

Políticas Públicas para o Cuidado Domiciliar de Idosos e Idosas: revisão de literatura

*Ana Lígia Passos Meira
Luís Paulo Souza e Souza*

Introdução

O envelhecimento populacional representa uma das mudanças sociais, econômicas e sanitárias mais relevantes do século XXI. Em praticamente todas as regiões do mundo, observa-se aumento progressivo da expectativa de vida e redução das taxas de fecundidade, fenômenos que alteram profundamente a estrutura etária das sociedades.

No Brasil, esse processo ocorreu de forma acelerada, em intervalo de tempo menor do que o registrado em diversos países desenvolvidos, o que intensificou a necessidade de adaptação das políticas públicas. Segundo Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento deve ser compreendido como conquista social, mas também como desafio que exige sistemas de cuidado capazes de promover autonomia, participação social e qualidade de vida.

A ampliação do número de pessoas idosas traz consigo mudanças importantes no perfil epidemiológico da população. Doenças infectocontagiosas deixam de ocupar posição central, enquanto crescem as condições crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, demências e limitações osteomusculares.

Muitas dessas condições demandam acompanhamento contínuo, uso regular de medicamentos, reabilitação funcional e apoio para atividades cotidianas. Veras (2009) destaca que o principal desafio contemporâneo não consiste apenas em viver mais, mas em garantir que os anos adicionais de vida sejam vividos com independência e dignidade.

Nesse cenário, o cuidado domiciliar assume papel estratégico. Para grande parcela dos idosos, especialmente aqueles com algum grau de dependência funcional, o domicílio constitui espaço privilegiado de proteção, convivência e continuidade de vínculos afetivos. Diferentemente da institucionalização precoce, o cuidado realizado em casa permite maior preservação da rotina, da identidade e das relações comunitárias.

Além disso, quando adequadamente estruturado, pode reduzir internações hospitalares evitáveis, prevenir complicações e contribuir para o uso mais racional dos

recursos públicos de saúde. Mendes (2012) observa que modelos assistenciais orientados para condições crônicas precisam superar a lógica exclusivamente hospitalocêntrica e incorporar formas contínuas de atenção no território.

No entanto, apesar de suas potencialidades, o cuidado domiciliar no Brasil ainda se sustenta majoritariamente no trabalho das famílias. Em muitos casos, filhos, cônjuges ou outros parentes assumem responsabilidades intensas de cuidado sem preparo técnico, suporte emocional ou apoio financeiro suficiente. Historicamente, essa tarefa recai sobretudo sobre as mulheres, reproduzindo desigualdades de gênero e ampliando jornadas já marcadas por trabalho doméstico e atividade remunerada.

Camarano e Kanso (2010) argumentam que as transformações nas famílias brasileiras, como redução do número de filhos, aumento da participação feminina no mercado de trabalho e maior mobilidade urbana, diminuem a capacidade tradicional de cuidado informal.

A insuficiência de suporte institucional pode produzir consequências relevantes tanto para os idosos quanto para seus cuidadores. Para a pessoa idosa, a ausência de acompanhamento adequado aumenta riscos de quedas, piora clínica, isolamento social e perda acelerada da capacidade funcional. Para os familiares, são frequentes situações de sobrecarga física, sofrimento psíquico, abandono do trabalho e empobrecimento. Neri (2014) enfatiza que cuidar de forma contínua sem redes de apoio constitui fator importante de estresse e vulnerabilidade social.

Diante dessa realidade, as políticas públicas voltadas ao cuidado domiciliar tornam-se essenciais. O Estado possui papel decisivo na organização de serviços de atenção domiciliar, capacitação de cuidadores, oferta de equipamentos assistivos, integração entre saúde e assistência social e criação de mecanismos de proteção de longa duração. No Brasil, iniciativas como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e os programas de atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde representam avanços importantes, embora ainda insuficientes frente à magnitude da demanda existente.

Além disso, o debate contemporâneo sobre envelhecimento evidencia que cuidar da população idosa não é responsabilidade exclusiva das famílias, tampouco questão restrita ao setor saúde. Trata-se de tema transversal, que envolve habitação adequada, mobilidade urbana, renda, acessibilidade, combate à violência, inclusão digital e participação comunitária. Conforme Paim (2015), a efetividade das políticas sociais depende da articulação entre diferentes setores governamentais e da garantia de financiamento estável.

Dessa forma, discutir políticas públicas para o cuidado domiciliar de idosos significa refletir sobre justiça social, sustentabilidade dos sistemas de proteção e valorização da vida em todas as etapas do curso vital. Considerando a relevância crescente do tema, este artigo tem como objetivo revisar a literatura científica acerca das políticas públicas direcionadas ao cuidado domiciliar de idosos, identificando seus principais avanços, limitações e perspectivas no contexto brasileiro.

Método

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida com o objetivo de analisar a produção científica e documental referente às políticas públicas voltadas ao cuidado domiciliar de idosos. A escolha por esse tipo de revisão justifica-se pela amplitude do tema investigado e pela necessidade de integrar diferentes perspectivas analíticas, incluindo contribuições oriundas da saúde coletiva, gerontologia, serviço social, administração pública e políticas sociais.

Conforme Gil (2019), a revisão narrativa possibilita síntese interpretativa de conhecimentos já produzidos, permitindo identificar tendências, lacunas e desafios em determinado campo de estudo.

A investigação foi conduzida por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais e internacionais amplamente utilizadas nas ciências da saúde e ciências sociais aplicadas. Foram priorizadas publicações indexadas em bases como *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Google Scholar* e PubMed, além de documentos oficiais produzidos por órgãos governamentais e organismos internacionais relacionados ao envelhecimento e à saúde pública.

Para o rastreamento das fontes, foram utilizados descritores e palavras-chave em língua portuguesa e inglesa, combinados entre si, tais como: “idoso”, “envelhecimento”, “atenção domiciliar”, “cuidado domiciliar”, “home care”, “long-term care”, “políticas públicas”, “saúde da pessoa idosa”, “cuidadores familiares” e “assistência domiciliar”. A combinação desses termos permitiu localizar estudos centrados tanto na organização dos serviços quanto nas experiências de cuidado e nos impactos sociais decorrentes da dependência funcional na velhice.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos científicos, livros, capítulos de livros, dissertações, teses e documentos institucionais publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, que abordassem de forma direta o cuidado domiciliar de idosos ou políticas públicas relacionadas ao envelhecimento e ao cuidado de longa duração. Também foram considerados estudos clássicos e autores de referência, ainda que anteriores ao recorte temporal principal, quando sua contribuição teórica se mostrou relevante para a compreensão histórica e conceitual do tema.

Como critérios de exclusão, deixaram de ser utilizados materiais duplicados, textos sem relação direta com o objeto de estudo, publicações opinativas sem base analítica identificável, resumos expandidos de eventos sem versão completa disponível e estudos centrados exclusivamente em assistência hospitalar sem interface com o cuidado domiciliar. Essa seleção buscou preservar a coerência temática e a qualidade acadêmica do material analisado.

Após a etapa de levantamento, procedeu-se à leitura exploratória dos títulos e resumos, seguida de leitura integral das obras consideradas pertinentes. Em seguida, realizou-se organização analítica do conteúdo em eixos temáticos recorrentes, tais como: envelhecimento populacional e demanda por cuidados; papel da família no

cuidado domiciliar; políticas públicas brasileiras para atenção ao idoso; atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde; desafios de financiamento e gestão; desigualdades territoriais; e perspectivas para sistemas de cuidado de longa duração.

A análise dos dados ocorreu de forma interpretativa, buscando relacionar argumentos convergentes e divergentes presentes na literatura. Segundo Minayo (2014), pesquisas qualitativas permitem compreender processos sociais complexos a partir dos significados produzidos pelos diferentes atores e instituições envolvidos. Nesse sentido, a revisão não se limitou à descrição de programas existentes, mas procurou examinar limites estruturais e possibilidades de aprimoramento das políticas públicas destinadas ao cuidado domiciliar de idosos.

Ressalta-se que, por se tratar de pesquisa bibliográfica baseada em materiais de acesso público, não houve necessidade de submissão a comitê de ética em pesquisa. Ainda assim, foram respeitados os princípios de integridade científica, com adequada citação das fontes consultadas e valorização da autoria intelectual.

Por fim, reconhece-se como limitação metodológica o fato de a revisão narrativa não seguir protocolo rígido de metanálise ou revisão sistemática, o que pode reduzir a reprodutibilidade estrita do processo de seleção. Entretanto, essa modalidade mostrou-se adequada ao objetivo proposto, uma vez que permitiu abordagem abrangente e crítica de um tema multifacetado, marcado por interfaces entre saúde, família, economia e proteção social.

Resultados e discussão

A análise da literatura evidenciou que o cuidado domiciliar de idosos ocupa posição cada vez mais relevante nas agendas públicas em razão do envelhecimento populacional, da elevação da prevalência de doenças crônicas e do aumento da expectativa de vida. Os estudos revisados convergem ao afirmar que a permanência do idoso no domicílio, quando acompanhada por suporte profissional e rede de apoio adequada, favorece manutenção da autonomia, fortalecimento dos vínculos familiares e melhoria da qualidade de vida.

Veras (2009) destaca que o envelhecimento contemporâneo exige reorganização dos sistemas de saúde para além do modelo centrado em internações e intervenções agudas.

Outro resultado recorrente refere-se ao protagonismo das famílias no cuidado cotidiano. A literatura mostra que, apesar de avanços institucionais, o Estado brasileiro ainda transfere parcela expressiva da responsabilidade assistencial para cuidadores informais, geralmente mulheres da própria família. Camarano (2016) argumenta que essa lógica revela insuficiência histórica de políticas públicas de longa duração e amplia desigualdades sociais e de gênero.

Também foram identificadas contribuições positivas dos programas públicos de atenção domiciliar, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. Quando estruturadas com equipes multiprofissionais, essas iniciativas reduzem reinternações hospitalares, qualificam o seguimento clínico e humanizam a assistência. Entretanto,

os autores apontam limitações relacionadas ao subfinanciamento, à cobertura insuficiente e às desigualdades regionais na oferta dos serviços.

A literatura ainda evidencia que o cuidado domiciliar não depende apenas de ações de saúde. Idosos em situação de dependência frequentemente necessitam de adaptações habitacionais, benefícios socioassistenciais, transporte acessível e apoio psicossocial aos cuidadores. Dessa forma, a ausência de articulação entre saúde e assistência social compromete a integralidade do atendimento. Paim (2015) ressalta que políticas fragmentadas tendem a produzir respostas parciais diante de necessidades complexas. A seguir, apresenta-se quadro síntese com os principais achados identificados na revisão de literatura.

Quadro 1 – Principais achados sobre políticas públicas para o cuidado domiciliar de idosos

Eixo temático	Principais achados	Autores de referência
Envelhecimento populacional	Crescimento acelerado da população idosa amplia demanda por cuidados continuados e reorganização dos serviços públicos.	Veras (2009); Lima-Costa e Veras (2003)
Importância do cuidado domiciliar	Permanência no domicílio favorece autonomia, conforto, vínculos afetivos e redução de hospitalizações evitáveis.	Mendes (2012); Malta et al. (2016)
Papel da família	Famílias permanecem como principais responsáveis pelo cuidado diário, muitas vezes sem suporte suficiente.	Camarano e Kanso (2010); Camarano (2016)
Sobrecarga do cuidador	Cuidadores apresentam estresse, adoecimento emocional, isolamento social e perdas financeiras.	Neri (2014)
Atenção domiciliar no SUS	Programas públicos ampliaram assistência, porém com cobertura desigual e limitações operacionais.	Malta et al. (2016); Paim (2015)
Desigualdades regionais	Municípios com menor capacidade financeira apresentam menor oferta de serviços e equipes especializadas.	Paim (2015)
Intersetorialidade	Necessidade de integração entre saúde, assistência social, habitação e mobilidade urbana.	Jaccoud (2009)
Perspectivas futuras	Necessidade de política nacional de cuidados de longa duração com financiamento estável.	Camarano (2016); Veras (2009)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados encontrados na literatura confirmam que o cuidado domiciliar de idosos deixou de ser tema periférico para se tornar questão estratégica no planejamento das políticas públicas contemporâneas. O envelhecimento populacional, associado ao aumento das doenças crônicas e das limitações funcionais, impõe novas exigências aos sistemas de saúde e proteção social.

Nesse contexto, a permanência do idoso no domicílio surge como alternativa socialmente desejável e economicamente relevante, desde que acompanhada por suporte institucional adequado. Conforme Veras (2009), a longevidade precisa ser acompanhada por políticas capazes de garantir funcionalidade e qualidade de vida, e não apenas maior sobrevivência.

A literatura demonstra que o domicílio possui valor terapêutico e simbólico para a pessoa idosa. Permanecer em casa significa manter vínculos afetivos, preservar memórias, sustentar identidade social e conservar maior controle sobre a rotina cotidiana. Em muitos casos, o ambiente domiciliar reduz impactos emocionais relacionados a hospitalizações prolongadas ou institucionalização precoce.

Além disso, a atenção prestada no território favorece acompanhamento mais próximo da realidade familiar e das condições concretas de vida do usuário. Mendes (2012) argumenta que modelos centrados em redes de atenção devem considerar o contexto social do paciente como elemento essencial do cuidado.

Entretanto, a análise crítica dos estudos evidencia que a valorização do cuidado domiciliar não pode servir como justificativa para desresponsabilização do Estado. Em diversos contextos, a transferência do cuidado para o espaço doméstico ocorreu sem a correspondente expansão de serviços públicos, insumos e apoio técnico.

Na prática, isso significa que famílias passaram a absorver tarefas complexas anteriormente concentradas em instituições formais. Camarano (2016) adverte que o cuidado de longa duração constitui novo risco social, cuja gestão não pode recair exclusivamente sobre arranjos privados e familiares.

Esse aspecto torna-se ainda mais relevante quando se observa que o cuidado informal permanece fortemente feminizado. Filhas, esposas e noras são frequentemente convocadas a assumir responsabilidades assistenciais intensas, muitas vezes em prejuízo da própria inserção profissional, da renda e da saúde mental.

Tal cenário reproduz desigualdades históricas de gênero, uma vez que o trabalho de cuidado continua socialmente naturalizado como obrigação feminina. Neri (2014) ressalta que a sobrecarga continuada pode produzir exaustão física, ansiedade, depressão e isolamento social entre cuidadores familiares.

A discussão também evidencia que políticas públicas eficazes precisam reconhecer a centralidade dos cuidadores. Não basta atender exclusivamente o idoso dependente; é necessário oferecer capacitação, acompanhamento psicológico, orientações técnicas e mecanismos de descanso assistido para quem cuida diariamente. Em países que desenvolveram sistemas mais robustos de cuidados de longa duração,

observa-se maior oferta de serviços de apoio temporário, centros-dia e subsídios financeiros. No Brasil, tais iniciativas ainda são limitadas e desigualmente distribuídas.

Outro ponto relevante refere-se às desigualdades territoriais. Municípios com maior arrecadação e melhor capacidade administrativa tendem a organizar equipes de atenção domiciliar mais estruturadas, enquanto regiões periféricas ou interiorizadas enfrentam escassez de profissionais, dificuldades logísticas e baixa cobertura assistencial.

Essa heterogeneidade compromete o princípio da equidade e aprofunda disparidades regionais historicamente presentes no país. Paim (2015) observa que o subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde impacta diretamente a capacidade local de ofertar serviços complexos e continuados.

Além das limitações financeiras, a fragmentação institucional constitui obstáculo persistente. Idosos dependentes frequentemente necessitam simultaneamente de atendimento médico, fisioterapia, medicamentos, adaptações arquitetônicas, equipamentos de apoio, transporte acessível e benefícios sociais. Quando cada demanda depende de setores isolados e pouco comunicantes, famílias enfrentam burocracia excessiva e descontinuidade do cuidado. Jaccoud (2009) defende que problemas sociais complexos exigem respostas intersetoriais articuladas, superando a lógica administrativa compartimentalizada.

Outro elemento relevante para ampliar a discussão refere-se às representações sociais da velhice e à forma como elas influenciam a construção das políticas públicas. Beauvoir (1990) já apontava que a velhice, em muitas sociedades, é marcada por processos de invisibilização e perda de reconhecimento social.

De modo semelhante, Debert (2004) observa que o envelhecimento passou a ser frequentemente tratado como responsabilidade individual, deslocando para o sujeito idoso o dever de manter-se ativo e autônomo mesmo diante de limitações estruturais. Essa perspectiva pode enfraquecer o compromisso estatal com políticas de cuidado, ao sugerir que dificuldades enfrentadas na velhice decorrem apenas de escolhas pessoais e não de desigualdades acumuladas ao longo do curso da vida.

Também merece destaque a relação entre cuidado domiciliar e qualidade de vida. Estudos de Paschoal (2000) e Neri (2007) indicam que o bem-estar na velhice envolve dimensões amplas, como autonomia, vínculos afetivos, participação social, segurança e sentimento de pertencimento. Nesse sentido, o cuidado domiciliar não deve restringir-se à administração de medicamentos ou procedimentos clínicos, mas contemplar necessidades emocionais e sociais da pessoa idosa. Veras e Oliveira (2018) acrescentam que modelos contemporâneos de atenção ao envelhecimento precisam ser centrados na pessoa, integrando prevenção, cuidado continuado e suporte familiar, com foco na manutenção da capacidade funcional pelo maior tempo possível.

A literatura revisada também permite discutir a relação entre cuidado domiciliar e sustentabilidade dos sistemas de saúde. Em tese, programas domiciliares bem estruturados podem reduzir internações prolongadas, reinternações frequentes e ocupação inadequada de leitos hospitalares. Isso representa benefício clínico e

racionalidade econômica. Contudo, quando implantados apenas como estratégia de contenção de custos, sem investimentos equivalentes em equipes, equipamentos e acompanhamento continuado, os resultados tendem a ser limitados. Portanto, o cuidado domiciliar não deve ser compreendido como solução simplificada de baixo custo, mas como modalidade assistencial que requer planejamento técnico e financiamento consistente.

Outro aspecto emergente diz respeito à necessidade de uma política nacional de cuidados de longa duração. O Brasil avançou em políticas setoriais para a saúde da pessoa idosa, porém ainda carece de sistema integrado especificamente voltado à dependência funcional e ao suporte prolongado. Experiências internacionais demonstram que seguros sociais, fundos públicos específicos e redes comunitárias podem ampliar proteção e previsibilidade. Evidentemente, modelos externos não devem ser transplantados automaticamente, mas oferecem referências úteis para construção de alternativas adaptadas à realidade brasileira.

A discussão aponta ainda que o envelhecimento não pode ser tratado apenas como problema assistencial. Trata-se de fenômeno social amplo, relacionado à organização das cidades, ao mercado de trabalho, à renda previdenciária, à habitação e à inclusão digital. Políticas de cuidado domiciliar tornam-se mais efetivas quando inseridas em estratégias maiores de envelhecimento ativo e participação social. Assim, garantir cuidado digno envolve tanto assistência direta quanto criação de ambientes acessíveis e comunidades solidárias.

Por fim, os achados reforçam que o futuro do cuidado no Brasil dependerá da capacidade estatal e social de reconhecer o cuidado como direito. Isso significa superar a invisibilidade histórica do trabalho assistencial, valorizar profissionais e cuidadores familiares, assegurar financiamento público adequado e integrar diferentes políticas sociais. Sem essas medidas, a tendência é de agravamento da sobrecarga familiar e ampliação das desigualdades no envelhecimento. Com elas, torna-se possível construir modelo de atenção mais humano, equitativo e compatível com a transição demográfica em curso.

Conclusão

A presente revisão de literatura evidenciou que o cuidado domiciliar de idosos se consolidou como tema central no debate sobre políticas públicas em razão do acelerado envelhecimento populacional brasileiro e da crescente prevalência de condições crônicas que demandam acompanhamento contínuo. O domicílio passou a ocupar lugar estratégico na organização do cuidado, por possibilitar manutenção de vínculos afetivos, preservação da autonomia, maior conforto e potencial redução de hospitalizações evitáveis. Dessa forma, a atenção domiciliar apresenta-se como alternativa relevante para promoção de envelhecimento digno e melhoria da qualidade de vida.

Entretanto, os estudos analisados demonstram que o desenvolvimento dessa modalidade assistencial ainda ocorre de forma desigual e insuficiente. Apesar dos avanços observados com a ampliação de programas públicos e diretrizes específicas para a saúde da pessoa idosa, persistem obstáculos estruturais relacionados ao subfinanciamento, à cobertura limitada dos serviços, à escassez de equipes

especializadas e às disparidades regionais. Em muitos contextos, o cuidado domiciliar depende predominantemente do esforço familiar, o que transfere às famílias responsabilidades que deveriam ser compartilhadas com o Estado e a sociedade.

Também se constatou que a sobrecarga dos cuidadores familiares constitui um dos principais desafios contemporâneos. A ausência de apoio técnico, financeiro e psicossocial compromete tanto o bem-estar de quem cuida quanto a qualidade da assistência prestada ao idoso. Soma-se a isso a permanência de desigualdades de gênero, uma vez que mulheres continuam assumindo majoritariamente o trabalho cotidiano de cuidado, frequentemente de forma invisibilizada e não remunerada.

Outro aspecto relevante identificado na literatura refere-se à necessidade de integração entre diferentes setores governamentais. O cuidado domiciliar não depende exclusivamente dos serviços de saúde, mas também de políticas de assistência social, habitação, mobilidade urbana, acessibilidade e proteção de renda. Sem articulação intersetorial, as respostas públicas tendem a ser fragmentadas e insuficientes diante da complexidade das demandas apresentadas pela população idosa dependente.

Diante desse cenário, conclui-se que o Brasil necessita avançar na construção de uma política nacional de cuidados de longa duração, estruturada sobre princípios de universalidade, equidade e sustentabilidade. Tal política deve contemplar expansão da atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde, formação continuada de profissionais, apoio sistemático aos cuidadores familiares, financiamento estável e mecanismos de coordenação entre saúde e assistência social.

Por fim, cuidar da população idosa significa reconhecer o envelhecimento como conquista social e o cuidado como direito de cidadania. Investir em políticas públicas para o cuidado domiciliar não representa apenas resposta técnica às mudanças demográficas, mas compromisso ético com a dignidade humana e com a construção de uma sociedade capaz de valorizar todas as etapas da vida.

Referências

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BORN, Tomiko; BOECHAT, Norberto. **A qualidade dos cuidados ao idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Revista Brasileira de Estudos de População, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Edusp, 2004.

FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOLDANI, Ana Maria. **Famílias e envelhecimento: desafios para políticas públicas**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 19, n. 55, p. 109-123, 2004.

JACCOUD, Luciana. **Proteção social no Brasil: debates e desafios**. Brasília: IPEA, 2009.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato; RAMOS, Luiz Roberto. **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-210, 1987.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. **Saúde pública e envelhecimento**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, 2003.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **A atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1515-1524, 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2014.

NERI, Anita Liberalesso (org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea, 2007.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

PASCHOAL, Sergio Márcio Pacheco. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.

RAMOS, Luiz Roberto. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, 2003.

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

VERAS, Renato; OLIVEIRA, Martha. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

WHO. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World report on ageing and health**. Geneva: WHO, 2015.

Data de recebimento: 23/04/2026; Data de aceite: 15/06/2026

Ana Lígia Passos Meira - Enfermeira, Pós-Doutora em Saúde Pública, Professora Adjunta do Departamento de Medicina da Santa Casa de São Paulo.

Luís Paulo Souza e Souza - Enfermeiro, Médico, Doutor em Saúde Pública, Pós-Doutorado em Educação. Professor Adjunto do Departamento de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. Professor do Mestrado em Saúde da Família da UFAM e Fundação Oswaldo Cruz. Líder do Observatório de Saúde Coletiva, Saúde Ambiental e Territórios Sanitários – OBSCAT/CNPq. E-mail: luis.pauloss@hotmail.com



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.