

Revista Brasileira de SAÚDE

ISSN 3085-8208

vol. 1, n. 5, 2025

••• ARTIGO 15

Data de Aceite: 16/10/2025

VISITA DOMICILIAR NO CUIDADO DE IDOSOS COM COMORBIDADES: ENTRE A TECNOLOGIA E A HUMANIZAÇÃO

Nathalia Paola de Carvalho Fernandes

Universidade de Vassouras Vassouras - Rio de Janeiro

Ramon Fraga de Souza Lima

Universidade de Vassouras Vassouras - Rio de Janeiro

Ana Luiza Monteiro de Souza

Universidade de Vassouras Vassouras - Rio de Janeiro

Amanda Barbosa Aguiar

Universidade de Vassouras Vassouras - Rio de Janeiro

Beatriz Cruz Melo

Universidade de Vassouras Vassouras - Rio de Janeiro



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: Este artigo analisa a importância da visita domiciliar no acompanhamento de idosos com comorbidades, à luz de evidências científicas recentes. O estudo aborda o papel dessa prática na melhoria da adesão terapêutica, redução de hospitalizações, fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e pacientes, bem como sua contribuição para a equidade no acesso à atenção primária. A análise comparativa de 25 estudos revelou que a presença do profissional no domicílio amplia a efetividade clínica e emocional das intervenções, especialmente quando aliada a recursos tecnológicos. Destaca-se ainda o papel da visita domiciliar na valorização de cuidadores e familiares, promovendo educação em saúde e suporte psicossocial. A conclusão aponta que a visita domiciliar deve ser reconhecida como uma estratégia estruturante na atenção ao idoso, essencial para um cuidado mais humanizado, contínuo e integrado.

Palavras-Chave: Idosos, saúde da família, visita domiciliar

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade demográfica que vem transformando profundamente os sistemas de saúde em todo o mundo. A maior longevidade, apesar de ser uma conquista social, traz consigo o desafio do aumento da prevalência de doenças crônicas e múltiplas comorbidades entre os idosos. Nesse cenário, os serviços de saúde enfrentam a necessidade de se reorganizarem para atender a uma demanda mais complexa, contínua e personalizada. Segundo Bruno (2025), iniciativas como o programa ICOPE, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, apontam para a urgência de integrar tecnolo-

gias e práticas assistenciais humanizadas na atenção ao idoso com condições crônicas complexas (*Bruno, V., 2025*).

Esses desafios tornam evidente a importância de um modelo de cuidado que vá além da abordagem clínica centrada no hospital, promovendo uma atenção longitudinal, integrada e centrada nas necessidades reais dos idosos e de seus cuidadores. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) incorpora a visita domiciliar como uma das estratégias centrais da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). O cuidado no domicílio permite acesso ampliado, contínuo e contextualizado, promovendo intervenções mais eficazes na rotina e no cotidiano dos pacientes com comorbidades, conforme discutido por Jesus-Moraleida et al. (2025), que enfatizam o protagonismo do idoso na gestão da própria saúde quando há suporte presencial e educacional (*de Jesus-Moraleida et al., 2025*).

A visita domiciliar, neste contexto, é mais do que uma ferramenta logística para levar o cuidado ao lar — ela representa uma potente estratégia de humanização e de requalificação da escuta e do vínculo entre profissional de saúde e paciente. Em muitos casos, como aponta Hermansen et al. (2025), a presença física do profissional no domicílio é o único momento de escuta qualificada e acolhimento integral para o idoso, sobretudo em contextos de fragilidade social e isolamento. Esse cuidado presencial não só permite a observação direta do ambiente físico e social do paciente, como possibilita diálogos sobre preferências e decisões de cuidado que dificilmente ocorreriam em ambientes institucionalizados (*Hermansen et al., 2025*).

A eficácia da visita domiciliar, entretanto, não pode ser desvinculada da discussão contemporânea sobre a incorporação de tecnologias no cuidado à saúde. Soluções digitais e aplicativos de monitoramento remoto ganham espaço, prometendo maior alcance e custo-efetividade. No entanto, estudos como o de Sawatzky et al. (2025) mostram que tais recursos, embora úteis, não substituem a dimensão relacional e o cuidado empático presentes nas visitas presenciais. A pesquisa revelou que a combinação de tecnologia com suporte humano gera melhores resultados em qualidade de vida tanto para os idosos quanto para seus cuidadores, ressaltando a complementaridade entre o digital e o presencial (Sawatzky et al., 2025).

Nessa perspectiva, a integração entre soluções tecnológicas e intervenções presenciais surge como a resposta mais promissora. Havreng-Théry et al. (2025) analisaram um sistema de eHealth baseado em aprendizado de máquina para reduzir internações e visitas a emergências de idosos em domicílio. Os resultados indicam que, apesar da eficácia da tecnologia para identificação precoce de riscos, sua efetividade plena só é alcançada quando há uma equipe presencial que intervém diretamente após os alertas gerados pelo sistema. Assim, a visita domiciliar permanece como elemento-chave na cadeia de cuidado, especialmente no momento da intervenção (Havreng-Théry et al., 2025).

A participação ativa dos cuidadores e familiares no cuidado ao idoso é outro componente central que a visita domiciliar potencializa. Mekhuri et al. (2025) destacam que o suporte presencial é percebido pelos cuidadores como validação de seu esforço e orientação prática para o manejo cotidiano de doenças complexas, como as neuromus-

culares. Além disso, as visitas domiciliares favorecem a educação em saúde, promovem segurança e reduzem o sentimento de sobrecarga emocional dos cuidadores, o que repercute diretamente na qualidade do cuidado ofertado (Mekhuri et al., 2025).

Do ponto de vista clínico, os resultados das intervenções domiciliares também são promissores. Mihevc et al. (2025), ao avaliarem um programa de monitoramento remoto para idosos com hipertensão e diabetes tipo 2, demonstraram que a adesão ao tratamento e o controle clínico foram significativamente melhores quando a telemonitorização foi acompanhada por visitas domiciliares regulares. Os profissionais puderam ajustar condutas, reforçar orientações e garantir a continuidade terapêutica em um ambiente mais confortável para o paciente (Mihevc et al., 2025).

As visitas domiciliares ainda têm se mostrado eficazes na prevenção de hospitalizações desnecessárias, resultando em economia de recursos públicos e em menor sofrimento para os pacientes. Havreng-Théry et al. (2025) apontam que, ao identificar precocemente sinais de agravamento clínico e intervir de forma antecipada, os profissionais conseguem evitar complicações que levariam à internação. Esta é uma das contribuições mais relevantes das visitas domiciliares no cuidado de idosos com comorbidades, pois reduz o ciclo de internações repetidas que fragilizam ainda mais a saúde do idoso (Havreng-Théry et al., 2025).

Além dos benefícios clínicos e econômicos, a visita domiciliar promove justiça social e equidade em saúde. Jones et al. (2025) evidenciaram que, ao levar cuidados diretamente ao domicílio de mulheres negras fumantes, foi possível alcançar melhores resultados em adesão a comportamentos

saudáveis. Essa experiência sugere que a visita domiciliar, quando bem estruturada, é uma poderosa estratégia para alcançar populações vulneráveis que frequentemente enfrentam barreiras estruturais no acesso ao sistema de saúde (*Jones et al., 2025*).

Outro ponto que merece destaque é o papel educativo da visita domiciliar. Mayahara et al. (2025) demonstraram que o uso de aplicativos para manejo da dor em cuidados paliativos domiciliares é muito mais efetivo quando acompanhado por visitas presenciais, nas quais há espaço para tirar dúvidas, adequar a linguagem e contextualizar as orientações. O idoso, nesse modelo, não é mais um receptor passivo do cuidado, mas um sujeito ativo, capaz de compreender, opinar e decidir sobre seu tratamento (*Mayahara et al., 2025*).

Por fim, não se pode esquecer da importância da atuação multiprofissional nas visitas domiciliares. Swanson et al. (2025), em estudo com enfermeiros que realizavam visitas em domicílio, mostraram que o trabalho articulado entre diferentes categorias profissionais amplia a efetividade das intervenções e melhora os desfechos em saúde, especialmente em domicílios com múltiplas demandas. Essa atuação colaborativa também previne sobrecargas, melhora a resolutividade das visitas e assegura uma abordagem mais completa e integrada ao cuidado (*Swanson et al., 2025*).

O objetivo deste trabalho foi analisar criticamente o papel da visita domiciliar no acompanhamento de idosos com comorbidades, considerando sua relevância como estratégia de cuidado contínuo, humanizado e integral no contexto da Atenção Primária à Saúde. A partir da revisão e comparação de múltiplos estudos científicos recentes, buscou-se compreender de que forma as visitas

domiciliares influenciam positivamente os desfechos clínicos, a adesão ao tratamento, o bem-estar dos cuidadores e a efetividade dos serviços de saúde, além de refletir sobre o potencial integrador entre práticas presenciais e ferramentas digitais no contexto do envelhecimento populacional.

MÉTODOS

A busca de artigos científicos foi feita a partir do banco de dados contidos no National Library of Medicine (PubMed). Os descritores foram “*elderly, family health, home visitiy*” considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As categorias foram: ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Os trabalhos foram selecionados a partir de publicações entre 2015 e 2025, utilizando como critério de inclusão artigos no idioma inglês e português. Como critério de exclusão foi usado os artigos que acrescentavam outras patologias ao tema central, desconectado ao assunto proposto. A revisão dos trabalhos acadêmicos foi realizada por meio das seguintes etapas, na respectiva ordem: definição do tema; estabelecimento das categorias de estudo; proposta dos critérios de inclusão e exclusão; verificação e posterior análise das publicações; organização das informações; exposição dos dados.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 16827 trabalhos analisados da base de dados PubMed. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 11 anos (2015-2025), resultou em um total de 8779 artigos. Em seguida foi adicionado como

critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clínico, ensaio clínico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 687 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 684 artigos e depois adicionado a opção texto completo gratuito, totalizando 492 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 25 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

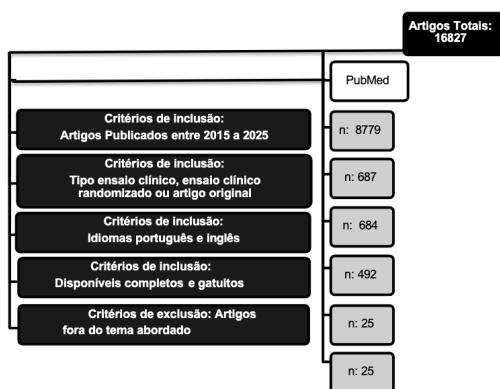


FIGURA 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed.

Fonte: Autores (2025)



FIGURA 2: Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados

Fonte: Autores (2025)

DISCUSSÃO

A visita domiciliar configura-se como uma prática consolidada dentro das estratégias de cuidado à saúde de idosos, especialmente daqueles com múltiplas comorbidades. Essa abordagem promove não apenas a continuidade do cuidado, mas também a personalização das intervenções, observando as condições ambientais e sociais dos pacientes. A pesquisa de Jesus-Moraleida et al. (2025) reforça essa perspectiva ao destacar que a atenção centrada no domicílio potencializa o vínculo terapêutico, a autonomia dos idosos e a adesão ao tratamento, especialmente em programas que integram educação em saúde e exercícios físicos (*de Jesus-Moraleida et al., 2025*).

A digitalização dos cuidados, embora promissora, não substitui plenamente a presença e o olhar clínico nas visitas domiciliares. Sawatzky et al. (2025) testaram um sistema digital para monitoramento da qualidade de vida em cuidados domiciliares e constataram melhorias limitadas, indicando que o apoio humano presencial continua sendo insubstituível nos aspectos emocionais e na construção de confiança entre profissionais, idosos e cuidadores (*Sawatzky et al., 2025*). A efetividade da visita domiciliar reside não apenas na prática técnica, mas na escuta ativa, na negociação de cuidados e na detecção precoce de descompensações clínicas.

Estudos como o de Havreng-Théry et al. (2025) apontam que soluções tecnológicas, como sistemas baseados em inteligência artificial para prever hospitalizações, podem reduzir custos e prevenir agravos. Entretanto, mesmo essas soluções demandam um componente de validação presencial, muitas vezes via visita domiciliar, para consolidar o cuidado. O monitoramento de sinais e sin-

tomas por meio de sensores ou aplicativos precisa ser interpretado por profissionais capacitados que avaliem o contexto clínico, social e familiar do idoso (*Havreng-Théry et al., 2025*).

Outro aspecto relevante é a participação dos familiares no planejamento do cuidado. Hermansen et al. (2025) exploram a experiência dos familiares em discussões de planejamento antecipado de cuidados, onde a visita domiciliar mostrou-se decisiva para estimular a reflexão sobre preferências de fim de vida, especialmente entre idosos frágeis. O ambiente domiciliar favorece conversas mais abertas e respeitosas, longe do ambiente institucionalizado e hospitalar (*Hermansen et al., 2025*).

Jones et al. (2025), embora focando em campanhas contra o tabagismo, demonstram que intervenções baseadas no domicílio têm maior adesão e resultados sustentáveis, especialmente entre minorias raciais. Isso indica que o domicílio é um ambiente propício à mudança de comportamento e à internalização de práticas saudáveis. A visita domiciliar, nesse contexto, atua como um vetor de equidade, ao levar cuidados a populações frequentemente negligenciadas pelo sistema de saúde (*Jones et al., 2025*).

A perspectiva dos cuidadores também é amplamente discutida na literatura recente. Mekhuri et al. (2025) evidenciaram, por meio de um estudo qualitativo com cuidadores de pacientes com doenças neuromusculares, que o suporte emocional e técnico recebido durante visitas domiciliares contribui significativamente para a redução do estresse e melhora da qualidade do cuidado oferecido. A presença do profissional em casa é interpretada como um sinal de compromisso e valorização da rede familiar (*Mekhuri et al., 2025*).

Swanson et al. (2025) e Mayahara et al. (2025) complementam essa abordagem ao testarem intervenções baseadas em visitas domiciliares feitas por enfermeiros. Os resultados mostram efeitos positivos tanto em desfechos clínicos como no desenvolvimento infantil precoce e na gestão da dor em cuidados paliativos, respectivamente. Em ambos os casos, a visita domiciliar se revelou superior às abordagens exclusivamente ambulatoriais, não apenas por sua praticidade, mas pela criação de um espaço seguro para discussões sobre saúde e bem-estar (*Swanson et al., 2025; Mayahara et al., 2025*).

As evidências também mostram que a visita domiciliar pode ser enriquecida com abordagens educacionais baseadas na web. Bauman et al. (2025) testaram uma intervenção digital voltada a cuidadores de pacientes em cuidados paliativos e encontraram que, quando combinadas com suporte presencial, essas intervenções maximizam a percepção de preparo e a confiança para tomar decisões difíceis. A dimensão educativa das visitas domiciliares não deve ser subestimada, sendo fundamental para o empoderamento das famílias (*Bauman et al., 2025*).

No cenário das doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, o estudo de Mihevc et al. (2025) revelou que a monitorização remota por meio de telemedicina só alcançou resultados significativos quando associada a uma intervenção humana, como chamadas telefônicas ou visitas presenciais. Assim, a visita domiciliar continua sendo um pilar necessário para garantir adesão ao tratamento e redução de hospitalizações evitáveis (*Mihevc et al., 2025*). Em síntese, a tecnologia deve ser vista como aliada, e não substituta, do cuidado presencial.

Por fim, o estudo de Pinto et al. (2025), focado em treinamento físico isométrico

domiciliar, mostrou que a eficácia dessas estratégias depende em grande parte da supervisão inicial e do acompanhamento contínuo, os quais são viabilizados por visitas domiciliares periódicas. A promoção da funcionalidade, prevenção de quedas e manutenção da autonomia são metas que exigem uma presença qualificada e constante no ambiente do idoso (*Pinto et al., 2025*). Este mesmo princípio foi reforçado por Rice et al. (2025), ao demonstrar que a velocidade da marcha dos idosos — um marcador de fragilidade — melhora mais quando o exercício domiciliar é acompanhado por um profissional (*Rice et al., 2025*).

Em conclusão, a visita domiciliar revela-se uma estratégia multifacetada, capaz de integrar cuidado clínico, apoio psicossocial, orientação familiar e promoção da saúde. Os estudos analisados reforçam que a presença no domicílio humaniza o cuidado, amplia o acesso e melhora os desfechos, especialmente entre os idosos com múltiplas comorbidades. Em tempos de avanço tecnológico, é crucial manter e valorizar essa prática, que continua sendo um dos recursos mais eficazes e humanizados da atenção à saúde do idoso.

CONCLUSÃO

A visita domiciliar é, indubitavelmente, uma ferramenta essencial no acompanhamento de idosos com comorbidades, não apenas por sua eficácia clínica, mas por sua capacidade de humanizar, personalizar e ampliar o acesso ao cuidado em saúde. O presente estudo permitiu uma análise aprofundada sobre como essa estratégia atua de maneira integrada com as necessidades reais dos idosos, promovendo melhores desfechos clínicos, redução de hospitalizações, adesão terapêutica e fortalecimento da rede de apoio familiar. Ao longo da discussão, foi pos-

sível identificar que as intervenções presenciais no domicílio possuem vantagens únicas, muitas vezes insubstituíveis por abordagens exclusivamente tecnológicas. Embora recursos digitais e sistemas de telemonitoramento representem avanços significativos no cenário da saúde, sua efetividade plena só é atingida quando complementados por visitas presenciais, que oferecem sensibilidade clínica, observação contextualizada e vínculo afetivo entre profissional e paciente. A integração entre o cuidado remoto e o presencial, portanto, não é apenas desejável, mas necessária para garantir a integralidade da atenção ao idoso com doenças crônicas. Outro aspecto relevante revelado na análise é o papel das visitas domiciliares na valorização dos cuidadores e familiares. Estes se tornam não apenas partícipes, mas coautores do processo de cuidado, recebendo suporte técnico, emocional e educacional por meio das visitas. A casa, nesse sentido, deixa de ser apenas o local onde se vive para se transformar em um espaço de promoção de saúde, aprendizado e dignidade no envelhecer. Finalmente, as evidências mostram que a visita domiciliar deve ser reconhecida não como um recurso secundário, mas como um eixo estruturante da atenção à saúde do idoso. Ela contribui diretamente para a equidade, ao alcançar populações marginalizadas e oferecer cuidados adaptados às realidades locais. Diante do crescimento populacional de idosos com comorbidades, torna-se urgente fortalecer políticas públicas, capacitar equipes multidisciplinares e fomentar práticas de cuidado domiciliar qualificadas e contínuas. O desafio contemporâneo é aliar a tecnologia à presença humana, reconhecendo que o cuidado efetivo exige mais do que algoritmos: exige empatia, escuta e compromisso social.

REFERÊNCIAS

JESUS-MORALEIDA, F. R. et al. “**They knew how to take care of people**”: a qualitative study on older adults with chronic low back pain perspectives of an exercise plus education program. *Chiropr Man Therap*, v. 33, n. 1, p. 24, 2025.

SAWATZKY, R. et al. Did a digital quality of life (QOL) assessment and practice support system in home health care improve the QOL of older adults living with life-limiting conditions and of their family caregivers? A mixed-methods pragmatic randomized controlled trial. *PLoS One*, v. 20, n. 5, p. e0320306, 2025.

HAVRENG-THÉRY, C. et al. Cost-Effectiveness Analysis of a Machine Learning-Based eHealth System to Predict and Reduce Emergency Department Visits and Unscheduled Hospitalizations of Older People Living at Home: Retrospective Study. *JMIR Form Res*, v. 9, p. e63700, 2025.

HERMANSEN, K. B. et al. Raising awareness and preparation for what may come: next of kin experiences of advance care planning with frail, home-dwelling older adults in geriatric units. *BMC Health Serv Res*, v. 25, n. 1, p. 454, 2025.

JONES, D. M. et al. Evidence-based practices are effective in increasing smoke-free home rules among Black women who smoke. *J Natl Cancer Inst Monogr*, v. 2025, n. 70, p. 224-234, 2025.

MEKHURI, S. et al. Family Caregivers of Individuals With Neuromuscular Disease Participating in a Randomized Controlled Trial of a Digital Peer Support Program: Nested Qualitative Study. *J Med Internet Res*, v. 27, p. e72141, 2025.

SWANSON, K. et al. Intensive Nurse Home Visiting and Early Childhood Outcomes: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr*, v. 179, n. 8, p. 857-866, 2025.

MAYAHARA, M. et al. The e-PainSupport Digital Application for Assessing Pain and Pain Management in Home Hospice: A Randomized Controlled Trial. *West J Nurs Res*, v. 47, n. 8, p. 708-719, 2025.

BAUMAN, C. et al. Web-Based Psychoeducational Intervention to Improve Family Caregiver Preparedness in Specialized Palliative Home Care: A Randomized Controlled Trial. *Psychooncology*, v. 34, n. 6, p. e70202, 2025.

MIHEVC, M. et al. Impact of 12-Month mHealth Home Telemonitoring on Clinical Outcomes in Older Individuals With Hypertension and Type 2 Diabetes: Multicenter Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*, v. 13, p. e59733, 2025.

SIBOYINTORE, T. et al. Evaluating the spillover effects of the Sugira Muryango home-visiting intervention on temperament of children aged (0.3–3 years) exposed to domestic violence: A cluster randomized controlled trial. *PLoS One*, v. 20, n. 3, p. e0320595, 2025.

DONELLE, L. et al. Passive Remote Monitoring Technologies’ Influence on Home Care Clients’ Ability to Stay Home: Multiprovincial Randomized Controlled Trial. *JMIR Aging*, v. 8, p. e69107, 2025.

CERRAH, L. et al. Enhancing the quality of life of older people in rural Türkiye: A randomised controlled appraisal of solution-focused case management. *Australas J Ageing*, v. 44, n. 1, p. e13406, 2025.

O’Rourke, H. M. et al. Effectiveness of My Tools for Care-in Care: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *J Am Med Dir Assoc*, v. 26, n. 4, p. 105484, 2025.

DE NOOIJER, K. et al. Timely short-term specialised palliative home care for older people with frailty and their family: a mixed-methods pilot randomised controlled trial and process evaluation. *BMJ Open*, v. 15, n. 2, p. e077495, 2025.

- ROSS, L. A. et al. **The Everyday Function Intervention Trial (EFIT) protocol: A randomized clinical trial.** Contemp Clin Trials, v. 152, p. 107829, 2025.
- RICE, J. et al. **Gait Speed Modifies Efficacy of Home-Based Exercise for Falls in Older Adults With a Previous Fall: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial.** Phys Ther, v. 105, n. 3, p. pzaf008, 2025.
- ZHENG, L. et al. **Effectiveness of a nurse-led coaching in self-care intervention for elderly undergoing total laryngectomy: a randomised controlled trial.** BMJ Open, v. 14, n. 12, p. e078948, 2024.
- GJØDE, I. C. T. et al. **Effects on family functioning and the home environment of a family- based preventive intervention for children of parents with severe mental illness: A randomized controlled trial.** J Consult Clin Psychol, v. 93, n. 4, p. 267-280, 2025.
- DOVESON, S. et al. **Communication about incurable illness and remaining life between spouses and patients with incurable illness receiving specialized home care: effects of a family caregiver-targeted web-based psycho-educational intervention.** BMC Palliat Care, v. 23, n. 1, p. 282, 2024.
- FALCK, R. S. et al. **Effect of a home-based exercise program on subsequent falls among community-dwelling older adults with cognitive frailty: A sub-group analysis of a randomized controlled trial.** Maturitas, v. 191, p. 108151, 2025.
- SILVA, I. M. et al. **Desprescribing antihypertensives in older people in primary care: subgroup analysis of the MINOR randomised clinical trial.** Int J Clin Pharm, v. 47, n. 1, p. 53-59, 2025.
- HILL, A. M. et al. **Nurse Telephone Support for Caregivers of Older Adults at Hospital Discharge: A Randomized Clinical Trial.** JAMA Netw Open, v. 7, n. 10, p. e2441019, 2024.
- PINTO, D. et al. **Effect of home-based isometric training on blood pressure in older adults with high normal BP or stage I hypertension: A randomized controlled trial.** J Am Geriatr Soc, v. 73, n. 2, p. 574-582, 2025.
- HUANG, P. H. et al. **Effects of Tactile Massage in Improving Older Residents' Psychological Health in Long-Term Care Facilities: A Randomised Controlled Trial.** Int J Older People Nurs, v. 19, n. 5, p. e12652, 2024.