Programa Maior Cuidado. Um programa nacional essencial para o Brasil.

Peter Lloyd-Sherlock e Karla Giacomin.
Outubro de 2025

Pontos-chave.

O Programa Maior Cuidado (PMC) é uma intervenção direcionada à saúde e ao cuidado de pessoas idosas frágeis que vivem em domicílio em famílias pobres, com atuação em Minas Gerais e na Bahia.

Evidências robustas mostram que:

- O PMC reduz as hospitalizações evitáveis de idosos, o tempo médio de internação hospitalar e o risco de readmissão.
- O PMC reduz as visitas aos serviços de saúde de emergência e permite que o NASF-AB atenda às necessidades dos idosos que antes tinham pouco acesso à atenção primária à saúde (APS).
- O PMC é uma estratégia fundamental para o gerenciamento de doenças crônicas e promoção da saúde dos idosos brasileiros mais vulneráveis.
- O PMC gera benefícios substanciais de saúde física e mental para os cuidadores familiares, a maioria dos quais são mulheres desfavorecidas.
- O PMC é econômico e reconhecido como um modelo de melhores práticas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento.

Com base na implementação bem-sucedida em diferentes cidades e na ampla gama de benefícios que ela gera, o caso para o desenvolvimento do PMC ou uma intervenção semelhante como uma política federal é esmagador.

Elementos-chave do Programa Maior Cuidado.

Desde 2011, o Programa Maior Cuidado (PMC) apoia pessoas idosas dependentes de cuidados que vivem com famílias vulneráveis em bairros pobres de Belo Horizonte, MG. Desde 2023, o PMC também atua nos municípios de Salvador, BA e Contagem, MG. Postos de saúde locais e centros de assistência social trabalham juntos para identificar famílias elegíveis e fornecer apoio integrado no domicílio.

Cuidadores remunerados treinados, recrutados em comunidades semelhantes, fornecem às famílias de 10 a 20 horas de apoio por semana. Funções e deveres

contato@cuidadosa.org
www.cuidadosa.org
Av. Bernardo Monteiro, 890 - Sl 401
Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG.

específicos para os cuidadores do PMC incluem apoiar o cuidado familiar e um conjunto limitado de responsabilidades clínicas.

Espera-se que os cuidadores do PMC funcionem como pontes entre os idosos, suas famílias e os serviços locais de saúde e assistência social. Isso inclui monitorar as condições dos idosos e relatar as revisões mensais dos casos. Os planos de cuidados individuais são desenvolvidos em colaboração entre famílias, cuidadores de PMC e equipe de saúde e assistência social. A maioria dos idosos permanece no PMC até o fim de suas vidas.

O PMC reduz o uso evitável de cuidados hospitalares de internação.

A escala do problema:

Pessoas com 65 anos ou mais representaram quase um terço das internações hospitalares do SUS e mais da metade das internações em UTI entre 2009 e 2015. Além disso, os pacientes idosos internados representaram 39% do orçamento total de internação de adultos do SUS em 2019 (Dias & de Barros, 2019).

Entre 2000 e 2013, 31% dos gastos hospitalares do SUS com idosos foram para condições mais adequadas ao tratamento ambulatorial. Isso totalizou cerca de US$ 275 milhões em gastos hospitalares em 2013 (Souza & Peixoto, 2017).

O Banco Interamericano de Desenvolvimento calcula que 48% dos dias passados em leitos hospitalares do SUS por idosos em 2019 foram desnecessários. A permanência hospitalar por mais tempo do que o necessário se deve à falta de assistência social e de saúde na comunidade (BID, 2024a).

Em 2025, esses percentuais serão muito maiores. Entre 2025 e 2050, o número de idosos no Brasil quase triplicará. Sem uma resposta política radical, os serviços hospitalares do SUS correm o risco de enfrentar um colapso.

Por que o PMC faz parte da solução:

Avaliações robustas do PMC publicadas pela revista Lancet e pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento demonstram que o programa reduz as hospitalizações evitáveis de idosos (Lloyd-Sherlock et al, 2023; BID, 2024b). As mesmas avaliações mostram que o PMC reduz significativamente o tempo médio de internação de idosos, gerando economias substanciais de custos.

contato@cuidadosa.org
www.cuidadosa.org
Av. Bernardo Monteiro, 890 - Sl 401
Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG.

Depoimentos de profissionais de saúde envolvidos no PMC demonstram como esses efeitos ocorrem. De acordo com uma assistente social do NASF-AB:

> *Há o caso de uma idosa que reside com o marido também fragilizado. Não tinha condições para o autocuidado. Antes do PMC, havia sido internada várias vezes por desidratação. O PMC evita essas hospitalizações desnecessárias porque o cuidador intervém nesses casos. Eles acionam o Centro de Saúde que toma as providências sem ter que encaminhar para um hospital. No caso dessa senhora, sem o PMC, ela já teria falecido há muito tempo.*

Além disso, muitos depoimentos de profissionais de saúde demonstram como o PMC promove a recuperação após a alta hospitalar e, consequentemente, reduz as taxas de readmissão. De acordo com uma enfermeira que trabalha com o PMC:

> *Entendemos que o idoso que tenha sido hospitalizado, mesmo que por um curto período, ele precisará ainda mais do cuidador quando ele voltar para a casa, uma vez que ele voltará ainda mais frágil e precisando de cuidados e sua família também precisará de orientações.*

O PMC aumenta a capacidade da atenção primária à saúde de manter a saúde dos idosos.

A escala do problema.

A saúde dos brasileiros mais velhos piorou nos últimos 20 anos, especialmente para os pobres (Reis Júnior et al, 2024). Um dos motivos para isso é que muitos idosos incluídos no SUS não conseguem acessar os serviços de atenção primária à saúde. Uma avaliação da utilização da atenção primária à saúde em Belo Horizonte relatou que 92% dos idosos não fizeram nenhuma visita a uma UBS durante o segundo trimestre de 2019 (Lloyd-Sherlock et al, 2022). As barreiras de acesso são especialmente limitadas em bairros pobres. De acordo com um assistente social que trabalha com o PMC:

> *Tem lugar muito íngrime, estreito e íngreme. Quando a idosa tem necessidade de um socorro de uma assistência de saúde, os vizinhos colocavam ela numa cadeira e cada homem pegava uma perna da cadeira, e eles faziam esse içamento... Esses idosos que são mais com dificuldade de mobilidade ou que estão acamados no domicílio, a gente acabava não acessando esses idosos, porque eles não chegavam até a unidade.*

contato@cuidadosa.org
www.cuidadosa.org
Av. Bernardo Monteiro, 890 - Sl 401
Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG.

O acesso limitado à APS aumenta o número de pessoas idosas que dependem de UPAs e prontos-socorros hospitalares, uma vez que suas condições de saúde se tornam agudas (Ferreira et al, 2020).

Por que o PMC faz parte da solução.

O PMC garante uma boa conexão entre os serviços de APS e os idosos com alto risco de internação hospitalar de emergência e que não podem visitar pessoalmente os postos de saúde. Os cuidadores sociais trabalham ao lado dos ACS, e as equipes do NASF realizam reuniões mensais para revisar as necessidades de saúde dos participantes do PMC (BID, 2024b). A análise estatística comparativa mostra que, quando os idosos em PMC têm consultas de APS, é menos provável que sejam visitas de emergência não planejadas e mais propensas a serem para serviços como reabilitação (Lloyd-Sherlock et al, 2022). De acordo com um gerente do NASF que trabalha com o PMC:

> *Após a entrada do PMC a gente já teve o apoio maior dos cuidadores PMC né, que estão fazendo parte da equipe também. Então é mais um profissional cuidando deles... Se o PMC for pausado, a gente vai perder um braço né, um apoio, um grande apoio. Porque os cuidadores PMC eles são assim a nossa linha direta na demanda mais rápida né com esse com esse idoso.*

De acordo com uma enfermeira do NASF-AB:

> *Os idosos incluídos no PMC são muito mais bem atendidos e têm um contato muito melhor com os serviços de saúde. Todos os meses, o cuidador do PMC nos informa sobre o que é necessário, com base no que vê durante suas visitas. Eles começam a entender como o cuidado e a saúde se relacionam. Em seguida, a equipe de revisão acompanha da melhor maneira possível. Pode ser uma consulta geral ou um encaminhamento para um especialista, um nutricionista ou um fisioterapeuta.*

O PMC pode desempenhar um papel fundamental no combate à epidemia de doenças não transmissíveis não gerenciadas no Brasil.

A escala do problema.

Em 2019, 55% das mortes no Brasil foram causadas por DCNT, e essas condições sobrecarregam enormemente o SUS (Ministério da Saúde, 2021). A relação entre velhice e mortalidade por DCNT é altamente elástica, uma vez que é influenciada por

contato@cuidadosa.org
www.cuidadosa.org
Av. Bernardo Monteiro, 890 - Sl 401
Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG.

fatores de risco modificáveis e manejo efetivo de condições crônicas (OMS, 2015).

No entanto, os fatores de risco para DCNT estão se tornando mais prevalentes entre os brasileiros mais velhos. Por exemplo, mais de 75% dos idosos têm hipertensão e as taxas de controle são mais baixas nessa faixa etária do que em outros adultos (Pirkle et al, 2023). Como resultado, os idosos representam uma parcela alta e crescente da carga global de DCNT evitáveis no Brasil (Martinez et al, 2020).

Por que o PMC faz parte da solução.

Trabalhando em parceria com equipes de APS, o PMC facilita o gerenciamento de condições crônicas por meio da promoção da saúde e abordando os principais fatores de risco. O uso adequado de medicamentos é um desafio fundamental para os brasileiros mais velhos, especialmente aqueles que vivem em comunidades pobres. O desafio é especialmente complexo para os idosos que praticam a polifarmácia associada às DCNT (Vieira-da-Costa et al, 2025). De acordo com um psicólogo da NASF que trabalha com o PMC:

> *Trabalhamos com famílias altamente carentes, onde ninguém sabe ler, escrever ou administrar medicamentos corretamente.*

Um papel fundamental dos cuidadores do PMC é supervisionar o uso de medicamentos pelos idosos, garantindo que eles sigam as diretrizes e monitorando possíveis sinais de efeitos adversos ou uso inadequado. Os cuidadores do PMC trabalham em estreita colaboração com as equipes de saúde da família e apoiam o processo de obtenção de prescrições repetidas. De acordo com um cuidador familiar:

> *O diabetes, ele não controlava, não tinha controle... É difícil porque ele não obedece a gente. A gente tem um controle, mas ele mesmo não tem com ele. Ele come as coisas que não deve, daí aumenta... A atuação das cuidadoras do PMC é muito boa, porque elas estão sempre observando se ele está diferente. A cuidadora até sabe quando ele está diferente, passando mal... Aí eu também já pego o aparelho e olho a glicose dele para saber quanto está e evitar outros problemas, né? Porque tudo quando a gente olha no início fica fácil de resolver, né?.. Sempre que a gente vê uma novidade no comportamento dele, a gente fala também para a cuidadora, para a ACS.*

Os depoimentos familiares correspondem aos dos profissionais de saúde. Uma enfermeira do NASF-AB que trabalha com o PMC observa:

> *A questão da autonegligência em relação ao cuidado é muito frequente entre*

contato@cuidadosa.org
www.cuidadosa.org
Av. Bernardo Monteiro, 890 - Sl 401
Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG.

os idosos. Isso potencializa o agravamento das doenças preexistentes e até o surgimento de outras. A presença do cuidador é muito importante nesse sentido. Ele sinaliza e intervém antes do problema se agravar.

Os cuidadores do PMC são treinados em técnicas de reabilitação e se concentram em melhorar a mobilidade e a capacidade de se exercitar dos idosos. De acordo com um cuidador familiar:

Os cuidadores do PMC falam que tem que andar de andador. Porque ela ficou um bom tempo sem andar de andar. Ficava só na cama. Depois que ela começou a andar. Entendeu? Aí com muito custo ela começou a andar e aí que ela começou a andar de andador.

O PMC melhora a saúde física e mental dos cuidadores familiares, a maioria dos quais são mulheres.

A escala do problema.

Mais de 75% dos cuidadores familiares de idosos no Brasil são mulheres (Diniz et al, 2018). Com exceção das famílias incluídas no PMC, esses cuidadores familiares não recebem apoio do Estado para desempenhar esse papel exigente e desafiador. O cuidado familiar sem apoio para idosos é a causa de crescimento mais rápido da injustiça de gênero global (ONU Mulheres, 2017). Há fortes evidências de que o cuidado familiar para as pessoas idosos pode exercer um grande impacto na saúde mental e física dos cuidadores (Mendes et al, 2019; Sandoval et al, 2019).

Por que o PMC faz parte da solução.

O PMC protege a saúde dos cuidadores familiares de três maneiras:

- 1º. reduz o risco de acidentes ou lesões causadas pelo trabalho de cuidado;

- Em 2º. lugar, oferece aos cuidadores familiares a oportunidade de fazer consultas de saúde quando necessário;

- Em 3º., mitiga o estresse e os encargos de saúde mental causados por esse papel desafiador de cuidador.

Evitando acidentes e lesões. Muitos dos idosos precisando de cuidado têm mobilidade limitada e têm dificuldades para sair da cama ou ir ao banheiro de forma

contato@cuidadosa.org
www.cuidadosa.org
Av. Bernardo Monteiro, 890 - Sl 401
Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG.

independente. Ajudar os idosos nessas atividades requer habilidade, cuidado e, muitas vezes, força física. Cuidadores mais velhos ou aqueles com suas próprias condições de saúde podem ter dificuldades para lidar com isso, colocando tanto o receptor de cuidados quanto eles mesmos em risco de lesões. Os cuidadores do PMC são treinados e orientados a dar banho nos idosos diariamente, reduzindo as demandas e os riscos para os cuidadores familiares.

Aqui está o testemunho de uma mulher que cuida de seu pai que é obeso, tem mobilidade limitada e não consegue tomar banho de forma independente. Sua experiência não é incomum. As taxas de obesidade estão aumentando no Brasil, afetando atualmente cerca de um em cada cinco adultos (Garcia et al, 2024).

> *Estou com muita dor por causa da bursite nas costas por causa do levantamento.... O cuidador do PMC me ajuda muito a controlar o peso do meu pai, pois podemos levantá-lo juntos... Então, conseguimos fazer isso juntos. Faz uma grande diferença. Não estou tão assustada, estressada ou preocupada quando estou dando banho nele.*

O PMC dá aos cuidadores tempo para gerenciar sua própria saúde. Para muitos cuidadores familiares incluídos no PMC, cuidar era anteriormente uma atividade ininterrupta e muitas vezes deixava pouca ou nenhuma oportunidade de sair de casa. Como resultado, os cuidadores familiares muitas vezes lutavam para acessar os serviços de saúde para suas próprias necessidades, e as condições muitas vezes não eram tratadas. Muitos cuidadores familiares aproveitaram o tempo que os cuidadores do PMC estavam em suas casas para resolver seus próprios problemas de saúde. De acordo com uma cuidadora familiar:

> *Desde que o cuidador do PMC começou a vir, pude sair para consultas de saúde, fazer alguns exames e resolver minha saúde ... Estou me sentindo muito melhor, especialmente porque tenho um problema com minha tireoide. Isso estava me fazendo sentir absolutamente cansada o tempo todo, constantemente sonolenta, mas eu não conseguia dormir ou fazer nada a respeito. E eu estava com muita dor. Então, fui ao posto de saúde, eles fizeram alguns exames, tomei a medicação e agora me sinto muito mais animada.*

O PMC melhora a saúde mental do cuidador familiar. As visitas dos cuidadores do PMC geralmente representam uma janela de liberdade, descanso e sanidade para os cuidadores familiares. Eles podem usar o tempo como um momento para descansar e recarregar emocionalmente, ou como uma oportunidade para se envolver em outras atividades de maneira menos apressada, preocupada e estressante. Aqui estão alguns depoimentos de cuidadoras familiares sobre suas experiências:

contato@cuidadosa.org
www.cuidadosa.org
Av. Bernardo Monteiro, 890 - Sl 401
Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG.

Eu comecei a fazer uso de medicação, porque eu não estava em total surto. Eu não estava aguentando. Realmente estava uma demanda muito grande para mim. Meu corpo estava assim: não dá, não dá conta. Psicologicamente, eu não estava aguentando. Então, aí eu fiz usar essa medicação por um tempo e parei.

Fiquei com a cabeça mais leve, nó, tá doido! Cabeça mais aliviada, com menos preocupação. Com a cabeça com menos preocupação, porque você ficar com cabeça preocupada e as coisas passando, você acaba fazendo besteira com a sua própria vida e às vezes até com a vida de outra pessoa Eu tinha vez que eu ficava olhando ela dormindo ali, aí minha mente ia a mil por hora porque eu ia e ficava olhando.

Outra maneira pela qual o PMC apoia a saúde mental dos cuidadores familiares é por meio da presença diária dos cuidadores sociais. Embora a principal prioridade dos cuidadores do PMC seja o destinatário dos cuidados, eles geralmente fornecem uma importante fonte de apoio emocional para os cuidadores familiares sobrecarregados.

A cuidadora do PMC é uma pessoa que a gente vai, vai, vai tendo a intimidade de conversar... E aí já, já fica tranquilo... a gente cria um carinho assim, gostoso, porque é a compreensão, é saber o que a gente passa mesmo, né, dentro de casa, que a gente quer a melhoria para uma pessoa, principalmente quando é mãe, e ela consegue entender isso, é muito bom.

A necessidade de desenvolver PMC como um programa nacional.

Este artigo apresenta as diferentes maneiras pelas quais o PMC contribui substancialmente para a melhoria da saúde dos idosos brasileiros e de suas mulheres, e como ele aumenta a efetividade e a sustentabilidade do SUS. Três outras considerações apoiam o caso do PMC.

O PMC é extremamente econômico. O PMC leva diretamente à economia de custos por meio do uso mais eficaz dos recursos do sistema de saúde. Economias de custos mais amplas são alcançadas pela promoção da saúde direcionada do PMC e pelo sucesso na prevenção de episódios agudos de saúde. Mais de 80% do custo operacional do PMC consistem em pagamentos para cuidadores do PMC, que são principalmente mulheres de comunidades desfavorecidas com poucas oportunidades de emprego. O Banco Interamericano de Desenvolvimento estima que o custo de cada família apoiada pelo PMC é aproximadamente um terço do custo de outras

contato@cuidadosa.org
www.cuidadosa.org
Av. Bernardo Monteiro, 890 - Sl 401
Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG.

intervenções de assistência social para idosos (BID, 2024b). A relação custo-benefício do PMC é uma das principais razões pelas quais ele foi promovido pela OMS como um modelo global de melhores práticas (OMS, 2021).

O PMC foi implementado em diferentes partes do Brasil. O PMC tem sido efetivamente implantado em municípios com características substancialmente diferentes em termos de infraestrutura do SUS e condições locais de saúde. Isso indica que o PMC é uma intervenção nacional válida para o Brasil.

O PMC pode contribuir para uma ampla gama de prioridades estratégicas de saúde do Brasil. Este artigo mostra que o PMC pode desempenhar um papel fundamental no tratamento das DCNTs, apoiando o NASF e melhorando a saúde mental de cuidadoras sem apoio.

Também pode desempenhar um papel importante no apoio ao envolvimento do Ministério da Saúde com novos planos nacionais para o cuidado de pessoas com demência e pessoas que demandam cuidados paliativos.

O Brasil está envelhecendo muito mais rápido do que as taxas experimentadas por países de alta renda. Esses países estão agora buscando urgentemente reorientar seus sistemas de saúde para serviços de base comunitária que vinculem serviços de saúde e cuidados. No Reino Unido, por exemplo, o novo Plano de 10 anos para o Serviço Nacional de Saúde começa com esta declaração:

> *O NHS agora está à beira do abismo existencial. As mudanças demográficas e o envelhecimento da população devem aumentar ainda mais a demanda em um serviço de saúde já sobrecarregado (Departamento de Saúde e Assistência Social do Reino Unido, 2025).*

Sem a adoção rápida do PMC ou de um programa semelhante em nível nacional, o futuro do sistema de saúde do Brasil estará cada vez mais ameaçado.

Referências.

Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) (2024a). Are long hospitalizations substituting primary and long-term care?: evidence from Brazil and Mexico. https://publications.iadb.org/en/are-long-hospitalizations-substituting-primary-and-long-term-care-evidence-brazil-and-mexico

Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) (2024b). Programa Maior Cuidado: uma intervenção integrada de base comunitária no cuidado à pessoa idosa.

contato@cuidadosa.org
www.cuidadosa.org
Av. Bernardo Monteiro, 890 - Sl 401
Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG.

https://doi.org/10.18235/0005535

Departamento de Saúde e Assistência Social do Reino Unido (2025). Fit for the future: 10 Year Health Plan for England. https://www.gov.uk/government/publications/10-year-health-plan-for-england-fit-for-the-future/fit-for-the-future-10-year-health-plan-for-england-accessible-version

Dias R and de Barros J (2019). Burden of hospitalisation among older people in the Brazilian public health system: a big data analysis from 2009 to 2015. J Epidemiol Community Health, 73(6), 537-543.

Diniz M et al (2018) Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 23(11):3789-98. https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016

Ferreira L, Moreira L, Paludo S and Meucci R (2020. Access to Primary Health Care by older adults from rural areas in Southern Brazil. Rev Saude Publica. 54:149. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002316.

Garcia C, Meira K, Souza A, Oliveira A and Guimarães N. (2024). Obesidade e fatores associados em adultos brasileiros: revisão sistemática e meta-análise de estudos representativos. Int J Environ Res Saúde Pública. 21(8):1022. DOI: 10.3390/ijerph21081022.

Lloyd-Sherlock, P., Giacomin, K. and Sempé, L. (2022). The effects of an innovative integrated care intervention in Brazil on local health service use by dependent older people. BMC health services research, 22(1), 1-11.

Lloyd-Sherlock P, Fialho de Carvalho P, Giacomin K, and Sempé L. (2023). Addressing pressures on health services in Belo Horizonte, Brazil through community-based care for poor older people: a qualitative study. Lancet Reg Health Am. 27:100619.

Martinez R, Lloyd-Sherlock P, Soliz P, Ebrahim S et al (2020). Trends in premature avertable mortality from non-communicable diseases for 195 countries and territories, 1990-2017: a population-based study. Lancet Global Health 8(4):e511-e523.

Mendes PN, Figueiredo ML, Santos AM, Fernandes MA, Fonseca RS. (2019) Sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. Acta Paul Enferm. 32(1):87-94

Ministério da Saúde (2021). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view

Pirkle C, Guerra R, Gómez F, Belanger E, Sentell T (2023). Socioecological Factors Associated with Hypertension Awareness and Control Among Older Adults in Brazil and Colombia: Correlational Analysis from the International Mobility in Aging Study. Glob Heart. 18(1):66. doi: 10.5334/gh.1282.

Reis Júnior W, Ferreira L, Molina-Bastos C et al. (2024) Prevalence of functional dependence

contato@cuidadosa.org
www.cuidadosa.org
Av. Bernardo Monteiro, 890 - Sl 401
Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG.

and chronic diseases in the community-dwelling Brazilian older adults: an analysis by dependence severity and multimorbidity pattern. BMC Public Health 24, 140 (2024). https://doi.org/10.1186/s12889-023-17564-w

Sandoval F, Tamiya N, Lloyd-Sherlock P, Noguchi H. (2019). The relationship between perceived social support and depressive symptoms in informal caregivers of community-dwelling older persons in Chile. Psychogeriatrics. 19(6):547-556. doi: 10.1111/psyg.12438.

Schulz R and Sherwood P (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. Am J Nurs. 2008 Sep;108(9 Suppl):23-7; quiz 27. doi: 10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c.

Souza DK de, Peixoto SV. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. Epidemiol e Serviços Saúde. 2017; 26(2):285-94.

ONU Mulheres (2017). Long-term care for older people. A new global gender priority. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2017/UN-Women-Policy-Brief-09-Long-term-care-for-older-people-en.pdf

Organização Mundial da Saúde (2015). Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042

Organização Mundial da Saúde (2021). WHO Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care. https://www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/resources/publications/who-framework-for-countries-to-achieve-an-integrated-continuum-of-long-term-care

Vieira-da-Costa, et al (2024). Polypharmacy in the elderly of an educational program in the Brazilian capital: a cross-sectional study. Ars Pharmaceutica (Internet), 65(4), 338-348. https://dx.doi.org/10.30827/ars.v65i4.30673

contato@cuidadosa.org
www.cuidadosa.org
Av. Bernardo Monteiro, 890 - Sl 401
Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG.