <https://orcid.org/0009-0006-2018-7134>

▶**Ana Claudia Rodrigues da Silva**

*Mestre em Saúde Pública, Enfermeira Pós-Graduada em Saúde do Idoso, SES/DF*

 <https://orcid.org/0000-0002-2610-9325>

▶**Alessandra Garcez Pereira de Souza**

*Mestre em Psicogerontologia, Educative*

 <https://orcid.org/0009-0001-7438-6378>

▶**Karen Leticia Rocha Antonio**

*Graduanda em Medicina, Unic- Universidade de Cuiabá*

 <https://orcid.org/0009-0000-4729-8930>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As desigualdades socioeconômicas representam um dos principais determinantes da saúde, especialmente em populações idosas com multimorbidade, condição que se agrava devido ao envelhecimento populacional e à falta de acesso adequado aos cuidados de saúde. **OBJETIVO:** Analisar como as desigualdades socioeconômicas influenciam a ocorrência de multimorbidade e o envelhecimento, explorando os obstáculos ao acesso aos cuidados de saúde em diferentes contextos socioeconômicos e regionais. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa seguindo as diretrizes PRISMA, utilizando descritores controlados e artigos publicados entre 2019 e 2024. Foram selecionados seis estudos nas bases Lilacs, Medline, Scopus, Web of Science, CINAHL, Cochrane e BVS, considerando variáveis como objetivos, métodos e resultados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos indicaram que as populações em condições socioeconômicas desfavorecidas apresentam maior prevalência de multimorbidade e barreiras no acesso aos cuidados. As desigualdades variam entre países, sendo mitigadas por políticas de saúde robustas em nações de alta renda, mas agravadas em contextos de baixa renda devido a fatores como infraestrutura insuficiente, exclusão digital e pobreza extrema. Estratégias como promoção de comportamentos saudáveis e políticas públicas voltadas para equidade mostraram-se eficazes na redução das disparidades. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As desigualdades socioeconômicas impactam diretamente a saúde e a qualidade de vida dos idosos, exigindo políticas públicas que integrem educação, saúde e suporte social. A implementação de cuidados integrados e programas preventivos é essencial para reduzir os impactos da multimorbidade e promover maior equidade nos cuidados de saúde.

**PALAVRAS-CHAVES:** Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Fatores Socioeconômicos; Multimorbidade

# 1

**TITLE IN ENGLISH, CENTERED IN BOLD  
AND UPPER CASE SIZE 18**

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Socioeconomic inequalities represent one of the main determinants of health, especially in elderly populations with multimorbidity, a condition that is exacerbated by population aging and lack of adequate access to health care. **OBJECTIVE:** To analyze how socioeconomic inequalities influence the occurrence of multimorbidity and aging, exploring the obstacles to accessing health care in different socioeconomic and regional contexts. **METHODOLOGY:** An integrative review was carried out following the PRISMA guidelines, using controlled descriptors and articles published between 2019 and 2024. Six studies were selected from the Lilacs, Medline, Scopus, Web of Science, CINAHL, Cochrane and VHL databases, considering variables such as objectives, methods and results. **RESULTS AND DISCUSSION:** The studies indicated that populations in disadvantaged socioeconomic conditions have a higher prevalence of multimorbidity and barriers to accessing care. Inequalities vary between countries, being mitigated by robust health policies in high-income nations, but aggravated in low-income contexts due to factors such as insufficient infrastructure, digital exclusion and extreme poverty. Strategies such as promoting healthy behaviors and equity-oriented public policies have proven effective in reducing disparities. **FINAL CONSIDERATIONS:** Socioeconomic inequalities have a direct impact on the health and quality of life of the elderly, requiring public policies that integrate education, health and social support. The implementation of integrated care and preventive programs is essential to reduce the impacts of multimorbidity and promote greater equity in health care.

**KEYWORDS:** Health Services Accessibility; Social Determinants of Health; Socioeconomic Factors; Multimorbidity

# INTRODUÇÃO

A relação entre desigualdades socioeconômicas e saúde tem sido amplamente discutida nas últimas décadas, sendo considerada um dos principais determinantes da saúde em diversas populações. A multimorbidade, que se refere à presença de múltiplas condições crônicas de saúde em um mesmo indivíduo, tem se tornado um desafio crescente, especialmente em contextos de envelhecimento populacional (Kondo *et al.*, 2022).

A prevalência de multimorbidade é particularmente alta entre indivíduos em condições socioeconômicas desfavorecidas, refletindo a falta de acesso a cuidados adequados, a vulnerabilidade em termos de recursos materiais e a ausência de políticas públicas eficazes de saúde. O envelhecimento da população mundial é um fator que exacerba essas desigualdades, uma vez que pessoas idosas, frequentemente com mais de uma condição crônica, enfrentam obstáculos significativos no acesso a tratamentos de qualidade e na gestão de suas doenças (Melo; Lima, 2020).

Um estudo de coorte conduzido na Austrália destacou a relevância de investigar a multimorbidade em indivíduos mais jovens, revelando que 4,4% (IC95% 3,4–5,7) das pessoas entre 20 e 39 anos apresentavam duas ou mais condições crônicas. Entre os indivíduos de 40 a 59 anos, essa proporção aumentou para 15,0% (IC95% 13,1–17,2). No Brasil, estima-se que aproximadamente um em cada cinco adultos ( $\geq 18$  anos) tenha pelo menos duas morbidades, e cerca de um em cada dez apresente três ou mais condições crônicas (TAYLOR *et al.*, 2010). De acordo com Carvalho *et al.* (2017), 5,6% dos participantes com idades entre 18 e 29 anos apresentavam multimorbidade. Esse percentual subiu para 12,3% entre os indivíduos de 30 a 39 anos e para 23,9% na faixa etária de 40 a 49 anos. Outro estudo nacional encontrou percentuais semelhantes, indicando que 5,5% das pessoas entre 18 e 24 anos tinham multimorbidade, enquanto as proporções eram de 13,2% entre 25 e 44 anos e de 36,2% entre 45 e 64 anos.

Os estudos que investigam a relação entre multimorbidade e nível socioeconômico frequentemente apresentam resultados variados. Essa heterogeneidade pode ser atribuída às diferentes metodologias empregadas para avaliar o nível socioeconômico, já que a literatura descreve diversas abordagens para essa mensuração. Entre as técnicas utilizadas estão: análise da renda familiar, nível de escolaridade, alfabetização, classe social, situação de emprego, posse de bens e até a autopercepção de pobreza. Dentre esses indicadores, o nível educacional é apontado como o mais fortemente relacionado à multimorbidade. No entanto, as análises na literatura frequentemente exploram desigualdades considerando as diferenças entre os extremos desse indicador socioeconômico (Pathirana; Jackson, 2018).

A justificativa para este estudo se baseia na necessidade urgente de compreender os impactos das desigualdades socioeconômicas na saúde, especialmente no que tange à multimorbidade, ao envelhecimento e ao acesso a cuidados. A falta de uma abordagem integrativa nas políticas de saúde pública contribui para a manutenção e o agravamento dessas desigualdades, impactando negativamente a qualidade de vida de muitas

pessoas, particularmente aquelas em situação de vulnerabilidade. Além disso, o acesso desigual aos cuidados médicos e terapêuticos amplia as disparidades no tratamento e na gestão de condições de saúde complexas.

O objetivo principal deste estudo é analisar como as desigualdades socioeconômicas influenciam a ocorrência de multimorbidade e o envelhecimento, explorando os obstáculos ao acesso aos cuidados de saúde em diferentes contextos socioeconômicos e regionais. A pesquisa busca entender as variáveis que afetam a eficácia das políticas de saúde na promoção do acesso equitativo aos cuidados e sugerir estratégias para reduzir as disparidades existentes.

## METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão integrativa, que visa sintetizar e analisar o conhecimento científico disponível para fornecer respostas a uma questão de pesquisa. Para garantir a adequação metodológica, o estudo seguiu as seguintes etapas: 1) definição do tema e formulação da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos pré-selecionados e escolhidos; 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos dados; 6) apresentação dos resultados ou síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para o desenvolvimento deste estudo, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: "Em populações idosas com multimorbidade, como as estratégias para reduzir desigualdades socioeconômicas no acesso aos cuidados de saúde se comparam entre regiões com diferentes níveis de desigualdade, e quais são os impactos na qualidade de vida e no manejo das condições de saúde?" A busca foi delimitada com base em critérios de inclusão, que consistiram em artigos científicos publicados na íntegra, com acesso livre, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024, e que abordassem a questão da pesquisa, independentemente de sua tipologia. Artigos classificados como editoriais, cartas, dissertações, teses, manuais e protocolos foram excluídos. Durante a leitura dos artigos, 06 artigos que cumpriram os critérios estabelecidos e responderam à questão de pesquisa.

Os dados foram coletados nas bases de dados científicas online: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline/PubMed), *Scopus Info Site* (Scopus), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) via *EBSCOhost*, *Cochrane* e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram definidos os descritores controlados obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): *Educational Conditions AND Socioeconomic Conditions AND Health Inequalities AND Public Health*".

O estudo seguiu as etapas recomendadas pelo instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme ilustrado na Figura 1. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento detalhado que registrou as variáveis: título, periódico, autores, ano de publicação, objetivos, métodos e resultados. Na etapa subsequente, realizou-se a análise e síntese dos artigos de forma descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, apresenta-se um quadro com a caracterização do perfil dos artigos selecionados, abordando as principais questões relacionadas às desigualdades socioeconômicas e sua influência sobre a saúde. A tabela resume os objetivos, métodos e resultados principais de estudos relevantes que investigam a associação entre condições socioeconômicas e saúde em diferentes contextos.

**Quadro 1.** Caracterização do perfil dos artigos

TÍTULO	AUTORE/ANO	OBJETIVOS	MÉTODOS	RESULTADOS PRINCIPAIS
Trends and socioeconomic inequalities in self-rated health in Japan, 1986–2016	(Tanaka; Mackenbach; Kobayashi, 2021)	Analisar a associação entre posição socioeconômica individual e contextual com o estado de saúde e investigar o papel dessas variáveis no tempo de sobrevivência ajustado para condições crônicas.	Estudo transversal e de coorte utilizando dados do censo de Roma de 2011. Incluiu análise logística e modelos de tempo de falha acelerada (AFT), ajustados por idade e presença de condições crônicas.	Indivíduos com posição socioeconômica baixa têm maior probabilidade de ter condições crônicas e menor tempo de sobrevivência. Inequidades foram observadas tanto no estado de saúde inicial quanto na sobrevivência.
Socioeconomic inequalities in health status and survival: a cohort study in Rome	(Dei Bardi <i>et al.</i> , 2022)	Analisar a associação entre a posição socioeconômica (individual e contextual) e o estado de saúde, bem como o impacto na sobrevivência considerando a saúde inicial.	Estudo transversal e de coorte usando o censo de 2011 em Roma. Incluiu análise de regressão logística e modelos de tempo de falha acelerada (AFT) ajustados para idade, gênero e condições crônicas.	Pessoas em posições socioeconômicas mais baixas apresentaram maior prevalência de doenças crônicas e menor sobrevivência. As desigualdades foram identificadas no estado de saúde inicial e na sobrevivência, independentemente da condição de saúde inicial.
Socioeconomic inequalities in physical, psychological, and	(Ni <i>et al.</i> , 2023)	Avaliar desigualdades socioeconômicas em multimorbidade física,	Estudo transversal multi-regional com dados individuais de	Maior multimorbidade em populações com baixo status

cognitive multimorbidity in middle-aged and older adults in 33 countries: a cross-sectional study		psicológica e cognitiva em países com diferentes níveis de renda.	sete estudos sobre envelhecimento entre 2017-2020.	socioeconômico; padrões variaram por nível de renda dos países.
The path to healthy ageing in China: a Peking University–Lancet Commission	(Chen <i>et al.</i> , 2022)	Avaliar os desafios e propor políticas para o envelhecimento saudável na China.	Revisão baseada em dados do CHARLS e literatura internacional.	Identificou desigualdades na saúde, tendências crescentes de doenças crônicas e necessidade de políticas públicas focadas em ambientes amigáveis para idosos e cuidados de longo prazo.
Socioeconomic inequalities in health behaviors: exploring mediation pathways through material conditions and time orientation	(Mudd <i>et al.</i> , 2021)	Examinar como condições materiais e orientação temporal impactam desigualdades socioeconômicas nos comportamentos de saúde.	Análise de mediação sequencial usando dados longitudinais de 2004, 2011 e 2014 do estudo GLOBE na Holanda.	Identificou que a orientação temporal seguida por condições materiais explica parcialmente as desigualdades educacionais em saúde. Sugere intervenções focadas em condições materiais.
Socioeconomic conditions and children's mental health and quality of life during the COVID-19 pandemic: An intersectional analysis	(Lorthe <i>et al.</i> , 2023)	Investigar como as características demográficas e dimensões socioeconômicas moldam os padrões sociais de qualidade de vida e saúde mental em crianças e adolescentes dois anos após o início da pandemia de COVID-19.	Utilizou dados do estudo prospectivo SEROCO-V-KIDS com uma análise interseccional multivariada de heterogeneidade individual e precisão discriminatória. Foram construídos 48 estratos sociais baseados em sexo, idade, background imigrante, nível educacional parental e situação financeira. As análises foram feitas com modelos logísticos multinível, com dados coletados em Genebra, Suíça, entre 2021 e 2022.	Identificou diferenças significativas em qualidade de vida e saúde mental entre estratos sociais. Adolescentes e famílias em dificuldades financeiras apresentaram os piores resultados. Padrões de desigualdade em saúde foram evidenciados, sugerindo a necessidade de intervenções específicas para grupos em desvantagem socioeconômica.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

## Desigualdades no acesso à saúde e impacto regional

Estudos analisados demonstram que populações idosas com status socioeconômico mais baixo enfrentam maiores barreiras no acesso aos cuidados de saúde, resultando em maior prevalência de condições crônicas e pior qualidade de vida. Segundo Ni *et al.* (2023), a multimorbidade física, psicológica e cognitiva é mais pronunciada em indivíduos de baixa renda, mas os padrões de desigualdade variam conforme o nível de renda dos países. Em países de alta renda, o impacto das desigualdades pode ser mitigado por políticas de saúde universalizadas, enquanto em nações de baixa renda, o acesso limitado aos serviços básicos exacerba os problemas.

As desigualdades no acesso à saúde em populações idosas com multimorbidade são, assim, fortemente influenciadas pelas condições regionais e sociais. Em regiões com altos níveis de desigualdade socioeconômica, como em países em desenvolvimento ou áreas rurais, barreiras estruturais, como a distância até os serviços de saúde, falta de transporte e escassez de profissionais capacitados, dificultam o atendimento adequado. Além disso, fatores sociais, como baixos níveis de renda, exclusão digital e analfabetismo funcional, agravam ainda mais as disparidades, limitando a capacidade dos idosos de buscar e utilizar os serviços disponíveis (Kivimäki *et al.*, 2020).

Essas desigualdades socioeconômicas no acesso aos cuidados de saúde variam substancialmente entre regiões com diferentes níveis de desigualdade. Em regiões de baixa renda, os sistemas de saúde frequentemente enfrentam limitações estruturais, como escassez de profissionais capacitados, infraestrutura inadequada e barreiras financeiras, o que resulta em menor acesso a diagnósticos precoces e tratamentos adequados para condições crônicas, impactando negativamente a qualidade de vida. Em contrapartida, em regiões de renda média ou alta, políticas públicas mais robustas e sistemas de saúde universais tendem a mitigar algumas dessas barreiras, embora ainda persista a disparidade entre subgrupos vulneráveis, como minorias étnicas ou populações em zonas rurais (Victora *et al.*, 2021).

No contexto de países com maior desenvolvimento econômico, embora existam sistemas de saúde mais robustos, ainda são observados desafios relacionados à acessibilidade de cuidados em áreas rurais e à disparidade entre diferentes grupos sociais, como minorias étnicas ou pessoas com baixa escolaridade. A infraestrutura de saúde deficiente, a falta de acesso a tecnologias médicas e a escassez de profissionais capacitados frequentemente agravam as condições de saúde dos idosos em países de baixa renda. Já em regiões com altos índices de desigualdade, barreiras adicionais, como pobreza extrema, falta de transporte adequado e exclusão social, dificultam ainda mais o acesso aos cuidados essenciais (Frostad *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, as políticas públicas para reduzir as desigualdades socioeconômicas no acesso à saúde devem ser voltadas para estratégias que abordem fatores como educação, renda e riqueza, pois desempenham um papel crucial na progressão da multimorbidade entre idosos. O estudo de Mira, Newton e Sabbah (2023) mostrou que a associação entre status socioeconômico e multimorbidade foi atenuada quando

se consideraram fatores comportamentais, como tabagismo e nível de atividade física. Nesse sentido, estratégias que incentivem mudanças de comportamento, como programas de cessação do tabagismo, promoção de atividades físicas e controle do peso, podem ser eficazes para reduzir as desigualdades em regiões com altos níveis de SEP baixo. Além disso, as políticas de saúde pública devem incluir intervenções específicas voltadas para populações de baixa renda, com foco em educação e acesso a serviços de saúde de qualidade, a fim de reduzir os impactos das desigualdades socioeconômicas e étnicas na saúde da população idosa.

### **Políticas públicas e estratégias para redução das desigualdades**

Estudos como o de Chen *et al.* (2022) reforçam a importância de políticas públicas que priorizem ambientes adaptados para idosos e cuidados de longo prazo. Em países como a China, onde o envelhecimento populacional é acelerado, estratégias que combinam investimentos em infraestrutura de saúde com a promoção de comportamentos saudáveis são cruciais para reduzir disparidades. Em contraste, países com níveis menores de desigualdade socioeconômica, como os da Europa Ocidental, têm adotado medidas como subsídios para medicamentos e programas de prevenção, reduzindo o impacto das condições crônicas.

As desigualdades socioeconômicas geram cascatas de condições de saúde inter-relacionadas, como doenças psiquiátricas, abuso de substâncias e doenças crônicas, que são mais prevalentes em populações desfavorecidas. Nesse contexto, estratégias eficazes incluem a redução de problemas psiquiátricos, que pode interromper o ciclo de doenças associadas, como as hepáticas, cardíacas e pulmonares. Além disso, o oferecimento de suporte social para minimizar os impactos da privação econômica, bem como a melhoria do acesso a serviços básicos, incluindo programas de triagem e manejo de condições crônicas, também se mostram essenciais (Kivimäki *et al.*, 2020).

Nesse cenário, as políticas públicas devem ser fundamentais para reduzir as desigualdades no acesso à saúde, especialmente em contextos de alta multimorbidade entre idosos. Para tornar os serviços de saúde mais acessíveis, é necessário adotar uma abordagem integrada, que envolva tanto a melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde, como enfermeiros e médicos, quanto a criação de um sistema de saúde mais justo e equitativo. Estratégias como a capacitação profissional contínua, a criação de ambientes de trabalho saudáveis e a oferta de condições de trabalho adequadas para os profissionais de saúde são essenciais. Além disso, políticas públicas que visem melhorar as condições de vida da população idosa, como a implementação de sistemas de saúde mais acessíveis, a redução das desigualdades de renda e a promoção de cuidados integrados, podem reduzir os impactos da multimorbidade e melhorar a qualidade de vida dessa população, independentemente da região (Llop-Gironés *et al.*, 2021).

Ademais, as estratégias para reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde entre idosos com multimorbidade devem priorizar políticas públicas que promovam a equidade, não apenas na distribuição de recursos, mas também na formação de profissionais de saúde e no fortalecimento da infraestrutura dos sistemas de saúde, especialmente em regiões com grandes desigualdades socioeconômicas. A implementação

de programas de saúde pública que integrem abordagens interdisciplinares, como cuidados paliativos e gestão de doenças crônicas, pode ser essencial para garantir que os idosos, independentemente de sua origem socioeconômica ou localização, recebam tratamento de saúde adequado. Investimentos focados na capacitação de profissionais, no aprimoramento das condições de trabalho e na criação de políticas que atendam às necessidades específicas dessa população podem ajudar a reduzir as desigualdades no acesso ao cuidado (Perry *et al.*, 2024).

Por fim, para reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde entre idosos com multimorbidade, é necessário implementar políticas públicas que priorizem a equidade no acesso aos serviços de saúde. A implementação de programas de prevenção e gestão de doenças crônicas deve ser uma prioridade, especialmente nas regiões mais desfavorecidas. Além disso, as estratégias devem focar no fortalecimento da infraestrutura de saúde local, na formação de profissionais e na criação de redes de apoio para os idosos. Políticas que integrem cuidados multidisciplinares, como a combinação de cuidados médicos, sociais e psicológicos, podem ser particularmente eficazes na redução das desigualdades. Também é essencial a inclusão de medidas de apoio financeiro, a fim de facilitar o acesso a tratamentos em regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica (Reuter *et al.*, 2023).

### **Impactos na qualidade de vida e manejo das condições de saúde**

Desigualdades no acesso à saúde influenciam diretamente a qualidade de vida dos idosos. Mudd *et al.* (2021) destacam que fatores como condições materiais e a percepção de futuro podem mediar comportamentos de saúde, afetando o manejo das condições crônicas. Quando essas desigualdades são enfrentadas por meio de intervenções direcionadas, observa-se uma redução significativa nas limitações físicas e cognitivas dos idosos, bem como maior adesão aos tratamentos.

Em contraste, em regiões com maior desigualdade, a falta de acesso a cuidados adequados pode exacerbar condições crônicas, aumentar os custos indiretos (devido a complicações) e impactar negativamente a saúde geral, ampliando as disparidades (De Abreu *et al.*, 2021). As desigualdades socioeconômicas e o acesso desigual aos cuidados de saúde têm um impacto considerável na qualidade de vida dos idosos com multimorbidade. A falta de acesso a cuidados adequados e especializados resulta, frequentemente, em pior controle das condições de saúde, maior hospitalização e deterioração geral da saúde. A ausência de acompanhamento regular leva, ainda, a complicações evitáveis, agravando doenças como diabetes, hipertensão e doenças cardíacas.

Ademais, o manejo inadequado das condições de saúde causa uma perda de autonomia, aumento da dor crônica e limitações funcionais, impactando negativamente a qualidade de vida. Em regiões com maior desigualdade, os idosos também enfrentam dificuldades adicionais, como o isolamento social e o estigma associado à pobreza, o que pode agravar o impacto psicológico das doenças crônicas. Por outro lado, em regiões com maior equidade no acesso à saúde, a implementação de cuidados integrados e programas de

suporte pode reduzir significativamente os efeitos negativos das comorbidades, promovendo uma vida mais saudável e satisfatória para os idosos (Ma; Wu; Marois, 2024).

Outro fator importante a ser considerado é o impacto direto das desigualdades no acesso à saúde e à falta de acesso a recursos naturais adequados na qualidade de vida dos idosos com multimorbidade. A carência de espaços públicos de qualidade e a limitação no acesso a serviços médicos adequados resultam em uma piora nas condições de saúde, agravando a multimorbidade e limitando a autonomia dos idosos. Além disso, a falta de ambientes saudáveis, como parques e áreas verdes, pode afetar a saúde mental, levando ao aumento da depressão, ansiedade e estresse. Nesse sentido, o aumento do acesso a essas áreas pode contribuir significativamente para a melhora da saúde mental e física, especialmente em comunidades de baixa renda. A promoção de um ambiente urbano saudável, com a expansão de áreas verdes e espaços de lazer, pode representar uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida e o manejo das condições de saúde dos idosos, particularmente em regiões mais desfavorecidas (Kondo *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As desigualdades socioeconômicas desempenham um papel crucial na saúde de populações idosas com multimorbidade, afetando diretamente o acesso a cuidados de saúde e a qualidade de vida. As barreiras encontradas variam conforme o nível de desenvolvimento socioeconômico das regiões, com populações em áreas de baixa renda enfrentando desafios mais significativos devido a fatores estruturais, como a escassez de serviços e a falta de infraestrutura. Em regiões de alta renda, embora existam políticas públicas mais robustas, ainda persiste uma desigualdade notável, especialmente entre minorias étnicas e residentes de áreas rurais.

Os estudos analisados destacaram que, em regiões com elevados níveis de desigualdade, as políticas públicas focadas na redução dessas disparidades, como programas de saúde pública, educação e acessibilidade aos serviços, são essenciais. Além disso, as estratégias de promoção de comportamentos saudáveis, como o controle do tabagismo e o incentivo à atividade física, mostraram-se eficazes na mitigação das desigualdades, melhorando a saúde das populações vulneráveis.

Em resumo, o fortalecimento de políticas públicas que integrem educação, renda e condições materiais, junto ao apoio social e a formação de profissionais de saúde capacitados, é fundamental para reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida das populações idosas com multimorbidade. A implementação dessas estratégias pode promover uma maior equidade no cuidado de saúde e contribuir para o envelhecimento saudável e digno dessas populações.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, J. N. DE *et al.* Prevalence of multimorbidity in the Brazilian adult population according to socioeconomic and demographic characteristics. **PLOS ONE**, v. 12, n. 4, p. e0174322, 6 abr. 2017.

CHEN, X. *et al.* The path to healthy ageing in China: a Peking University–Lancet Commission. **The Lancet**, v. 400, n. 10367, p. 1967–2006, dez. 2022.

DE ABREU, M. H. N. G. *et al.* Perspectives on Social and Environmental Determinants of Oral Health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 24, p. 13429, 20 dez. 2021.

DEI BARDI, L. *et al.* Socioeconomic inequalities in health status and survival: a cohort study in Rome. **BMJ Open**, v. 12, n. 8, p. e055503, 19 ago. 2022.

FROSTAD, J. J. *et al.* Mapping development and health effects of cooking with solid fuels in low-income and middle-income countries, 2000–18: a geospatial modelling study. **The Lancet Global Health**, v. 10, n. 10, p. e1395–e1411, out. 2022.

KIVIMÄKI, M. *et al.* Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 3, p. e140–e149, mar. 2020.

KONDO, M. C. *et al.* Reduction in socioeconomic inequalities in self-reported mental health conditions with increasing greenspace exposure. **Health & Place**, v. 78, p. 102908, nov. 2022.

LLOP-GIRONÉS, A. *et al.* Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? **Human Resources for Health**, v. 19, n. 1, p. 112, 16 dez. 2021.

LORTHE, E. *et al.* Socioeconomic conditions and children’s mental health and quality of life during the COVID-19 pandemic: An intersectional analysis. **SSM - Population Health**, v. 23, p. 101472, set. 2023.

MA, J.; WU, J.; MAROIS, G. Socioeconomic inequalities in depression and the role of job conditions in China. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 12 dez. 2024.

MELO, L. A. DE; LIMA, K. C. DE. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3869–3877, out. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MIRA, R.; NEWTON, T.; SABBAH, W. Socioeconomic and Ethnic Inequalities in the Progress of Multimorbidity and the Role of Health Behaviors. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 24, n. 6, p. 811–815, jun. 2023.

MUDD, A. L. *et al.* Socioeconomic inequalities in health behaviors: exploring mediation pathways through material conditions and time orientation. **International Journal for Equity in Health**, v. 20, n. 1, p. 184, 14 dez. 2021.

NI, Y. *et al.* Socioeconomic inequalities in physical, psychological, and cognitive multimorbidity in middle-aged and older adults in 33 countries: a cross-sectional study. **The Lancet Healthy Longevity**, v. 4, n. 11, p. e618–e628, nov. 2023.

PATHIRANA, T. I.; JACKSON, C. A. Socioeconomic status and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 42, n. 2, p. 186–194, abr. 2018.

PERRY, T. T. *et al.* Impact of socioeconomic factors on allergic diseases. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 153, n. 2, p. 368–377, fev. 2024.

REUTER, M. *et al.* Health inequalities among young workers: the mediating role of working conditions and company characteristics. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 96, n. 10, p. 1313–1324, 9 dez. 2023.

TANAKA, H.; MACKENBACH, J. P.; KOBAYASHI, Y. Trends and socioeconomic inequalities in self-rated health in Japan, 1986–2016. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1811, 8 dez. 2021.

TAYLOR, A. W. *et al.* Multimorbidity - not just an older person's issue. Results from an Australian biomedical study. **BMC Public Health**, v. 10, n. 1, p. 718, 22 dez. 2010.

VICTORA, C. G. *et al.* Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. **The Lancet**, v. 397, n. 10282, p. 1388–1399, abr. 2021.