

Atenção domiciliar às pessoas idosas: caracterização do cuidado na Atenção Primária à Saúde

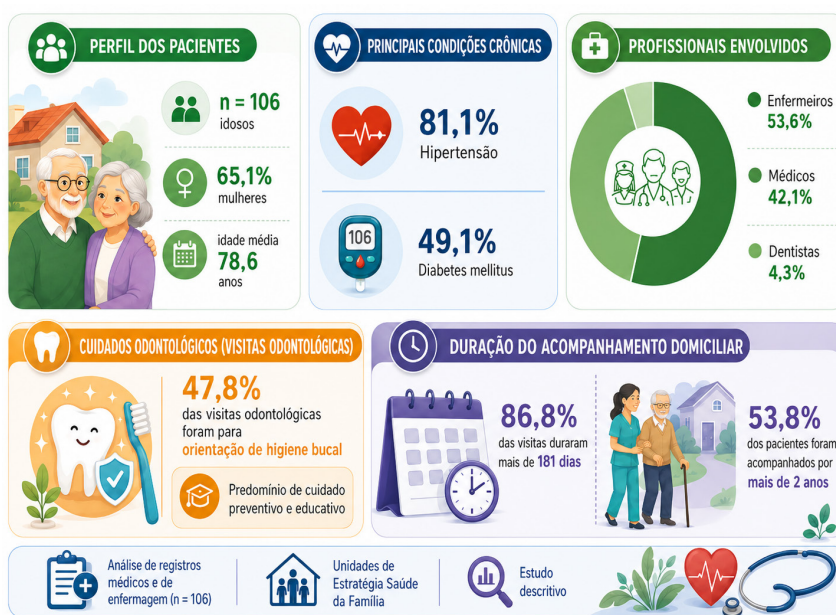
Thamiris Grizante Aurelio¹ Luís Eduardo Genaro¹ Aylton Valsecki Júnior¹ Fernanda Lopez Rosell¹ 

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista – UNESP. Araraquara/SP, Brasil.
E-mail: luis.genaro@unesp.br

Resumo Gráfico

Highlights

- Predomínio de pessoas idosas do sexo feminino e em faixa etária avançada entre os usuários acompanhados pela atenção domiciliar.
- Alta carga de condições crônicas, com destaque para doenças cardiovasculares e metabólicas, exigindo acompanhamento contínuo.
- Assistência concentrada principalmente em enfermagem e medicina, refletindo a complexidade e a longitudinalidade do cuidado.
- Atuação odontológica mais pontual e predominantemente preventiva, focada em educação e orientação de higiene bucal.



Elaboração própria com auxílio de IA generativa (ChatGPT/OpenAI), 20 fev. 2026.

Resumo

O Brasil enfrenta uma rápida transição demográfica, com aumento da população idosa e expectativa de vida. Juntamente a isso ocorre uma transição nutricional e epidemiológica que se correlacionam a partir da má-alimentação e da prevalência de doenças crônicas, especialmente nas pessoas idosas. Essa transição que apresenta o envelhecimento da população ressalta a necessidade de cuidados primários dessas pessoas. Neste contexto, a atenção domiciliar (AD) é definida como um conjunto de ações e serviços destinados à promoção da saúde, proporcionando aos usuários acesso contínuo aos cuidados de saúde, principalmente aos mais vulneráveis, como as pessoas idosas. Embora a AD represente uma estratégia significativa para uma abordagem humanizada, o estabelecimento de vínculos e o acesso aos serviços, ainda há escassez de evidências científicas sobre a assistência prestada à população idosa que requer atenção domiciliar. O estudo teve como objetivo caracterizar a atenção domiciliar prestada a pessoas idosas em um município de médio porte do interior paulista, descrevendo o perfil sociodemográfico dessa população, a prevalência e os tipos de morbidades, os principais procedimentos realizados no âmbito do cuidado domiciliar, a categoria profissional responsável pelo atendimento e a duração do acompanhamento. Realizou-se um levantamento de dados, no período de 2022 a 2024, por meio dos prontuários das pessoas idosas (n=106) atendidas pela AD na atenção primária à saúde de 8 Unidades de Estratégia Saúde da Família. A análise dos resultados foi realizada por meio de estatística descritiva. Quanto ao perfil sociodemográfico, a média de idade das pessoas idosas obtida foi igual a 78,6 anos, e houve uma prevalência de indivíduos do sexo feminino (63,9%). Em relação à morbidade mais frequente, a hipertensão arterial foi a que atingiu um maior número de pacientes, chegando a 81,1%. Para a realização dos atendimentos, os enfermeiros foram os profissionais que predominaram com 53,6% dos atendimentos totais. Nos atendimentos médicos, os procedimentos que mais prevaleceram foram o exame médico geral (35,3%) e a aferição de pressão arterial (28,1%). Nos atendimentos odontológicos, o procedimento mais realizado foi a orientação de higiene bucal, atingindo 47,8% dos atendimentos. Conclui-se que a atenção domiciliar a pessoas idosas é marcada pela predominância feminina e por doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Enfermeiros e médicos foram os principais responsáveis pelos atendimentos, enquanto a atuação odontológica foi pontual e preventiva. A longa duração dos atendimentos reflete a complexidade das condições tratadas.

Palavras-chave: Assistência Domiciliar. Pessoas Idosas. Saúde da Família. Doenças não Transmissíveis. Atenção Primária à Saúde.

Editor de área: Edison Barbieri
Mundo Saúde. 2026;50:e19772026
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Recebido: 16 fevereiro 2026.

Aceito: 03 agosto 2026.

Publicado: 20 agosto 2026.

INTRODUÇÃO

Globalmente, a tendência de envelhecimento da população está em ascensão. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que a proporção da população com mais de 60 anos aumentará de 12% para 22% entre 2015 e 2050¹. Esse fenômeno é acompanhado por transições demográfica, epidemiológica e nutricional interligadas: a transição demográfica refere-se à mudança do perfil populacional, marcada pela redução da natalidade e da mortalidade e pelo consequente aumento da proporção de pessoas idosas; a transição epidemiológica corresponde à substituição das doenças infecciosas e parasitárias, antes predominantes, pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como principais causas de adoecimento e morte; e a transição nutricional refere-se à mudança nos padrões alimentares da população, com redução do consumo de alimentos in natura e aumento da ingestão de alimentos ultraprocessados, o que contribui para o agravamento do quadro de DCNT². As DCNT compreendem um conjunto de enfermidades de etiologia multifatorial, curso clínico prolongado, longos períodos de latência e, geralmente, de origem não infecciosa³, não devendo ser compreendidas como consequência inevitável do envelhecimento, mas como condições potencialmente evitáveis e manejáveis por meio de cuidado contínuo e qualificado.

Observa-se, ainda, o fenômeno da feminização da velhice, caracterizado pela maior longevidade das mulheres em relação aos homens e pela consequente maior proporção de mulheres idosas na população, especialmente nas faixas etárias mais avançadas. Esse fenômeno tende a se refletir também no perfil dos usuários acompanhados pelos serviços de atenção domiciliar, historicamente compostos, em sua maioria, por mulheres^{4,5,6}. Com o envelhecimento da população, surge uma crescente demanda por apoio assistencial às pessoas idosas dependentes, destinado ao público em geral⁷. O aumento da expectativa de vida e o aumento de pessoas idosas com doenças crônicas destacam a necessidade de cuidados de longa duração, tornando-se um dos principais desafios para os sistemas de saúde em muitos países⁸.

Os cuidados de longa duração correspondem ao conjunto de ações voltadas a pessoas que, em razão de doença crônica, incapacidade funcional ou dependência, necessitam de suporte contínuo para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, envolvendo tanto os serviços formais de saúde quanto o cuidado prestado por familiares e cuidadores. Reconhecendo essa complexidade, o Brasil instituiu, por meio da Lei

nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024, a Política Nacional de Cuidados, que tem como público prioritário, entre outros grupos, as pessoas idosas que necessitem de assistência, apoio ou auxílio para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, reconhecendo o cuidado como direito e como responsabilidade compartilhada entre Estado, famílias, setor privado e sociedade civil⁹. Uma estratégia abrangente para os cuidados de longo prazo para pessoas idosas deve ser desenvolvida, considerando modelos que ofereçam suporte contínuo aos usuários com necessidades diversas de atenção^{9,10}. Reconhecendo a importância dos cuidados familiares, é crucial ampliar o apoio aos cuidadores, cobrindo aspectos instrumentais, emocionais e financeiros.

Quando se trata do cuidado domiciliar às pessoas idosas, as pesquisas atuais têm se concentrado na satisfação das necessidades, mas têm dado menos ênfase à qualidade do cuidado^{11,12}. A qualidade do cuidado prestado pelo cuidador é crucial para garantir o bem-estar da pessoa idosa e a qualidade de sua vida cotidiana. Estudos também indicam que a qualidade do cuidado prestado à pessoa idosa está diretamente relacionada à satisfação profissional dos cuidadores¹³.

A atenção domiciliar (AD), segundo a Organização Mundial da Saúde, compreende o conjunto de serviços de saúde e de apoio social prestados a pacientes em seu próprio domicílio, com o objetivo de restaurar, manter ou promover o máximo de conforto, função e saúde, incluindo cuidados voltados ao processo de morte digna, podendo prevenir, postergar ou substituir o cuidado institucional temporário ou de longa permanência¹⁴. A AD distingue-se da visita domiciliar: enquanto esta última representa uma ação pontual de contato com o usuário em seu domicílio, a AD pressupõe um conjunto articulado e continuado de ações de cuidado, com plano terapêutico definido e acompanhamento longitudinal¹⁵. No âmbito do Sistema Único de Saúde, a AD é operacionalizada tanto pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, no nível da Atenção Primária à Saúde, quanto pelo Programa Melhor em Casa, iniciativa do Ministério da Saúde que organiza Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e de Apoio voltadas a usuários com restrição ao leito ou ao domicílio, em condição clínica ou de vulnerabilidade temporária ou permanente¹⁶. É uma importante ferramenta de trabalho usada pela Equipe da Estratégia Saúde da Família, a qual permite estabelecer vínculos com os usuários, conhecer a realidade da comunidade e compreender a dinâmica das relações familiares,

com o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde, com acompanhamento das famílias, de acordo com as necessidades definidas pela equipe^{17,18}.

No entanto, ainda persistem sérias lacunas na oferta de serviços de assistência, incluindo assistência médica, treinamento de reabilitação e outros serviços além dos cuidados básicos para a vida diária¹⁹. Familiares muitas vezes carecem de conhecimentos profissionais de enfermagem e ferramentas de cuidado, além de não terem condições para oferecer tratamento médico de emergência à pessoa idosa com deficiência²⁰.

Vislumbra-se que, ao notar a importância da atenção domiciliar voltada à população idosa, há a abertura necessária para a melhoria visando as especificidades do próprio paciente, como a sua morbidade, localização do domicílio e condição socioeconômica, podendo associá-las a um tratamento que melhor convém. Com isso, os cuidados domiciliares conduzem a prevalência dos atendimentos às pessoas idosas de modo a preservar o conforto do paciente e, ainda assim, levar o trata-

mento de sua condição, possibilitando à população idosa uma maior expectativa de vida.

Serviços de saúde orientados pelas necessidades da população tendem a ser mais eficazes, pois favorecem a harmonização de dimensões objetivas e subjetivas do cuidado, valorizadas tanto por profissionais quanto por usuários. Nesse sentido, torna-se essencial repensar o conceito de necessidades em saúde e o modo como elas direcionam o processo de trabalho, adotando uma compreensão ampliada de desejos, expectativas e demandas relacionadas aos serviços. O equilíbrio entre oferta, demanda e necessidades configura, portanto, um pressuposto central para reorganizar essa tríade e qualificar a atenção prestada.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar a atenção domiciliar prestada a pessoas idosas em um município de médio porte do interior paulista, descrevendo o perfil socio-demográfico dessa população, a prevalência e os tipos de morbidades, os principais procedimentos realizados no âmbito do cuidado domiciliar, a categoria profissional responsável pelo atendimento e a duração do acompanhamento domiciliar.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, baseado na análise documental de prontuários clínicos, realizado em um município de médio porte do interior do estado de São Paulo, Brasil, integrante da Região Metropolitana de Campinas e localizado a noroeste da capital, a aproximadamente oitenta quilômetros de distância. Foram utilizados como fonte de dados os prontuários clínicos, em meio eletrônico, de pessoas idosas que necessitavam de atenção domiciliar pelos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, os quais forneceram informações sobre perfil sociodemográfico, histórico de saúde, tratamentos realizados e necessidades específicas.

Para viabilizar a pesquisa, foi solicitada autorização formal ao Coordenador Administrativo das Unidades de Estratégia Saúde da Família do município para acesso e utilização dos dados. Foram incluídos registros de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos acompanhados entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024, período selecionado intencionalmente por corresponder à implementação de um novo sistema informatizado de prontuários no município, que assegurou maior padronização, organização e facilidade de acesso às informações.

Os registros anteriores a 2022 não foram migrados para a nova plataforma, o que inviabilizou sua

inclusão; por esse motivo, a análise foi restrita aos dados disponíveis no sistema atualizado, garantindo maior uniformidade, precisão e confiabilidade. Após a autorização institucional, o pesquisador contatou as enfermeiras responsáveis pelas unidades para agendar as visitas, apresentar o estudo e operacionalizar a coleta.

Os prontuários foram obtidos por meio de download diretamente do sistema informatizado municipal, em formato *Portable Document Format* (PDF), e as informações foram organizadas em banco de dados específico e seguro, com acesso restrito ao pesquisador responsável, assegurando confidencialidade e sigilo. Foram coletadas variáveis referentes a gênero, idade, condições socioeconômicas e educacionais, estado civil, localização do domicílio, tipo e prevalência de morbidades, categoria profissional responsável pelo atendimento domiciliar, tipo de atendimento prestado, frequência das visitas realizadas e necessidade de cuidador.

Os dados foram analisados em dois níveis, de modo a evitar ambiguidade quanto à unidade de análise: (i) por pessoa idosa/prontuário ($n = 106$), para as variáveis sociodemográficas e de morbidade; e (ii) por atendimento realizado, para as variáveis referentes à categoria profissional, aos procedimentos executados e à duração do acompanhamento, uma vez que cada pessoa idosa poderia ter sido submetida a múltiplos atendimentos

ao longo do período estudado. A análise estatística foi descritiva, com cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas e de medidas de tendência central e dispersão para

as variáveis quantitativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da faculdade responsável (CAAE: 69122923.6.0000.5416).

RESULTADOS

Foram analisados os dados de 106 prontuários de pessoas idosas que necessitavam de atendimento domiciliar. A média de idade dos participantes foi de 78,6 anos. Observou-se maior frequência de pacientes do sexo feminino (n = 69), correspondendo a 65,1% da amostra, enquanto o sexo masculino (n = 37) representou 34,9%.

Condições de saúde geral

Estes dados referem-se ao total de 106 pessoas idosas/prontuários analisados, podendo cada pessoa apresentar mais de uma morbidade. Foram analisadas, a partir dos dados dos prontuários, as condições de saúde geral das pessoas idosas que receberam

atendimento domiciliar, sendo que havia mais de uma morbidade apresentada, destacando-se a prevalência de hipertensão arterial em 81,1% das pessoas, seguido de diabetes *mellitus* (49,1%), mobilidade reduzida (19,8%), dor em membros e distúrbios do trato urinário (17,9% cada), hipotireoidismo (11,3%), insuficiência cardíaca (9,4%), doença de Alzheimer (7,5%), fraturas (7,5%), doença pulmonar obstrutiva crônica (5,7%) e doença de Parkinson (2,8%).

Categoria e Atuação dos profissionais de saúde no atendimento domiciliar

A Figura 1 apresenta a distribuição dos atendimentos domiciliares por categoria profissional.

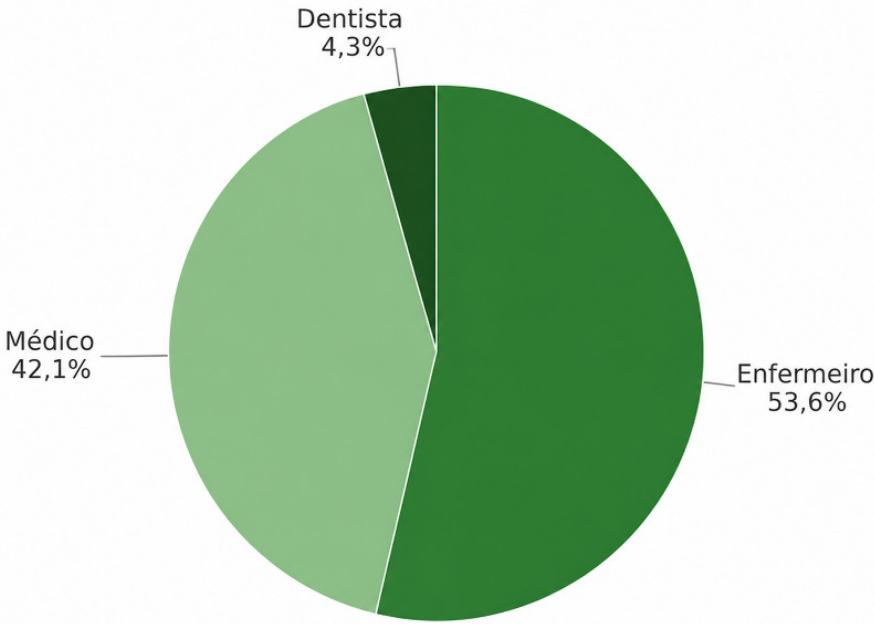


Figura 1 - Distribuição dos atendimentos domiciliares segundo a categoria profissional no município de Itatiba – São Paulo, 2024.

Os dados mostram que os enfermeiros foram responsáveis pela maior parte dos atendimentos domiciliares, no total de 792 (53,6%) registros, o que evidencia a atuação central, refletindo a natureza contínua do cuidado em domicílio, principalmente no acompanhamento de condições crônicas, realização de curativos, orientações e

acolhimento.

Os médicos somaram 622 (42,1%) atendimentos, também desempenharam um papel expressivo, reforçando sua importância no diagnóstico, prescrição e acompanhamento clínico de pacientes que necessitam de avaliação mais aprofundada. Ainda assim, sua frequência foi menor do que a

dos enfermeiros, o que é comum em equipes da Estratégia Saúde da Família, onde os enfermeiros mantêm uma atuação mais intensiva no cuidado.

Por fim, os cirurgiões-dentistas realizaram 64 (4,3%) atendimentos, número significativamente inferior às outras categorias. Isso aponta para uma participação ainda limitada da odontologia no atendimento domiciliar, o que pode estar relacionado

a barreiras estruturais, logísticas, de formação ou à ausência de protocolos bem definidos para o cuidado odontológico em domicílio.

A seguir, a Tabela 1 apresenta os procedimentos realizados pelos médicos durante os atendimentos domiciliares que constam nos prontuários; os dados referem-se ao total de 622 atendimentos médicos, e não ao número de pessoas idosas.

Tabela 1 - Distribuição dos procedimentos realizados pelos médicos em atendimentos domiciliares, segundo a frequência absoluta (n) e o percentual (%), no município de Itatiba - São Paulo, 2025.

Procedimento	n	%
Exame de saúde geral	479	77,0
Aferição de pressão arterial	62	10,0
Coleta de material para exame laboratorial	18	2,8
Administração de medicamento via intramuscular	13	2,1
Curativo especial	11	1,8
Curativo simples	10	1,6
Emissão de prescrição de repetição	9	1,5
Cateterismo vesical	8	1,3
Glicemia capilar	6	0,9
Laserterapia	3	0,5
Avaliação de função e mecânica respiratória	3	0,5
Total	622	100

Os dados acima afirmam que, dos procedimentos mais frequentes nos atendimentos domiciliares pelos médicos, foram o exame de saúde geral e a aferição de pressão arterial, com 77,0% e 10,0%, respectivamente, demonstrando a possível prevalência da hipertensão arterial como doença crônica condição dos pacientes.

Seguindo a decrescência, a coleta de material para exame laboratorial resultou em 2,8% dos procedimentos, enquanto a administração de medicamento via intramuscular resultou em 2,1%. Obteve-se, também, uma quantidade similar de procedimentos de curativo especial (1,8%) e curativo simples (1,6%).

A emissão de prescrição de repetição (1,5%) indica a necessidade do uso contínuo de medica-

mentos, podendo ser relacionado com as doenças crônicas vindas da transição epidemiológica.

Já o cateterismo vesical (1,3%) e glicemia capilar (0,9%) são procedimentos para distúrbios do trato urinário e diabetes *mellitus*, respectivamente, que justificam sua frequência devido à existência de pessoas idosas registradas com tais doenças.

Por fim, a laserterapia (0,5%), avaliação de função (0,5%) e mecânica respiratória (0,5%), aparecem em menor frequência.

A Tabela 2 apresenta a distribuição da duração, em dias, do acompanhamento domiciliar prestado pela equipe de Estratégia Saúde da Família (médicos e enfermeiros) ao conjunto das 106 pessoas idosas, e não ao número de atendimentos ou de procedimentos realizados.

Tabela 2 - Distribuição da duração do tempo (dias) de prestação do atendimento domiciliar, realizado pelos médicos e enfermeiros, segundo a frequência absoluta (n) e o percentual (%), no município de Itatiba - São Paulo, 2025.

Período de Duração do atendimento	Frequência	%
Até 7 dias	3	2,8
8 a 30 dias	2	1,9
31 a 180 dias	9	8,5
181 a 365 dias	11	10,4
Mais de 366 a 730 dias (1 ano a 2 anos)	24	22,6
Mais de 730 dias (+ 2 anos)	57	53,8
Total	106	100,00

A partir da análise da duração do tempo (dias) de prestação do atendimento domiciliar atendimentos médicos e enfermeiros, é evidenciado que houve pouca quantidade de atendimentos com duração inferior a 180 dias, sendo 2,8% até 7 dias, de 8 a 30 dias (1,9%) e de 31 a 180 dias (8,5%), somando o total de 13,2%. Enquanto os atendimentos com duração superior a 181 dias, sendo 10,4% de 181 a 365 dias, mais de 366 a 730 dias (1 ano a 2 anos) (22,6%) e mais de 730 dias (+ de 2 anos) (53,8%) resultaram num total de 86,8%. Com isso, é demonstrado que os atendimentos médicos e de enfermagem necessitaram de mais tempo para

realizar os tratamentos às pessoas idosas, neste estudo, geralmente mais de 2 anos, evidenciando a possível complexidade e cronicidade das condições das pessoas idosas atendidas.

Do total de 106 pessoas idosas acompanhadas, 55 (51,9%) receberam atendimento odontológico realizado por cirurgiões-dentistas, totalizando 90 procedimentos executados; os dados da Tabela 3 referem-se, portanto, ao número de procedimentos (n = 90), e não ao número de pessoas atendidas.

A Tabela 3 apresenta a quantidade de procedimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas, de acordo com as anotações nos prontuários.

Tabela 3 - Distribuição dos procedimentos odontológicos realizados em atendimentos domiciliares, segundo a frequência absoluta (n) e o percentual (%), no município de Itatiba - São Paulo, 2025.

Procedimento	n	%
Orientação de higiene bucal	43	47,9
Exame preventivo de câncer bucal	24	26,8
Prescrição odontológica	4	4,4
Moldagem para confecção de prótese	3	3,3
Exodontia	3	3,3
Acolhimento com classificação de risco	2	2,2
Atendimento de urgência	2	2,2
Restaurações	2	2,2
Selamento provisório de cavidade dentária	2	2,2
Aferição de pressão arterial	1	1,1
Acesso a polpa	1	1,1
Ajuste oclusal	1	1,1
Conserto de prótese	1	1,1
Profilaxia remoção da placa bacteriana	1	1,1
Total	90	100,00

Dentre os procedimentos, a orientação de higiene bucal foi a mais frequente, com 43 ocorrências (47,9%), reforçando o perfil preventivo do atendimento odontológico domiciliar. Em seguida, destaca-se a orientação quanto à prevenção de câncer bucal, 24 casos (26,8%), representando uma importante medida de rastreamento precoce em saúde bucal. Essas duas ações preventivas compreendem 74,7% dos procedimentos realizados, evidenciando a predominância de práticas educativas e de vigilância em saúde bucal, realizadas pelos dentistas, neste estudo.

Outros procedimentos de maior complexidade aparecem com menor frequência e devem, em sua maioria, ser realizados junto ao consultório odontológico na Unidade de Saúde, tais como procedimentos reabilitadores, como a moldagem para confecção de prótese, e os de natureza cirúrgica, como exodontias, acesso à polpa, ajuste oclusal, conserto de prótese, profilaxia com remoção de

placa bacteriana, refletindo limitação técnica no contexto domiciliar.

A Tabela 4 apresenta a distribuição da duração dos atendimentos odontológicos domiciliares, referente às 55 pessoas idosas que receberam esse tipo de atendimento.

A análise da duração dos atendimentos odontológicos domiciliares demonstra que a maioria expressiva das intervenções ocorreu em “até 7 dias”, correspondendo a 70,9% do total de atendimento. Esse dado sugere que, na maior parte dos casos, o atendimento odontológico é pontual, voltado para ações imediatas.

Os demais períodos de duração apresentam menor frequência, sendo, 9,0% estenderam-se por 31 a 180 dias e 5,5% com duração entre 8 a 30 dias, seguido em porcentagem menores para os demais períodos. Estes dados podem sugerir que um pequeno grupo de pessoas idosas demandaram algum acompanhamento de médio prazo.

Por fim, a pouca duração, a longo prazo (superior a um ano, alcançando até dois anos de atendimento), do atendimento odontológico no domicílio, evidenciado neste trabalho, pode sugerir a reflexão fundamental de serem avaliadas as condições de dependência funcional ou doenças crônicas que impossibilitam o atendimento odontológico domiciliar das pessoas idosas.

Tabela 4 - Distribuição da duração do tempo (dias) de prestação do atendimento domiciliar, realizado pelos cirurgiões-dentistas, segundo a frequência absoluta (n) e o percentual (%), no município de Itatiba - São Paulo, 2025.

Período de Duração do atendimento	Frequência	%
Até 7 dias	39	70,9
8 a 30 dias	3	5,5
31 a 180 dias	5	9,0
181 a 365 dias	2	3,6
Mais de 366 a 730 dias (1 ano a 2 anos)	3	5,5
Mais de 730 dias (+ 2 anos)	3	5,5
Total	55	100,00

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos dos prontuários revelaram predominância de pessoas idosas do sexo feminino (63,9%), com idade média de 78,6 anos, o que está em consonância com a literatura, Rivas *et al.*⁴ em revisão integrativa, identificaram que os usuários da atenção domiciliar são majoritariamente mulheres, com baixa escolaridade e idade média de 82,76 anos. De modo semelhante, Johann *et al.*⁵ também observaram uma prevalência significativa de mulheres assistidas por equipes de atenção domiciliar, estudos brasileiros que apontam percentuais femininos expressivos, variando entre 53% e 72%⁶. Esse achado é consistente com o fenômeno da feminização da velhice descrito na Introdução, uma vez que a maior longevidade das mulheres tende a se traduzir em maior demanda por cuidados de longa duração nessa parcela da população idosa.

As condições de saúde geral, conforme registrado nos prontuários analisados, evidenciam a elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre os pacientes atendidos, com destaque para a hipertensão arterial (81,1%) e a diabetes *mellitus* (49,1%). Essas condições podem levar a incapacidades funcionais e demandam acompanhamento contínuo no contexto da atenção domiciliar²¹, o que corrobora achados de Ramos *et al.*²², que identificaram a hipertensão arterial e a diabetes *mellitus* entre as morbidades mais prevalentes às pessoas idosas vinculadas à atenção domiciliar no Sul do Brasil. A elevada ocorrência dessas DCNT pode ser compreendida à luz da transição epidemiológica e nutricional descrita na Introdução; estudos indicam que o consumo elevado de alimentos ultraprocessados está associado a maior risco de fragilidade, dislipidemias e hipertensão

arterial em pessoas idosas², o que reforça a importância de estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável nesse grupo, ainda que a presente investigação não tenha avaliado diretamente hábitos alimentares dos participantes.

A atuação dos profissionais de saúde na atenção domiciliar é marcada, predominantemente, pela presença da enfermagem, que responde por 53,6% dos atendimentos registrados. Essa expressiva participação é coerente com a literatura, que reconhece o enfermeiro como agente central no cuidado domiciliar, sendo responsável por ações que vão desde cuidados básicos de higiene até procedimentos técnicos como a administração de medicamentos²³. Andrade *et al.*²⁴ destacam que esse profissional assume um papel fundamental na execução do cuidado, articulando ações clínicas, educativas e de apoio à família no domicílio.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro também se destaca por desenvolver atividades diversas voltadas ao cuidado com a pessoa idosa, que incluem consultas de enfermagem, identificação de fatores de risco, aferição da pressão arterial e orientação sobre hábitos de vida e adesão terapêutica, especialmente no manejo de doenças crônicas como a hipertensão arterial²⁵. Tais ações reforçam sua relevância na promoção da saúde e na prevenção de complicações, contribuindo para o estímulo à autonomia funcional da pessoa idosa.

Em relação aos médicos, os resultados encontrados neste estudo corroboram com a literatura que evidencia a relevância da atuação desses profissionais na Atenção Primária à Saúde, especialmente no contexto da atenção domiciliar, exercendo atribuições que vão além da consulta clínica tradicional. No Brasil, estima-

-se que os médicos realizam, em média, 3,74 visitas domiciliares por semana, o que representa aproximadamente 10% de sua carga horária semanal²⁶. Durante essas visitas, sejam elas previamente agendadas no contexto de internação domiciliar ou decorrentes de intercorrências, o médico desempenha funções centrais, como a formulação de diagnósticos, prescrição de medicamentos, organização do plano terapêutico de forma multidisciplinar, classificação da complexidade do cuidado e solicitação de hospitalizações. Além disso, sua atuação inclui ações de promoção da saúde e educação do paciente e de sua família, fortalecendo a integralidade do cuidado²⁶.

Ainda no que se refere à atuação dos profissionais de saúde na atenção domiciliar, observou-se que os atendimentos realizados por cirurgiões-dentistas corresponderam à menor frequência entre os profissionais investigados neste estudo (4,3%), essa baixa frequência pode ser atribuída a diversos fatores como ausência de equipamentos portáteis adequados para a prática clínica fora do consultório, a carência de protocolos clínico-assistenciais padronizados e a limitação na capacitação específica dos profissionais para atuação em contextos domiciliares^{27,28}. Esses achados reforçam a tendência observada neste estudo, indicando a necessidade de ampliação da formação acadêmica e de estratégias institucionais que viabilizem a atuação efetiva do cirurgião-dentista na atenção domiciliar, garantindo cuidado integral e contínuo também no âmbito da saúde bucal²⁹.

Quanto aos procedimentos odontológicos realizados em domicílio, observou-se uma predominância de ações de caráter educativo e preventivo, destacando-se

a orientação de higiene bucal (47,8%) e a orientação e o exame preventivo para detecção precoce do câncer bucal (26,8%). Esses achados estão alinhados com os dados da literatura, os quais relatam que a maioria das atividades odontológicas em domicílio está voltada à promoção e à prevenção em saúde bucal, reforçando o papel estratégico do cirurgião-dentista no cuidado domiciliar³⁰. Diante da predominância da orientação de higiene bucal entre os procedimentos odontológicos e da elevada prevalência de dependência funcional entre as pessoas idosas acompanhadas, reforça-se a importância de estratégias voltadas à capacitação de cuidadores familiares e formais para a realização de cuidados básicos de higiene oral no cotidiano domiciliar, incluindo orientações sobre escovação, uso de fio dental e higienização de próteses dentárias, de modo a ampliar o alcance preventivo da atuação odontológica para além dos atendimentos pontuais realizados pelo cirurgião-dentista.

Os resultados do presente estudo revelam que 86,8% dos atendimentos domiciliares realizados por médicos e enfermeiros tiveram duração superior a 181 dias, sendo que mais da metade (53,8%) ultrapassou dois anos de acompanhamento contínuo. Esse dado evidencia que a maioria das intervenções voltadas à população idosa demanda cuidado prolongado, possivelmente em virtude da elevada complexidade clínica e da cronicidade das condições de saúde. Esses achados são consistentes com o estudo de Genaro *et al.*¹⁰ que identificou que 64,9% dos participantes estavam vinculados à atenção domiciliar há mais de um ano, reforçando a necessidade de um acompanhamento longitudinal e integral no contexto do cuidado domiciliar de pessoas idosas.

CONCLUSÃO

O presente estudo caracterizou a atenção domiciliar prestada a pessoas idosas no município analisado, evidenciando um perfil predominantemente feminino e de idade avançada, com elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. A enfermagem foi a categoria profissional com maior participação nos atendimentos, seguida pelos médicos, enquanto

a atuação dos cirurgiões-dentistas foi limitada e concentrada em ações preventivas e educativas, sobretudo de orientação de higiene bucal. A duração prolongada da maior parte dos atendimentos reflete a complexidade e a cronicidade das condições de saúde dessa população, reforçando a necessidade de acompanhamento longitudinal, integral e interprofissional no âmbito da atenção domiciliar.

Declaração do autor CRediT

Conceitualização: Aurelio, TG; Genaro, LE; Valsecki Júnior, A; Rosell, FL. Metodologia: Aurelio, TG; Genaro, LE; Valsecki Júnior, A; Rosell, FL. Validação: Genaro, LE; Rosell, FL. Análise estatística: Genaro, LE; Valsecki Júnior, A. Análise formal: Genaro, LE; Valsecki Júnior, A. Investigação: Aurelio, TG; Genaro, LE. Recursos: Rosell, FL; Valsecki Júnior, A; Genaro, LE. Redação do rascunho original: Aurelio, TG; Genaro, LE. Revisão e edição: Rosell, FL; Valsecki Júnior, A; Genaro, LE. Visualização: Rosell, FL. Administração do projeto e supervisão: Rosell, FL.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil. Processo nº 2024/13176-4.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/186463>. Acesso em: 22 jul. 2026.
2. Shahatah FA, et al. Ultra-processed food intakes and health outcomes in adults older than 60 years: a systematic review. *Nutr Rev.* 2025;83:nuae223. DOI: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuae223>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 22 jul. 2026.
4. Rivas CMF, et al. Perfil de saúde de idosos em atendimento domiciliar. *Res Soc Dev.* 2021;10(10):e365101018919. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18919>
5. Johann DA, et al. Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde: perfil de pacientes assistidos. *Semina Cienc Biol Saude.* 2020;41(1):83-94. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2020v41n1p83>
6. Prado FG, et al. Perfil sociodemográfico e clínico da população idosa assistida pelo serviço de atendimento domiciliar de Juiz de Fora. *Rev APS.* 2016;19(2):351-2. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16197/8349>. Acesso em: 22 jul. 2026.
7. Girestam Croonquist C, et al. Effects of domiciliary professional oral care for care-dependent elderly in nursing homes. *Clin Interv Aging.* 2020;15:1305-15. DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S236460>
8. Mobasser K, et al. Developing a comprehensive model of home-based formal care for elderly adults in Iran: a study protocol. *PLoS One.* 2023;18(8):e0284462. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284462>
9. Brasil. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Brasília: Diário Oficial da União; 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l15069.htm. Acesso em: 22 jul. 2026.
10. Genaro LE, et al. Home care for the elderly: an integrated approach to perception, quality of life, and cognition. *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(5):539. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21050539>
11. Séchaud L, et al. Advance care planning for institutionalised older people: an integrative review of the literature. *Int J Older People Nurs.* 2014;9(2):159-68. DOI: <https://doi.org/10.1111/opn.12033>
12. Meng D, et al. Perceived unmet needs for community-based long-term care services among urban older adults: a cross-sectional study. *Geriatr Nurs.* 2021;42:740-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.013>
13. Hu B. Projecting future demand for informal care among older people in China: the road towards a sustainable long-term care system. *Health Econ Policy Law.* 2019;14:61-81. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1744133118000221>
14. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. The growing need for home health care for the elderly: home health care for the elderly as an integral part of primary health care services. Cairo: WHO/EMRO; 2015. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/326801>. Acesso em: 22 jul. 2026.
15. da Guia Drulla A, et al. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. *Cogitare Enferm.* 2009;14(4):667-74. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v14i4.16380>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Melhor em Casa. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/melhor-em-casa>. Acesso em: 22 jul. 2026.
17. Ferraz GA, et al. Instrumentos de visita domiciliar: abordagem da odontologia na estratégia saúde da família. *Rev APS.* 2016;19(2). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15647>. Acesso em: 22 jul. 2026.
18. Ramos LMGF, et al. Visita domiciliar do cirurgião-dentista para pacientes acamados. *InterAm J Med Health.* 2022;5:1-6. DOI: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v5i.227>
19. Rong X, et al. Factors affecting the job satisfaction of caregivers in a home-based elderly care program. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(15):9332. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159332>
20. Wu D, et al. Understanding the unmet needs among community-dwelling disabled older people from a linkage perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2):389. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020389>
21. Figueiredo AEB, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Cienc Saude Colet.* 2021;26:77-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>
22. Ramos G, et al. Idosos vinculados à atenção domiciliar da atenção primária à saúde: caracterização, morbidades e acesso aos serviços. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e73818. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.73818>
23. Costa GS, et al. A importância do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na atenção domiciliar: uma revisão de literatura. *Braz J Surg Clin Res.* 2022;38(4):46-51. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171024_104930.pdf. Acesso em: 22 jul. 2026.
24. Andrade AM, et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1):210-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>
25. de Matos Lopes V, et al. Assistência de enfermagem às pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família. *Rev APS.* 2023;5(1):3-9. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v5i1.268>
26. Savassi LCM. Os atuais desafios da atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2016;11(38):1-12. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1259](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1259)
27. Dias JG, et al. Perspectivas gerais da odontologia domiciliar: uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev.* 2024;7(4):e71223. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n4-067>
28. Limeira DM, et al. Os desafios da assistência odontológica domiciliar aos idosos: uma revisão integrativa. *Rev Contemp.* 2024;4(11):e6433. DOI: <https://doi.org/10.56083/RVC4N11-017>
29. Araújo TRN, et al. The importance of home dental care during the COVID-19 pandemic: residents experience report. *Braz J Dent Educ.* 2025;25:2375. <https://doi.org/10.30979/BrazJDentEduc.v25.2375>
30. Uhlen-Strand MM, et al. Dental care for older adults in home health care services: practices, perceived knowledge and challenges among Norwegian dentists and dental hygienists. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):222. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02951-x>

Como citar este artigo: Aurelio, T.G., Genaro, L.E., Valsecki Júnior, A., Rosell, F.L. (2026). Atenção domiciliar às pessoas idosas: caracterização do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *O Mundo Da Saúde*, 50. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202650e19772026P>. *Mundo Saúde*. 2026,50:e19772026.