

QUEM CUIDARÁ DE NÓS? COMPREENSÕES DE ADULTOS E PESSOAS IDOSAS BRASILIENSES SOBRE OS CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO

WHO WILL TAKE CARE OF US? UNDERSTANDINGS OF BRAZILIAN ADULTS AND ELDERLY PEOPLE ABOUT LONG-TERM CARE

Recebido em: 31/03/2026

Aceito em: 31/05/2026

Publicado em: 18/07/2026

Amaralina Machado Cunha¹ 
Universidade Católica de Brasília

Maria Liz Cunha de Oliveira² 
Universidade Católica de Brasília

Helena Eri Shimizu³ 
Universidade de Brasília/ Aix Marseille Université

Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez⁴ 
Universidade Federal da Paraíba/Universidade de São Paulo

Tháís Bento Lima da Silva⁵ 
Universidade de São Paulo

José Manuel Peixoto Caldas⁶ 
Universidade Federal da Paraíba

Henrique Salmazo da Silva⁷ 
Universidade de São Paulo

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Mestra em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Doutoranda em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasil, Brasília-DF. E-mail: amaralinacunha@yahoo.com.br

² Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília-UnB. Professora do Curso de Enfermagem e da Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília-UCB. Brasil, Brasília-DF. E-mail: lizcunhad@gmail.com

³ Graduada em Enfermagem. Profa Titular do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília / Prof visitante Aix Marseille Université. Pós Doutorado na Pan American Health Organization, École de science L'Homme, Imperial College. Brasil, Brasília-DF. E-mail: helen.eri.shimizu@gmail.com

⁴ Graduada em Enfermagem. Mestra e Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo e Pós-doutorado em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal da Paraíba e da Universidade de São Paulo. Brasil, São Paulo-SP. E-mail: biaoagutierrez@gmail.com

⁵ Graduada em Gerontologia. Mestra e Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Docente do Programa de Pós-graduação da Universidade de São Paulo. Brasil, São Paulo-SP. E-mail: thais.bento@usp.br

⁶ Graduado em Medicina. Docente do Programa de Pós-graduação em Antropologia pela Universidade Federal da Paraíba e do Programa de Pós-graduação de Saúde Pública do Porto, Portugal. Portugal, Porto. E-mail: jmpeixotocaldas@gmail.com

⁷ Graduado em Gerontologia USP. Doutor em Neurociências e Cognição pela Universidade Federal do ABC. Professor do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade de São Paulo. Brasil, São Paulo-SP. E-mail: henriquesalmazo@usp.br

Resumo: O envelhecimento populacional tem ampliado significativamente os desafios relacionados à organização dos cuidados de longa duração no Brasil, especialmente diante da rápida transição demográfica e das limitações na oferta desses serviços. Este estudo objetivou compreender as expectativas de cuidados de longa duração de pessoas adultas e idosas, considerando como pretendem ser cuidadas em situações de dependência funcional, tanto no âmbito formal quanto informal e analisar a relação dessas expectativas com apoio familiar, características sociodemográficas e satisfação com o envelhecimento. Trata-se de estudo transversal, exploratório, de abordagem quantitativa, com 436 participantes recrutados presencialmente e por plataformas digitais. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Os resultados indicam satisfação com o envelhecimento, preferência pelo cuidado domiciliar, associada à valorização da autonomia, convivência familiar e satisfação com o envelhecimento. Observou-se maior aceitação de cuidados formais entre indivíduos com pior percepção de saúde, menor satisfação e ausência de suporte para atividades diárias. Embora o cuidado familiar permaneça central, predomina a percepção de insuficiência da rede de cuidados no país. Conclui-se que há distanciamento entre expectativas individuais e a capacidade estatal de resposta, reforçando a necessidade de planejamento e fortalecimento de políticas públicas.

Palavras-chave: Envelhecimento Populacional; Cuidados de Longa Duração; Pessoas Idosas; Políticas Públicas; Planejamento em Saúde.

Abstract: Population aging has significantly increased the challenges related to the organization of long-term care in Brazil, especially given the rapid demographic transition and limitations in the provision of these services. This study aimed to understand the expectations of long-term care among adults and elderly people, considering how they intend to be cared for in situations of dependency, both formally and informally. It also sought to analyze the relationship between these expectations and family support, sociodemographic characteristics, and satisfaction with aging. This is a cross-sectional, exploratory study with a quantitative approach, involving 436 participants recruited in person and through digital platforms. Data were analyzed using descriptive statistics. The results indicate a preference for home care, associated with the valuing of autonomy, family life, and satisfaction with aging. Greater acceptance of formal care was observed among individuals with poorer health perception, lower satisfaction, and lack of support for daily activities. Although family care remains central, the perception of insufficiency in the country's care network predominates. It can be concluded that there is a gap between individual expectations and the state's capacity to respond, reinforcing the need for planning and strengthening public policies.

Keywords: Population Aging; Long-Term Care; Older Adults; Public Policies; Health Planning.

INTRODUÇÃO

A oferta de cuidados de longa duração para pessoas idosas é um desafio social emergente do início do século XXI (Camarano, 2010; Minayo; Silva; Brasil, 2022; Oliveira; Silva, 2024). Gestores, pesquisadores, famílias, prestadores de cuidados e tomadores de decisão são convidados a delinear alternativas sustentáveis de cuidados, de forma a suprir as demandas das pessoas com limitações funcionais e otimizar os recursos disponíveis (Barreira, 2023). Se o futuro é a somatória de ações e escolhas, o futuro dos cuidados requer esforços concentrados da sociedade civil, do mercado e do Estado (OMS, 2021). Esse é o chamado da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), promulgada pela OMS, alertando sobre a necessidade de conjugar esforços frente aos desafios do porvir. Jamais, em nenhum outro momento da história, houve tantas pessoas longevas no mundo.

Nos países em desenvolvimento esse processo teve início na década de 1970, alterando o perfil de morbidade para doenças crônicas de longa duração e elevando os custos de tratamento (Calafiori *et al.*, 2023). No Brasil, em apenas duas décadas, a população de pessoas

com 60 anos ou mais dobrará, passando de 10% para 20% (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023). Caracteriza-se, portanto, como sendo o processo de transição demográfica acelerado, quando comparado a países europeus, cuja mudança ocorreu de forma gradativa ao longo de cerca de 140 anos (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023). Trata-se de mudança sem precedentes que altera profundamente a estrutura social, econômica e dos sistemas de saúde, colocando em pauta quem cuidará desse contingente diante da redução da taxa de natalidade, da pressão sobre os sistemas de produção e da necessidade de planejamento e fomento de políticas públicas de cuidado (Kalache, 2014).

Diante desse cenário, o estudo dos cuidados de longa duração (CLD) dedica-se a investigar as modalidades assistenciais e de suporte que mais se ajustam às necessidades de apoio nas atividades da vida diária, como higiene, alimentação e tarefas domésticas, orientando-se à preservação da funcionalidade, dignidade e autonomia. Esses cuidados podem ser contínuos ou intermitentes, abrangendo aspectos de saúde, cuidados pessoais e necessidades sociais (Barreira, 2023; Capucho, 2024).

De modo geral, os CLD dividem-se em duas modalidades principais: informal, majoritariamente realizado por familiares, e formal, desempenhado por profissionais capacitados ou instituições especializadas (Minayo; Silva; Brasil, 2022). Em sua maioria, o cuidado informal é realizado por mulheres, sem remuneração e, muitas vezes, sem preparação técnica adequada e apoio do Estado; gerando sobrecarga física e emocional, restrição da vida social e profissional e riscos à saúde dos cuidadores. Já o cuidado formal enfrenta desafios como baixos salários e recursos limitados, e nem sempre é ofertado na sua extensão e totalidade aos que necessitam (Campos; Expósito, 2020).

Conforme a literatura, adultos e pessoas idosas brasileiras demonstraram forte expectativa de permanecer em seus domicílios à medida que envelhecem ou se tornam dependentes, evidenciando preferência pelo cuidado informal (Camarano, 2020). O estudo “Cuidados para a População Idosa e seus Cuidadores: demandas e alternativas” apontou que 15,6% das pessoas com 60 anos ou mais apresentaram dificuldades em atividades básicas da vida diária (ABVDs) e 53,4% necessitavam de ajuda, majoritariamente prestada por familiares. Essa realidade revelou limitações na oferta de cuidado formal, além de vinculações afetivas e culturais. A necessidade de suporte aumenta entre as pessoas “muito idosas” (80 anos ou mais), pressionando a expansão do cuidado formal como alternativa ou complemento, sendo moldada por fatores socioeconômicos, gênero e percepção de autonomia perdida (Camarano, 2020).

Apesar das pesquisas existentes revelarem informações importantes sobre quem necessita de cuidado no Brasil, quem presta esse cuidado, e quais são as lacunas de oferta e acesso, ainda há uma carência de estudos focados especificamente nas expectativas de adultos e pessoas idosas em relação aos cuidados de longa duração — tanto no âmbito formal quanto informal — e como essas expectativas se projetam socialmente para o futuro. Em particular, pouco se explorou o que adultos e pessoas idosas esperam em termos de suporte social, institucional e do Estado durante a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), e quais projeções se desenham para 2050.

Projeções demográficas apontaram que o Brasil poderá ultrapassar a marca de 30% de pessoas idosas até 2050, com forte crescimento do grupo de 80 anos ou mais, considerado altamente dependente e com maior demanda por serviços de saúde e cuidados contínuos (IBGE, 2023). No Distrito Federal, esse fenômeno tende a ser ainda mais expressivo, devido aos altos índices de desenvolvimento humano, melhor acesso aos serviços públicos e maior expectativa de vida, o que torna o planejamento Gerontológico uma necessidade estratégica para os próximos anos.

O relatório “Megatendências 2050”, elaborado pelo Governo Federal, destacou que o aumento da longevidade implicará mudanças significativas na organização dos sistemas de cuidado, exigindo a expansão das políticas de cuidado de longa duração, o fortalecimento do suporte aos cuidadores familiares e o desenvolvimento de soluções tecnológicas para atenção domiciliar e monitoramento à distância (Quadro 1) (Brasil, 2023). Estudos do IPEA indicaram, ainda que, a oferta de serviços formais no país permanece insuficiente frente a demanda atual, e tende a se tornar crítica até 2050 se não houver investimentos públicos e privados em infraestrutura, formação de profissionais e integração entre saúde e assistência social (IPEA, 2022).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o número de pessoas idosas com necessidade de cuidados prolongados poderá triplicar até 2050, especialmente em função do aumento das doenças crônicas, das síndromes demenciais, limitações motoras e da síndrome de fragilidade (OPAS, 2019). Esse cenário reforça a necessidade de reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo central do cuidado à pessoa idosa, além de incentivar a criação de centros-dia, programas domiciliares e redes interprofissionais de suporte (Barreira, 2023).

Dessa forma, espera-se que o Distrito Federal enfrente um cenário desafiador, no qual o cuidado à população idosa dependerá de estratégias intersetoriais, integração tecnológica,

apoio familiar e políticas públicas permanentes. O planejamento antecipado das demandas futuras torna-se essencial para garantir o envelhecimento digno, sustentável e amparado.

Quadro 1 – Comparativo entre o cenário atual e as expectativas para 2050 no Distrito Federal.

ASPECTO ANALISADO	CENÁRIO ATUAL	EXPECTATIVAS PARA 2050
Proporção de pessoas idosas	Cerca de 15% da população	Pode ultrapassar 30%
Faixa etária predominante	60–70 anos	Crescimento do grupo 80+
Oferta de ILPIs e centros-dia	Insuficiente e centralizada	Expansão regionalizada e especializada
Cuidado domiciliar	Predominantemente informal	Profissionalização e uso de tecnologia
Uso de telemedicina	Limitado	Integração com APS e atenção domiciliar
APS – Atenção Primária	Pouco voltada à pessoa idosa	Eixo central do cuidado geriátrico
Políticas públicas	Fragmentadas	Estruturadas e permanentes

Fonte: Adaptado de OPAS (2019), IPEA (2022) e IBGE (2023).

Em face dessas questões, o presente estudo teve como objetivos: compreender as expectativas de cuidados de longa duração de pessoas adultas e idosas, considerando como pretendem ser cuidadas em situações de dependência funcional, tanto no âmbito formal quanto informal e analisar a associação dessas expectativas com a disponibilidade de apoio familiar, características sociodemográficas e a satisfação com o processo de envelhecimento. A investigação insere-se no contexto da Década do Envelhecimento Saudável (2020–2030), período em curso que reforça a necessidade de refletir sobre o planejamento dos cuidados, bem como sobre a percepção das pessoas quanto à preparação da sociedade para atender às demandas atuais e futuras de cuidado, projetando cenários até 2050, à luz dos programas nacionais vigentes e de experiências internacionais.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de estudo transversal, exploratório, de natureza quantitativa sobre as compreensões de adultos e pessoas idosas brasileiras sobre os cuidados de longa duração. A pesquisa contou com o financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF), Edital de demanda espontânea: 09/2023, Termo de outorga: 414/2023, processo: 00193-00002043/2023-78. Foram acessados 1.087 participantes, entre gestores de Instituições de Longa Permanência e especialistas sobre o envelhecimento do Brasil, e pessoas adultas e idosas residentes em Brasília/DF e São Paulo/SP. A amostra do presente estudo foi composta por 436 pessoas residentes em Brasília.

Os critérios de inclusão foram pessoas com idade superior a 20 anos, com acesso à internet, disponibilidade em participar das avaliações (presencial e ou remota) e residir em

Brasília a no mínimo seis meses. Os critérios de exclusão foram referir sintomatologia depressiva ou transtornos psiquiátricos não-tratados; ou problemas de compreensão e leitura que inviabilizem a resposta do questionário.

Quanto aos procedimentos, os participantes foram convidados a participar do estudo por meio das redes sociais, WhatsApp, vídeo publicado no Instagram do Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília e mídias sociais dos pesquisadores. Nas peças de divulgação os participantes tiveram acesso ao QR Code da pesquisa que levava o participante ao link do questionário da pesquisa, disponível no Google Forms, com a apresentação do TCLE e contato dos pesquisadores. O tempo médio de preenchimento do formulário foi de 25 a 30 minutos. Adicionalmente realizaram-se avaliações presenciais, por meio de questionário autoaplicado e impresso, aplicado em centros de convivência, igrejas e centros comunitários.

Para isso se realizou contato com os responsáveis dos Centros de Convivência, serviços para pessoas idosas e instituições sociais por meio de e-mail e ou por telefone para agendamento de visitas, apresentação e divulgação da pesquisa. Após autorização dos gestores visitou-se um centro de convivência na Asa Sul, na Ceilândia, no Núcleo Bandeirante, no Gama, em Brazlândia e em Itapoã. Nesses espaços realizou-se a apresentação da pesquisa e cada participante recebeu a peça de divulgação do projeto com QR Code do questionário, além do instrumento impresso. Em um dos centros, como na Asa Sul, a pesquisa foi realizada com o apoio da instrutora de informática, que vinculou o questionário como atividade de aula de letramento e alfabetização digital às pessoas idosas. Já em Brazlândia, devido ao baixo acesso à internet e às questões logísticas, os participantes foram entrevistados pela equipe de pesquisa.

O questionário foi desenvolvido a partir de instrumentos nacionais como: PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios; VIGITEL – Inquérito do SUS via telefone para monitoramento das condições de saúde da população; e Pesquisa da Fundação Perseu Abramo do Serviço Social do Comércio (SESC), com abrangência nacional e conduzida no ano de 2007. Após a realização do pré-teste piloto, o instrumento foi ajustado e estruturado em dez domínios temáticos, totalizando 63 questões. Os domínios contemplaram aspectos essenciais à caracterização da amostra e à análise das expectativas de cuidado, sendo organizados da seguinte forma: dados sociodemográficos (idade; sexo; escolaridade; renda mensal pessoal; renda mensal familiar; quantas pessoas vivem no domicílio; etnia; estado civil); Expectativas de cuidados (expectativa pessoal de vida; fatores associados ao envelhecimento satisfatório; percepção sobre necessidade futura de cuidados; intenção de buscar apoio formal ou informal);

Cuidados de longa duração (conhecimento sobre serviços de cuidados de longa duração; intenção de utilizar esses serviços no futuro; percepção sobre a qualidade dos serviços disponíveis). A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando-se o software JAMOV, versão 2.3.28.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília, sob o número do parecer 6.970.044 (informações suprimidas para preservar os autores do estudo). A coleta de dados foi realizada por meio da disponibilização de formulário *online*, e todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, tendo manifestado sua concordância mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Conforme apresentado na Tabela 1, a maioria dos participantes era do sexo feminino, de etnia branca, casado(a), e referiu renda mensal de 3 a 8 salários-mínimos, residir com três ou mais pessoas e ter ensino superior completo ou incompleto. A média etária da população avaliada foi de 45,4 anos (DP=15,8).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes adultos e idosos de Brasília, 2025.

	Brasília	Total N (%)
Sexo		
Feminino	309	70.9
Masculino	127	29.1
Raça/cor autorreferida		
Amarela	9	2.1
Branca	228	52.3
Indígena	0	0
Negra	41	9.4
Outro	1	0.2
Parda	157	36.0
Estado civil		
Solteiro(a)	144	33.4
Viúvo(a)	17	17
Casado/com companheiro(a)	220	51.0
Divorciado/separado(a)	50	12.2
Escolaridade		
Superior	352	81.3 %
Médio	64	14.8 %
Fundamental	17	3.9 %
Renda mensal:		
1 a 2 salários mínimos	48	11.2 %
12 salários mínimos ou mais	65	15.1 %
3 a 5 salários mínimos	89	20.7 %

6 a 8 salários mínimos	88	20.5 %
9 a 11 salários mínimos	49	11.4 %
Menos que 1 salário mínimo	24	5.6 %
Prefiro não responder	67	15.6 %

Moradia

Três pessoas ou +	303	70.0 %
Duas pessoas	86	19.9 %
Sozinho(a)	44	10.2 %

Avaliação – saúde

Regular, Ruim ou Muito Ruim	122	28.0 %
Muito Boa ou Boa	314	72.0 %

Caso precise ou venha a precisar de ajuda para realizar quaisquer ATVB

Não	42	9.9 %
Sim	381	90.1 %

Satisfação com envelhecimento

Muito pouco satisfatório, mais ou menos satisfatório e pouco satisfatório	152	35.4 %
Muito satisfatório e satisfatório	277	64.6 %

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se, conforme Tabela 2, que a maioria dos participantes preferiu receber cuidados de longa duração no domicílio caso precisassem, o que indica a preferência por permanecer em casa, unidos às referências pessoais. No que tange ao conhecimento acerca dos cuidados de longa duração, observa-se que seis em cada dez brasilienses investigados referiram conhecer as iniciativas de cuidados de longa duração ofertadas. Com relação a residir em uma ILPI, cinco em cada dez referiram que residiriam, o que demonstra possível abertura a essa modalidade de cuidado, embora o domicílio tenha sido o locus preferido para receber cuidados de longa duração. No que se refere à suficiência de cuidados para 2050, apenas 7,8% da população referiu que os cuidados serão suficientes ou muito suficientes, indicando que a provisão de cuidados ao futuro será insuficiente.

Tabela 2 – Expectativas e preferências pela modalidade de cuidados de longa duração, Brasília, 2025.

Como o sr (a) prefere receber cuidados de longa duração, caso venha a precisar?	N	%
Em casa	357	84.6
Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	28	6.6
Na casa da família	20	4.7
Serviços fora do domicílio	17	4.0
O(A) sr(a) conhece as ações e serviços de cuidados continuados ou de longa duração do seu país, isto é, aqueles voltados para apoiar as pessoas com dificuldades nas atividades de vida diária, oferecidas pelo governo ou outras organizações?		
Não	275	65.3
Sim	146	100.0
O(A) sr(a) residiria em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (lares)		

ou asilos ou casa de pessoas idosas)?		
Não	228	54.3
Sim	192	45.7
De acordo com a rede de cuidados às pessoas idosas do seu país, o(a) sr(a) considera, que até 2050 (por exemplo, no Brasil 1/4 da população brasileira será composta por pessoas idosas e em países europeus, a população será mais longa) os cuidados serão:		
Mais ou menos suficientes	89	21.3
Muito pouco suficientes	118	28.3
Muito suficientes	8	1.9
Pouco suficientes	177	42.4
Suficientes	25	6.0

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ao se analisar os fatores associados à preferência por cuidados de longa duração, observou-se que a modalidade de cuidados escolhida (domicílio, cuidados nas ILPI ou fora do domicílio) apresentou relação em ter com quem contar caso precise de apoio nas AVD, autoavaliação de saúde e satisfação em relação ao processo de envelhecimento. Observou-se maior prevalência de citação aos cuidados em ILPI e ou fora do domicílio entre os participantes que não tinham com quem contar caso precisassem de apoio nas AVD, pior autoavaliação de saúde e menor satisfação em relação ao processo de envelhecimento.

Dos que referiram não residir em ILPI, nenhum optou pela ILPI como modalidade de cuidados de longa duração, indicando congruência entre as respostas. Embora não tenha atingido a significância estatística, observou-se tendência de os participantes mais velhos, viúvos e divorciados optarem mais por modalidades de cuidados de longa duração fora do domicílio. Não houve associação com a preferência dos cuidados de longa duração e as expectativas de cuidados para 2050.

Tabela 3 – Frequência de contingência de expectativas de cuidados.

	Em casa N (%)	Casa da família e outros espaços	ILPI	P valor
Faixa Etária				p<0,05
18 - 40 anos	133 (89.3)	13 (8.7)	3 (2.0)	
41 - 60 anos	170 (82.9)	18 (8.8)	17 (8.3)	
61 - +	54 (79.4)	6 (8.8)	8 (11.8)	
Total	357 (84.6)	37 (8.8)	28 6.6 %	
Estado Civil				p<0,05
Casado/com companheiro(a)	187 (86.6)	17 (7.9)	12 (5.6)	
Divorciado/separado(a)	35 (72.9)	5 (10.4)	8 (16.7)	

Solteiro(a)	119 (86.2)	13 (9.4)	6 (4.3)	
Viúvo(a)	13 (76.5)	2 (11.8)	2 (11.8)	
Total	354 (84.5)	37 (8.8)	28 (6.7)	
Expectativa de cuidados para 2050				p<0,05
Muito suficientes, suficientes e mais ou menos suficientes	103 (85.8)	10 (8.3)	7 (5.8)	
Pouco suficientes e muito pouco suficientes	246 (84.0)	26 (8.9)	21 (7.2)	
Total	349 (84.5)	36 (8.7)	28 (6.8)	
Como é sua satisfação em relação ao seu processo de envelhecimento?				p<0,05
Muito pouco satisfatório, mais ou menos satisfatório e pouco satisfatório	115 (77.7)	18 (12.2)	15 (10.1)	
Muito satisfatório e satisfatório	239 (88.2)	19 (7.0)	13 (4.8)	
Total	354 (84.5)	37 (8.8)	28 (6.7)	
Como o(a) sr(a) avalia a sua saúde?				p<0,05
Regular, ruim ou Muito Ruim	88 (76.5)	15 (13.0)	12 (10.4)	
Muito Boa ou Boa	269 (87.6)	22 (7.2)	16 (5.2)	
Total	357 (84.6)	37 (8.8)	28 (6.6)	
O(A) sr(a) residiria em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (lares ou asilos ou casa de pessoas idosas)?				p<0,05
Não	207 (91.6)	19 (8.4)	0 (0.0)	
Sim	145 (76.3)	18 (9.5)	27 (14.2)	
Total	352 (84.6)	37 (8.9)	27 (6.5)	

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos participantes segundo a percepção de necessidade atual ou futura de ajuda para realizar atividades da vida diária, evidenciando a relação entre dependência funcional e preferências de cuidado.

Tabela 4 – Frequência de caso precise ou venha a precisar de ajuda para realizar quaisquer AVD.

Caso precise ou venha a precisar de ajuda para realizar quaisquer AVD	Em casa	Casa da família e outros espaços ILPI	P valor
Não	26 (66.7)	13 (33.3)	p<0,05
Sim	323 (86.6)	50 (13.4)	
Total	349 (84.7)	63 (15.3)	

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Observou-se que a maioria dos participantes deste estudo, era do sexo feminino, de etnia branca, com idade média de 45,4 anos (DP=15,8) casado(a), com renda mensal entre 3 a 8 salários-mínimos, e com ensino superior completo ou incompleto. Trata-se, pois do que se chama de classe média, que possui alguma capacidade para influir nas políticas de saúde, considerando-se, sobretudo o seu grau de escolaridade, além de serem mulheres, usualmente responsáveis pelos cuidados dos seus familiares.

Em relação ao local de cuidado, observou-se neste estudo que a maioria dos participantes salientou o domicílio como lugar mais escolhido, o que sugere que os gestores precisam qualificar a infraestrutura, os serviços e as políticas de atenção às pessoas idosas com limitações funcionais em suas casas. Esse achado está em consonância com a literatura, indicando que pessoas adultas e idosas, ao necessitarem de cuidados de longa duração, listaram 71 razões para permanecerem em casa, incluindo: qualidade do cuidado, proximidade com a família, manutenção da autonomia e planejamento das decisões (Richardson *et al.*, 2019).

Ademais, a modalidade de cuidados domiciliares requer investimentos a curto, médio e longo prazo, envolvendo: (a) o apoio às famílias, por meio de programas de educação, orientação, acompanhamento e suporte nas atividades de cuidados; (b) a provisão de recursos e programas específicos a pessoas que não possuem suporte instrumental caso precisem; (c) qualificar os serviços públicos e permitir que as pessoas envelheçam em seus territórios, dispondo de serviços acessíveis; (d) investir em um processo de educação para o envelhecimento, maximizando a capacidade intrínseca e a saúde das coortes e das gerações que envelhecem (Barreiras, 2023; WHO, 2021).

Em relação ao apoio às famílias e a provisão de recursos às pessoas sem suporte instrumental, uma série de iniciativas podem ser planejadas pelos gestores públicos, especialistas e tomadores de decisão. Destaca-se como iniciativas: (1) o Programa Maior Cuidado, idealizado em Belo Horizonte/MG/Brasil, que vem alcançando projeção nacional, por envolver a atenção domiciliar a pessoas idosas dependentes e semidependentes em dias e horários definidos por equipe interprofissional e interdisciplinar, prevenindo a exclusão e o isolamento (Castro *et al.*, 2023). O programa articula-se ao Programa de Atenção Integral à Família do Sistema Único de Assistência Social (PAIF)(SUAS); (2) o Programa de Atenção ao Idoso (PAI), implantado em São Paulo/SP/Brasil, abrangendo pessoas idosas dependentes e semidependentes acompanhadas por cuidadores e equipes multidisciplinares vinculadas a Atenção Primária em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS); (3) o recém-programa “bolsa

cuidador familiar” do Estado do Paraná/Brasil, cuja proposta é um auxílio de R\$749,00 mensais às pessoas cuidadoras de pessoas idosas mediante critérios avaliativos do programa; (4) a recente Política Nacional de Cuidados, que recebeu uma dotação prevista de R\$25 bilhões até 2027, convidando os gestores municipais a implantarem planos de ação aos cuidados compatíveis com as necessidades de cada território, reconhecendo a transversalidade e as diferentes necessidades das populações com necessidades de cuidados de longa duração (Governo do Paraná, 2025). Os municípios que aderirem ao programa recebem aporte financeiro federal e poderão planejar, de forma sistematizada, as ações para responder aos desafios dos cuidados em seus territórios, seguindo as disposições previstas em lei; (5) o delineamento de programas domiciliares para pessoas idosas, integrados aos cuidados e a oferta de serviços de apoio e cuidado (COHAB-SP, 2023).

Os cuidados das pessoas idosas nos territórios requerem a mobilização do conjunto de ações como acessibilidade, ambiência, qualificação dos serviços, e outros. Em outra vertente, torna-se essencial investir em ações e campanhas de educação para o envelhecimento, de forma a criar uma sociedade solidária às questões que abrangem o cuidado na velhice. A pouca opção de pessoas que preferiam residir em uma ILPI pode se ancorar na construção social desses serviços como análogos a depósitos de pessoas idosas (Brasil, 2025).

Ao aprofundar a análise, observa-se que as expectativas de cuidados de longa duração não se distribuem de forma homogênea entre os participantes, estando fortemente associadas a fatores sociodemográficos, relacionais e de saúde. A análise por faixa etária demonstra que, embora o cuidado domiciliar permaneça predominante em todas as idades há um aumento progressivo da aceitação de modalidades de cuidado fora do domicílio e de ILPI entre os participantes mais velhos. Esse achado dialoga com a literatura, pois apontou que o avanço da idade está associado ao aumento da fragilidade, das limitações funcionais e da percepção de dependência, favorecendo a maior abertura ao cuidado formal como alternativa ou complemento ao cuidado familiar (Camarano, 2020; OPAS, 2019).

O estado civil também se mostrou um fator relevante na conformação das expectativas de cuidado. Pessoas viúvas, divorciadas ou separadas apresentaram maior tendência a considerar modalidades de cuidado fora do domicílio, incluindo ILPI, quando comparadas às pessoas casadas ou com companheiro(a). Tal resultado pode ser compreendido a partir da redução do suporte conjugal e da maior vulnerabilidade social associada à ausência do cuidador potencial no núcleo doméstico, corroborando estudos que apontaram maior risco de

institucionalização entre pessoas idosas que vivem sozinhas ou com redes sociais fragilizadas (Brito *et al.*, 2018; Calafiori *et al.*, 2023).

A autoavaliação de saúde emergiu como o elemento central na definição das expectativas de cuidado. Participantes que classificaram sua saúde como regular, ruim ou muito ruim apresentaram maior proporção de escolhas por cuidados fora do domicílio ou por ILPI, em comparação àqueles que avaliaram sua saúde como boa ou muito boa. Esse achado reforça o papel da percepção subjetiva da saúde como preditora de dependência futura e como fator que influencia decisões antecipatórias relacionadas ao cuidado e à necessidade de suporte formal (Chaimowicz; Chaimowicz, 2022).

De modo semelhante, a satisfação com o processo de envelhecimento mostrou associação consistente com as expectativas de cuidado. Indivíduos menos satisfeitos com o envelhecimento demonstraram maior abertura às modalidades institucionais, possivelmente refletindo experiências negativas relacionadas à saúde, funcionalidade ou suporte social. Evidências indicaram que percepções negativas do envelhecimento estão associadas ao maior risco de adoecimento, perda de autonomia e dependência funcional, impactando diretamente às projeções sobre o futuro cuidado (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

Outro achado relevante se refere à associação entre a existência de suporte instrumental e a preferência pelo cuidado domiciliar. Pessoas que referiram ter com quem contar para apoio nas atividades da vida diária mantiveram expectativas centradas no cuidado familiar, enquanto a ausência desse suporte ampliou a consideração por alternativas formais. Esse dado reafirma a persistência do modelo familista de cuidado no Brasil, no qual o cuidado formal é frequentemente acionado apenas diante da insuficiência ou esgotamento das redes familiares, reforçando desigualdades sociais no acesso aos cuidados de longa duração (Campos; Expósito, 2020; Capucho, 2024).

Por outro lado, não se observou associação significativa entre a expectativa de suficiência dos cuidados em 2050 e a modalidade de cuidado preferida. Tal resultado sugere que, mesmo diante da percepção de que os cuidados futuros serão insuficientes, os indivíduos mantêm suas preferências ancoradas em valores culturais, afetivos e simbólicos relacionados ao domicílio e à família. Essa aparente contradição revela um descompasso entre a percepção crítica do cenário macroestrutural e as escolhas individuais, indicando fragilidades no planejamento coletivo e na comunicação social sobre o futuro dos cuidados.

Embora o cuidado seja um direito fundamental previsto na Constituição, o Estado Brasileiro ainda se encontra despreparado para cuidar de sua população idosa (Faleiros, 2023).

Mudar essa realidade envolve a sensibilização dos gestores, da sociedade civil e do ecossistema de provisão de cuidados, tornando-o acessível à população e adaptado aos diferentes públicos e necessidades. A descrença de que em 2050 os cuidados serão suficientes evoca a necessidade de repensar o presente. De acordo com as teorias de planejamento em saúde, discutidas por Carlos Matus e Mário Testa, o processo decisório é complexo, envolvendo a formação de agenda, a definição da situação problema, a participação de diferentes atores sociopolíticos, os diferentes tipos de poderes (administrativo, político e técnico), o grau de governabilidade e autonomia do projeto de governo em curso (Matus, 1993).

No primeiro contexto a pauta do envelhecimento vem sofrendo uma aparente invisibilidade, o que revela em planos secundários na formação da agenda continuada. Recorrendo a história brasileira pós promulgação Carta Magna de 1988, apesar dos avanços nas diretrizes técnicas e nas leis (a Política Nacional do Idoso de 1994; o decreto da criação dos conselhos da pessoa idosa em 1996; o Estatuto da Pessoa Idosa de 2003; a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em 2006 e outros), não houve um investimento maciço na oferta de programas de atenção domiciliar, na criação de ILPI públicas ou de programas que integrassem a atenção primária à secundária em saúde, abrangendo o grande contingente de pessoas idosas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Faleiros, 2023). Acredita-se que esse cenário descortina um contexto desafiador: executar ações emergenciais às populações de pessoas idosas do presente para alcançar as próximas gerações de pessoas idosas no futuro.

A ausência do envelhecimento como pauta social legitimada impede avanços substanciais na área. Em um cenário de instabilidade democrática, os planos de ação tornam-se vulneráveis a projetos de governo passageiros, que frequentemente negligenciam o cuidado como um direito social inalienável. Embora prever o futuro seja uma tarefa abstrata, o que é mais que certo é que o envelhecimento é uma demanda que não dá para ser negada. Caso seja negligenciada custará caro aos cofres públicos e relegará a população ao apocalipse do descuido. O convite da Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) é justamente fazer o apelo aos governos e à sociedade, destacando que o melhor cenário é justamente maximizar o intercâmbio entre os poderes políticos, administrativos e técnicos no alcance de soluções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou compreender como adultos e pessoas idosas do Distrito Federal percebem e projetam os cuidados de longa duração, destacando o cuidado no domicílio como a alternativa mais frequentemente mencionada. Essa escolha aparece vinculada, sobretudo, a

aspectos culturais, às relações familiares e ao desejo de preservar a autonomia ao longo do envelhecimento. Ainda assim, os resultados indicam que condições como pior percepção do estado de saúde, menor satisfação com o próprio envelhecimento e a ausência de apoio para as atividades da vida diária tendem a ampliar a aceitação de modalidades formais de cuidado, incluindo as Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Além disso, emergiu entre os participantes a percepção recorrente de que a rede de cuidados no Brasil dificilmente será suficiente para atender às demandas projetadas para 2050, o que desvenda um distanciamento entre as expectativas individuais e a confiança na capacidade do Estado de responder ao envelhecimento populacional. Esse cenário aponta para a urgência de fortalecer as políticas públicas de cuidados de longa duração, com investimentos contínuos em atenção domiciliar, apoio aos cuidadores familiares, qualificação dos serviços e maior articulação entre os setores da saúde e da assistência social.

Diante desse contexto, o enfrentamento dos desafios associados ao envelhecimento populacional demanda planejamento antecipado, ações intersetoriais e o reconhecimento do cuidado como direito social. Assim, contemplar as percepções e expectativas de adultos e pessoas idosas na formulação das políticas públicas pode favorecer a construção do sistema de cuidados mais equitativo, sustentável e coerente com as necessidades concretas da sociedade brasileira e ainda, o respeito à singularidade dessa população que almeja pela integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. C. V. *et al.* Health profile of older adults assisted by the Elderly Caregiver Program of Health Care Network of the City of São Paulo. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 18, eAO5263, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5263.

AYUNTAMIENTO DE MADRID. **Cuidar a quienes cuidan: programa municipal de apoyo a cuidadores no profesionales**. Madrid: Área de Políticas Sociales, Familia e Igualdad, 2025. Disponível em: <https://diario.madrid.es/blog/notas-de-prensa/el-programa-cuidar-a-quienes-cuidan-se-potencia-para-aliviar-la-sobrecarga-fisica-y-emocional-de-las-personas-cuidadoras/>. Acesso em: 14 out. 2025.

BARREIRA, L. F. *et al.* Challenges to Systems of Long-Term Care: Mapping of the Central Concepts from an Umbrella Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 3, p. 1698, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20031698.

BRASIL. Governo Federal. **Megatendências 2050: cenários e projeções para o futuro do país**. Brasília, DF: Ministério do Planejamento e Orçamento, 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Programa Envelhecer nos Territórios**. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2025. Publicado em: 16 jul. 2024. Atualizado em: 20 fev. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/programa-envelhecer-nos-territorios>. Acesso em: 8 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf.

BRITO, T. R. P. *et al.* Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, supl. 2, e180003, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2018.v21suppl2/e180003>. Acesso em: 28 out. 2025.

CALAFIORI, A. L. S. *et al.* O envelhecimento populacional e a insuficiência familiar na pessoa idosa. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 16089-16099, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-166. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61772>. Acesso em: 8 set. 2025.

CAMARANO, A. A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas**. Brasília, DF: Ipea, 2020. Nota Técnica Disoc, n. 64. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/0ed04386-fd72-43f9-abd3-614372206422/content>. Acesso em: 9 set. 2025.

CAMPOS, Laura María Rodríguez; EXPÓSITO, Trinidad Ortega. Cuidado formal vs cuidado informal: análisis comparativo a través del profesigramo. **Trabajo Social Global – Global Social Work: Revista de Investigaciones en Intervención Social**, Granada, v. 10, n. 19, p. 322-342, 2020. Disponível em: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/65113>. Acesso em: 9 set. 2025.

CAPUCHO, Ana Maria Carvalho Castro. **Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD): construção de uma nova cultura de cuidado para a efetivação dos Direitos Humanos das pessoas idosas e de seus cuidadores informais no Brasil**. 2024. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-07052024-090203/en.php>. Acesso em: 8 set. 2024.

CASTANHEIRA, E. R. L. *et al.* Organização da atenção primária à saúde de municípios de São Paulo, Brasil: modelo de atenção e coerência com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, ePT099723, 2024.

CASTRO, C. P. F. *et al.* Programa Maior Cuidado diante dos desafios do envelhecimento: uma análise qualitativa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, p. 70, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004859.

CHAIMOWICZ, Flávio; CHAIMOWICZ, Gabriel Faria. O envelhecimento populacional brasileiro. **PISTA: Periódico Interdisciplinar [Sociedade Tecnologia Ambiente]**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 6-26, 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/pista/article/view/29830>. Acesso em: 10 set. 2025.

COMPANHIA METROPOLITANA DE HABITAÇÃO DE SÃO PAULO. **Vila dos Idosos completa 11 anos como exemplo de moradia social no Brasil**. São Paulo: COHAB-SP, 8 ago. 2023. Disponível em: <https://cohab.sp.gov.br/Noticia.aspx?Id=3608>. Acesso em: 6 jan. 2026.

FALEIROS, Vicente de Paula. Relato “Estatuto da pessoa idosa, nossa proteção especial”, por Vicente de Paula Faleiros. **PerCursos**, Florianópolis, v. 24, e0125, 2023. DOI: 10.5965/19847246242023e0125. Disponível em: <https://periodicos.udesc.br/index.php/percursos/article/view/22715>. Acesso em: 8 jan. 2026.

FENG, Zhanlian *et al.* China’s rapidly aging population creates policy challenges for long-term care. **Health Affairs**, Bethesda, v. 31, n. 12, p. 2764-2771, dez. 2012. DOI: 10.1377/hlthaff.2012.0535. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2012.0535>. Acesso em: 30 set. 2025.

GOVERNO DO PARANÁ. Secretaria da Comunicação. **Programa Bolsa Cuidador transforma a vida de quem cuida de idosos no Paraná**. Curitiba: Secretaria da Comunicação, 19 dez. 2025. Disponível em: <https://www.comunicacao.pr.gov.br/noticias/aen/ab012d69-a917-4324-8af8-052e1233b856>. Acesso em: 6 jan. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: PNAD Contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções populacionais para o Brasil e unidades da Federação**. Brasília, DF: IBGE, 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Oferta de serviços de longa duração no Brasil: diagnósticos e perspectivas**. Brasília, DF: Ipea, 2022.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília, DF: Ipea, 1993.

MINAYO, M. C. S.; SILVA, R. M.; BRASIL, C. C. P. **Cuidar da pessoa idosa dependente: desafios para as famílias, o Estado e a sociedade**. 1. ed. Fortaleza: Editora da UECE, 2022. Livro eletrônico.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado?** São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. Disponível em:

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/110840335/Estudo_Institucional_IEPS_10-libre.pdf?1706212139=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DWho_will_take_care_of_us_when_we_get_old.pdf&Expires=1757942550&Signature=UObk-N8xT0C7oSqCka3MiW1vJH-Dtw9JXc2kyZFB-Vkhpx8n8SwYY3TDms9qNYXJiA2cZO1UqLCjQITIQcvGTANGSJasWWp6QRRmXCMpJKaHBsrspQtifg-e2vLRRr-cW8bXLrkCuVIpV8m1jKTgT2f1emLE7h5gxzPtNj598eeZiILFnWvi6w89mcCOG8sHWM8QBGsWVvv6wEnqWzRZFLSejCGKn5GPR9MdlPa2mYtTJeAHPU6V-op2oOhb7VHYOVu3tgBzVJQqzoDj6LYsV-gEuxIPwO9OpVi7jxtkWQbW8ndCeSH-oxH1qPFqGMoiTxI~Ipo-QUcr8hrKUFT5rg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 10 set. 2025.

NAGODE, Mateja. Trends and challenges in long-term care in Europe. **Revija za Socijalnu Politiku**, Zagreb, v. 26, n. 1, p. 255-262, 2019. Disponível em: https://www.academia.edu/60676865/Trends_and_Challenges_in_Long_Term_Care_in_Europe. Acesso em: 30 set. 2025.

NASCIMENTO, Mateus Lopes *et al.* Acesso e acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária do Distrito Federal (2014 e 2018). **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, DF, v. 16, e54470, 2025. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/54470>. Acesso em: 28 out. 2025.

NERI, A. L. (org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Sesc, 2007.

OLIVEIRA, L. P.; SILVA, H. S. Challenges to the operation of Brazilian LTCIs and changes in oversight. **BMC Geriatrics**, London, v. 24, art. 515, 2024. DOI: 10.1186/s12877-024-05129-4.

OLIVEIRA, Letycia P.; SILVA, H. S. Desafios ao cumprimento da RDC 502/2021 e os cuidados de longa duração à pessoa idosa no Brasil. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.133722. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/133722>. Acesso em: 8 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A necessidade de cuidados prolongados nas Américas: desafios e projeções até 2050**. Washington, DC: OPAS, 2019.

PEÑA-LONGBARDO, Luz María *et al.* Health, Work, and Social Problems in Spanish Informal Caregivers: Does Gender Matter? The CUIDAR-SE Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 14, p. 7332, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18147332. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8306791/>. Acesso em: 11 out. 2025.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **ISA-Capital 2024: primeiros resultados**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/isacapital2024_primerosresultados. Acesso em: 28 out. 2025.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **As Redes de Atenção à Saúde no Município de São Paulo: política norteadora**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2017-2020. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/RAS_PoliticaNorteadora.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

RICHARDSON, A. *et al.* Stakeholder perspectives of care for people living with dementia moving from hospital to care facilities in the community: a systematic review. **BMC Geriatrics**, London, v. 19, art. 202, 2019. DOI: 10.1186/s12877-019-1220-1.

SOUSA, Allan Nuno Alves de; SHIMIZU, Helena. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 2981-2995, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021268.08972020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.08972020>. Acesso em: 28 out. 2025.

VEGHTE, Benjamin W. **Designing Universal Long-Term Services and Supports Programs: Lessons from Germany and Other Countries**. Washington, DC: National Academy of Social Insurance, maio 2021. Disponível em: <https://www.nasi.org/research/caregiving/designing-universal-long-term-services-and-supports-programs-lessons-from-germany-and-other-countries/>. Acesso em: 24 set. 2025.