

ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO  
*ESCOLA MARECHAL CASTELLO BRANCO*

Ten Cel Med GILBERTO LUIS WOTTRICH

**Aspectos do Atendimento Domiciliar no Paciente Idoso a serem considerados no Atendimento no Sistema de Saúde do Exército.**



Rio de Janeiro  
2023

Ten Cel Med GILBERTO LUIS **WOTTRICH**

**Aspectos do Atendimento Domiciliar no Paciente Idoso a serem considerados  
no Atendimento no Sistema de Saúde do Exército**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Escola de Comando e  
Estado-Maior do Exército como pré-  
requisito para a conclusão do Curso  
de Especialização em Ciências  
Militares, com ênfase em Defesa  
Nacional.

Orientador: Ten Cel Med PAULO CESAR DOS SANTOS **FARIA**

**Rio de Janeiro  
2023**

W937a Wottrich, Gilberto Luis

Aspectos do atendimento domiciliar no paciente idoso a serem considerados no atendimento no sistema de saúde do exército. / Gilberto Luis Wottrich. - 2023.

29 f. : il. ; 30 cm.

Orientação: Paulo Cesar dos Santos Faria.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciências Militares)—Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2023.

Bibliografia: f. 26-29

1. Assistência domiciliar. 2. Idoso. 3. Questões éticas. I. Título.

CDD 355.2

Ten Cel Med GILBERTO LUIS **WOTTRICH**

**Aspectos do Atendimento Domiciliar no Paciente Idoso a serem considerados  
no Atendimento no Sistema de Saúde do Exército**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, como pré-requisito para a conclusão no Programa de Pós-graduação *latu sensu* em Ciências Militares, com ênfase em Defesa Nacional.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

COMISSÃO AVALIADORA

---

Paulo Cesar dos Santos Faria – Ten Cel Med – Presidente  
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

---

Leonardo Henrique Moreira – Maj QEM – Membro  
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

---

Paulo Comunale – Maj Int – Membro  
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

À minha esposa Andrea, pelo eterno companheirismo, amor e apoio em todos os momentos, que possibilitaram a realização deste trabalho. Aos meus pais, Arnildo e Zilda por toda dedicação e carinho.

## RESUMO

O tema da presente pesquisa está relacionado à gestão de saúde, abordando a assistência domiciliar no paciente idoso, visando identificar aspectos do atendimento domiciliar a serem considerados no atendimento no Sistema de Saúde do Exército. A Assistência domiciliar se refere ao conjunto de atividades prestadas em domicílio. O aumento de idosos na população faz com que ocorra um crescente aumento das doenças crônico-degenerativas, e também níveis elevados de doenças infecciosas, que afetam as pessoas com maior ou menor impacto conforme o seu nível social. Esta pesquisa visa responder a seguinte questão: Quais são os aspectos que podem impactar na qualidade do atendimento do paciente idoso? O Objetivo foi identificar os aspectos do atendimento domiciliar do paciente idoso que podem impactar na qualidade da assistência no Sistema de Saúde do Exército. Foi realizada pesquisa de abordagem qualitativa de natureza do tipo aplicada, de caráter descritivo e baseada em pesquisa bibliográfica. O resultado da pesquisa mostrou que os profissionais de saúde envolvidos na assistência domiciliar tem suas peculiaridades próprias, sendo que o profissional médico frequentemente necessita de compreensão e esforço para lidar com o paciente idoso e reconhecer suas necessidades, o profissional de fisioterapia necessita se adaptar às particularidades do ambiente domiciliar, o profissional de odontologia deve buscar não só o tratamento curativo, mas também medidas preventivas, e buscar adaptações às limitações do ambiente e as diferentes abordagens dos idosos conforme a particularidade de cada doença específica, e o profissional de Enfermagem tem a função central na assistência domiciliar, desempenhando não só funções de assistência, como funções administrativas e educacionais. Quanto ao cuidador, estes fazem atividade de cuidar de forma continuada e muitas vezes sem suporte adequado, com sobrecarga físicas e emocional. As questões éticas e morais envolvidas foram analisadas, particularmente a frequente perda de autonomia por parte do paciente. Conclui-se que o paciente idoso é particularmente vulnerável à intercorrências de maior gravidade no ambiente hospitalar, e a opção pelo tratamento domiciliar, desde que adequadamente indicado, traz benefícios tangíveis na qualidade de vida e sobrevida, mas que apresenta aspectos que se não conhecidos, podem prejudicar a qualidade do atendimento.

**Palavras-chave:** Assistência Domiciliar, Idoso, Questões Éticas.

## SUMMARY

The theme of this research is related to health management, addressing home care in elderly patients, aiming to identify aspects of home care to be considered in care in the Army Health System. Home care refers to the set of activities provided at home. The increase of elderly in the population causes a growing increase in chronic-degenerative diseases, and also high levels of infectious diseases, which affect people with greater or lesser impact according to their social level. This research aims to answer the following question: What are the aspects that can impact the quality of care for elderly patients? The objective was to identify the aspects of home care for elderly patients that may impact the quality of care in the Army Health System. A qualitative research of an applied nature was carried out, of a descriptive nature and based on bibliographic research. The result of the research showed that the health professionals involved in home care have their own peculiarities, and the medical professional often needs understanding and effort to deal with the elderly patient and recognize their needs, the physiotherapy professional needs to adapt to the particularities of the home environment, the dental professional should seek not only curative treatment, but also preventive measures, and seek adaptations to the limitations of the environment and the different approaches of the elderly according to the particularity of each specific disease, and the nursing professional has the central function in home care, performing not only care functions, but also administrative and educational functions. As for the caregiver, they do care activities continuously and often without adequate support, with physical and emotional overload. The ethical and moral issues involved were analyzed, particularly the frequent loss of autonomy on the part of the patient. It is concluded that the elderly patient is particularly vulnerable to complications of greater severity in the hospital environment, and the option for home treatment, provided that it is properly indicated, brings tangible benefits in quality of life and survival, but that presents aspects that if not known, can impair the quality of care.

**Keywords:** Home Care, Elderly, Ethical Issues.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
1.1 PROBLEMA .....	10
1.2 OBJETIVOS .....	11
<b>1.2.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>11</b>
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>11</b>
1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO .....	11
1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO .....	11
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
2.1 TIPO DE PESQUISA.....	12
2.2 COLETA DE DADOS .....	12
2.3 LIMITAÇÕES DO MÉTODO .....	13
<b>3 O PACIENTE IDOSO NO ATENDIMENTO DOMICILIAR</b> .....	<b>13</b>
<b>4 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DOMICILIAR</b> .....	<b>16</b>
4.1 O PROFISSIONAL MÉDICO.....	16
4.2 O PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA .....	17
4.3 O PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA .....	18
4.4 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM .....	19
<b>5 O CUIDADOR E O FAMILIAR NO ATENDIMENTO DOMICILIAR</b> .....	<b>20</b>
<b>6 QUESTÕES MORAIS E ÉTICAS</b> .....	<b>21</b>
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O tema da presente pesquisa está relacionado à gestão de saúde, abordando a assistência domiciliar no paciente idoso, visando identificar aspectos do atendimento domiciliar a serem considerados no atendimento no Sistema de Saúde do Exército, e visualizar quais as dificuldades encontradas na assistência domiciliar que podem impactar o atendimento do idoso no sistema de saúde.

A assistência domiciliar engloba um conjunto de serviços oferecidos no conforto do lar, que envolvem um nível de cuidado mais abrangente do que as opções ambulatoriais, mas que podem ser administrados na residência do paciente, com o apoio de uma equipe especializada (GONÇALVES, 2017).

De acordo com Gonçalves (2017), a Assistência Domiciliar pode ser categorizada em três modalidades distintas: atenção domiciliar, atendimento domiciliar e internação domiciliar. A atenção domiciliar se concentra na supervisão da saúde, enquanto o atendimento domiciliar envolve a prestação de serviços por uma equipe multidisciplinar. Por outro lado, a internação domiciliar se caracteriza por um cuidado mais intensivo.

Conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, conforme a Portaria nº 2.527 de outubro de 2011, a atenção domiciliar é definida como uma "modalidade de cuidado à saúde que pode substituir ou complementar as abordagens já existentes. Ela é caracterizada por um conjunto de ações que abrangem a promoção da saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, todas prestadas no ambiente residencial. Isso é feito com a garantia de uma continuidade nos cuidados e uma integração eficaz com as Redes de Atenção à Saúde" (BRASIL, 2011).

Na presente pesquisa os termos Atenção Domiciliar, Assistência Domiciliar e Atendimento Domiciliar foram empregados no sentido amplo, de serviços realizados no domicílio desde cuidados pessoais, medicação e tratamentos até serviços destinados a suporte terapêutico, incluindo os de alta tecnologia.

Os objetivos da Atenção Domiciliar são: reduzir custos, proporcionar assistência humanizada, reintegrar o paciente em sua família e contribuir para otimizar leitos hospitalares e do atendimento ambulatorial, visando a redução de custos. (FLORIANI, 2004).

Para Mendes (2001, p.41), o serviço de assistência domiciliar é definido como: "aquele componente de um cuidado de saúde pelo qual os serviços são

providos a indivíduos e famílias em seus locais de residência, com a finalidade de promover, manter ou restabelecer a saúde ou minimizar os efeitos de enfermidade e inaptidões”.

Conforme Soerensen (2004) afirmou, muitos dos procedimentos comuns realizados em ambiente hospitalar podem ser igualmente conduzidos no domicílio. Estes procedimentos englobam a administração de medicamentos por diferentes vias (parenteral, oral ou tópica), coleta de amostras para exames, hidratação por via parenteral, infusão de dietas enterais, inserção de sondas nasogástricas e vesicais, manutenção de drenos e cateteres, substituição de cânulas de traqueostomia, administração de oxigênio, higienização corporal, enemas, curativos, remoção de pontos e também ações preventivas e terapêuticas para evitar úlceras de pressão. Adicionalmente, existe a viabilidade de promover educação e orientação direcionada tanto aos pacientes quanto aos seus familiares.

Atualmente, observa-se uma tendência à recomendação de que idosos com limitações permaneçam em suas próprias residências, recebendo assistência de seus familiares. Isso é motivado, entre outras razões, pela redução dos custos associados à internação hospitalar e ao cuidado institucional, como mencionado por Ricci (2006).

O Atendimento Domiciliar oferece a oportunidade de o paciente continuar no ambiente familiar, o que resulta em um aumento da confiança, conforto e estímulo. Isso contrasta com a impessoalidade muitas vezes presente no ambiente hospitalar. Além disso, envolve a participação ativa da família nas tarefas relacionadas ao cuidado do paciente, gradualmente eliminando o medo e a insegurança associados à doença, conforme destacado por Soerensen (2004).

No contexto brasileiro, é possível identificar três aspectos de destaque no processo de envelhecimento da população. Primeiramente, o envelhecimento tem ocorrido de forma gradual e constante. Em segundo lugar, o grupo populacional composto por idosos é o que apresenta o maior crescimento. Por fim, estima-se que, até o ano de 2050, a população idosa possa representar aproximadamente 22,71% da população total, conforme apontado por Freitas (2013).

Para a elegibilidade à assistência domiciliar, as Normas sobre Atenção Domiciliar no âmbito do Exército Brasileiro, determinam que sejam preenchidos os seguintes critérios:

I - por solicitação do paciente ou, no seu impedimento, do familiar ou do responsável legal; ou

II - por indicação médica para desospitalização.

§ 1º Para efeitos do inciso I, o médico assistente deverá elaborar relatório consubstanciado, com a indicação para a admissão na Atenção Domiciliar e a descrição dos critérios clínicos que fundamentem a necessidade de suporte técnico no ambiente domiciliar.

§ 2º Para a admissão por meio da indicação médica, em decorrência da desospitalização, prevista no inciso II, deverá ser apresentado o relatório de desospitalização (Anexo E) previsto no edital.

§ 3º Fica a cargo da equipe de auditoria prévia da Unidade Gestora, composta por médico e enfermeiro, atestar a pertinência ou não da indicação para a admissão na Atenção Domiciliar, expressas nos incisos I e II, por meio de visita no domicílio do beneficiário, com a emissão de Parecer com as devidas justificativas. (EB 30-N-20.011, Normas sobre Atenção Domiciliar no âmbito do Exército Brasileiro).

## 1.1 PROBLEMA

O aumento de idosos na população faz com que ocorra um crescente aumento das doenças crônico-degenerativas, e também níveis elevados de doenças infecciosas, que afetam as pessoas com maior ou menor impacto conforme o seu nível social. E apesar da expansão da cobertura, o sistema de saúde brasileiro, ainda que tenha expandido sua cobertura, ainda sofre com limitações quanto a qualidade da atenção, a incorporação de novas tecnologias, a gestão de recursos e a distribuição dos serviços de maneira equitativa. (LA FORGIA, 2009).

Sendo assim, esta pesquisa visa responder a seguinte questão: Quais são os aspectos que podem impactar na qualidade do atendimento do paciente idoso?

Procurou-se identificar particularidades do atendimento do idoso na atenção domiciliar que necessitam ser conhecidos, identificados, abordados e previstos com adequada atenção, visando eliminar ou diminuir dificuldades que podem comprometer a qualidade e a efetividade da prestação do serviço de saúde.

Portanto, esse levantamento pode contribuir para ampliar a compreensão de aspectos envolvidos no atendimento domiciliar ao idoso que podem se constituir num óbice para o adequado atendimento dos pacientes usuários do Sistema de Saúde do Exército que são atendidos fora do ambiente hospitalar.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Identificar aspectos do atendimento domiciliar do paciente idoso que podem impactar na qualidade da assistência no Sistema de Saúde do Exército .

### 1.2.2 Objetivos Específicos

A fim de viabilizar a consecução desse objetivo geral, foram formulados os objetivos intermediários, abaixo relacionados, para a análise de aspectos e dificuldades encontradas para o atendimento domiciliar:

- Identificar características do paciente idoso em atenção domiciliar.
- Identificar dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no atendimento domiciliar do paciente idoso.
- Identificar dificuldades relatadas pelos cuidadores e familiares de pacientes idosos no atendimento domiciliar.
- Identificar aspectos relacionados a questões morais e éticas.

## 1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

O trabalho está delimitado ao tempo atual e ao espaço onde ocorre o atendimento ao paciente no seu domicílio. Foi procedida análise de dados coletados na literatura sobre aspectos e dificuldades no atendimento domiciliar ao idoso.

O trabalho está enquadrado na linha de pesquisa “Gestão de organizações militares, de recursos humanos, de instalações, de orçamento e finanças, de saúde , com ênfase em cuidados de saúde”.

## 1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Esse estudo espera contribuir para ampliar a compreensão sobre os aspectos que envolvem o atendimento domiciliar, melhorando, assim, a qualidade de vida do usuários do Sistema de Saúde do Exército. Além disso, o estudo alinha-se com o Objetivo Estratégico do Exército número 10, “Aumentar a Efetividade na Gestão do

Bem Público”, na medida em que ao se conhecer os aspectos e as dificuldades do atendimento domiciliar ao idoso, se amplia o conhecimento sobre o ambiente onde o serviço de saúde atua, com a possibilidade de se realizar planejamentos e ações preventivas para se ter um serviço prestado mais eficiente, e conseqüentemente com menores gastos para o Sistema de Saúde. O maior entendimento de quais as principais dificuldades encontradas no atendimento domiciliar do idoso proporciona a análise de quais intervenções são as mais oportunas tecnicamente e eticamente, para garantir a qualidade no atendimento domiciliar, resultando em melhor evolução dos pacientes e maior eficácia do trabalho desenvolvido pelo Serviço de Saúde do Exército.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa sobre atendimento domiciliar, sendo que quanto à natureza da pesquisa, ela é do tipo aplicada, pois servirá de subsídio para pesquisas futuras em relação ao atendimento domiciliar. Quanto ao objetivo, este trabalho é de caráter descritivo, pois descreve aspectos e dificuldades do atendimento domiciliar em relação ao paciente idoso, as características do paciente idoso, dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no atendimento domiciliar e questões relacionadas à interação e particularidades do cuidador e familiares com o atendimento domiciliar. Por fim, quanto aos procedimentos de pesquisa, o trabalho foi realizado com base em pesquisa bibliográfica .

### **2.2 COLETA DE DADOS**

Esta pesquisa foi realizada com o levantamento de dados por meio de pesquisa bibliográfica de literatura, tanto por livros como por artigos, trabalhos acadêmicos, jornais, revistas disponíveis na internet. As buscas foram realizadas nas principais fontes de pesquisa de trabalhos acadêmicos, através de sites de busca como a plataforma digital Scielo e Google Acadêmico, e com o uso de palavras-chaves: assistência domiciliar, o idoso na assistência domiciliar, os

profissionais de saúde na assistência domiciliar, o cuidador de idoso, questões éticas na assistência domiciliar ao idoso, de forma individualizada.

O critério para inclusão dos artigos encontrados foi o tema e a relevância da informação para o alinhamento aos objetivos. Além disso, foram selecionados artigos redigidos na Língua Portuguesa e utilizado o filtro para textos completos e artigos, dos últimos 22 anos (2001 a 2023).

Os artigos em duplicidade e que não aprofundavam o tema foram excluídos da pesquisa.

### 2.3 LIMITAÇÕES DO MÉTODO

Ressalta-se que o método desta pesquisa abordou uma parcela de estudos sobre o tema aspectos e dificuldades no atendimento domiciliar referente ao paciente idoso, aspectos e dificuldades no atendimento domiciliar encontrado pelos profissionais de saúde e aspectos e dificuldades em relação aos cuidadores/familiares, e ainda questões éticas envolvidas no atendimento domiciliar, desta forma pode apresentar proximidades e/ou distanciamentos quando analisado outros estudos, portanto, espera-se que outras pesquisas possam corroborar para a conformação de tais resultados.

## 3 O PACIENTE IDOSO NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

A assistência domiciliar envolve a organização de todos os recursos de saúde fora do ambiente hospitalar e pode ser prestada no local de residência do cliente, que pode ser sua casa, uma casa de repouso ou qualquer outro local, desde que ofereça a estrutura física necessária para a realização dos procedimentos, conforme explicado por Bueno (2011).

No Brasil, a população está passando por um processo de envelhecimento contínuo, caracterizado como envelhecimento estrutural. Isso se evidencia pelo fato de que mais de 7% da população brasileira possui atualmente 60 anos de idade ou mais, como destacou Duarte (2001).

Segundo dados do IBGE referentes a 2019, a parcela da população considerada idosa pela Organização Mundial da Saúde, ou seja, com 60 anos de

idade ou mais, representava 19,8% do total no país (IBGE, 2019).

A hospitalização do idoso traz angústia ao paciente, pois o hospital é percebido pelo idoso como local onde pode ser demorado ou muito difícil de sair, e ainda o local onde sua vida está em risco. Estando no hospital o paciente idoso perde seus pontos de referência tanto no tempo como no espaço, o que vai exigir um esforço enorme de adaptação, o que pode levar a quadros de regressão e descompensação clínica. A perda de seu território existencial, sua casa, seus móveis, seu bairro, acarretam sentimentos de desgosto e o reforço dos sentimentos prévios de diminuição, de abandono e de fim de vida. Os sentimentos de inferioridade que o paciente já sentia pioram com a internação (CAIXETA, 2005).

A população idosa enfrenta riscos significativos quando submetida a internações hospitalares. Isso se deve ao fato de que permanecer em uma instituição hospitalar, passar longos períodos de repouso na cama, estar sujeito a procedimentos invasivos contínuos e outros fatores prejudiciais podem impactar negativamente a capacidade funcional e, conseqüentemente, a qualidade de vida (SIQUEIRA, 2004).

Os pacientes idosos apresentam taxas de internação hospitalar mais elevadas e tendem a ficar mais tempo nas instituições de saúde em comparação com pessoas mais jovens (SIQUEIRA, 2004).

Um dos principais riscos associados à internação hospitalar em idosos é o desenvolvimento de infecções hospitalares. Isso ocorre devido ao tempo prolongado de repouso na cama e à presença de comorbidades. Um estudo demonstrou que a ocorrência de infecções hospitalares triplicou o tempo médio de permanência no serviço hospitalar, afetando quase um quarto dos idosos com mais de um tipo de infecção. Esses fatos ressaltam a exposição significativa a riscos hospitalares, aumentando as possibilidades de readmissões e, conseqüentemente, os custos (IZAIAS, 2014).

A maioria dos pacientes idosos que foram hospitalizados, ao retornarem ao domicílio tem necessidade de alguma forma de assistência para os cuidados pessoais, mobilidade e locomoção, onde se destaca a importância do papel da família e a frequente necessidade de programas de reabilitação ou tratamento clínico imediatamente após alta hospitalar. (SIQUEIRA, 2004).

A redução dos custos com a assistência hospitalar e institucional é um

dos motivos que faz com que, tanto no Brasil quanto em muitos outros países, a permanência dos idosos incapacitados em suas próprias casas, sob os cuidados de sua família, seja indicada. Além disso, a visão atual da assistência em saúde propõe que o idoso acometido por uma condição única e com incapacidades deve ser cuidado no ambiente onde sempre viveu e adoeceu. (SILVA, 2007).

Apesar da assistência domiciliar estar galgando destaque nas práticas de saúde, ela ainda não está integralmente inserida nos sistemas de atendimento à saúde e na capacitação dos profissionais de saúde, apesar de apresentar benefícios como possibilitar participação e satisfação das necessidades naturais do usuário influenciando na recuperação da saúde e alcance do bem-estar. (FEITOSA, 2019).

Se enfatiza como vantagem do atendimento domiciliar no idoso a diminuição de internações, reduzindo custos hospitalares e infecções; a ampliação do acesso ao cuidado; aumento da autonomia e qualidade de vida em virtude da maior participação da família e recebimento de um cuidado mais humanizado, além da redução da mortalidade. (DEFINE, 2019).

É frequente no idoso algum grau de incapacidade funcional, sendo esta incapacidade definida como : “restrição de atividades em decorrência de uma deficiência, em termos de desempenho e atividade funcional do indivíduo”. (WORLD HEALTH ORGANIZATION , 2005).

A população idosa em cuidados domiciliares geralmente é composta por indivíduos de idade mais avançada do que a média dos idosos em uma determinada região, o que está associado a uma maior dependência funcional. No entanto, é importante ressaltar que, se essa população conseguir manter sua capacidade funcional, é possível evitar a dependência total (RICCI, 2006).

Na população idosa, é comum a presença de diversos problemas de saúde coexistentes e inter-relacionados, uma condição conhecida como multimorbidade. Entre as doenças crônicas mais frequentes estão a demência, o acidente vascular encefálico, a doença pulmonar obstrutiva crônica, o diabetes, a insuficiência cardíaca e a insuficiência coronariana (MATHERS, 2015).

Uma das ramificações da multimorbidade reside no uso frequente de diversos medicamentos, aumentando, assim, o risco de interações medicamentosas e reações adversas. Essas interações, muitas vezes, podem desestabilizar as doenças crônicas, uma vez que o processo de envelhecimento



influencia tanto a maneira como os medicamentos são absorvidos e distribuídos pelo corpo (JACOB FILHO, 2015).

A combinação entre idade avançada, presença de doenças crônicas e estresses funcionais frequentemente culmina no desenvolvimento de síndromes geriátricas. Estas síndromes têm um impacto prejudicial na capacidade funcional do idoso e são indicadores de uma redução na expectativa de vida. Para identificá-las e tratá-las adequadamente, é essencial adotar uma abordagem multidisciplinar. Entre as síndromes geriátricas estão a iatrogenia, demência, delirium, incontinência urinária, instabilidade postural, síndrome de imobilidade e fragilidade (JACOB FILHO, 2015).

Outro fator que pode influenciar significativamente a saúde do idoso é seu nível de escolaridade e sua condição socioeconômica. É conhecido que um baixo nível de educação e recursos financeiros limitados tornam os idosos mais vulneráveis socialmente, o que, por sua vez, está associado a impactos negativos em sua saúde, incluindo um maior risco de fragilidade e deficiências cognitivas ( RIVAS, 2023).

#### **4 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DOMICILIAR**

Existe uma considerável parcela de idosos que poderia se beneficiar do Serviço de Atendimento Domiciliar, mas que não tem acesso a ele devido à discrepância entre o número de idosos necessitados e a disponibilidade de profissionais qualificados. Isso ressalta a necessidade tanto em termos de quantidade quanto de qualidade de profissionais de Atendimento Domiciliar para assegurar a viabilidade desse modelo de atenção em consonância com as mudanças demográficas e epidemiológicas. Dessa forma, garantir a assistência domiciliar de acordo com a complexidade dos cuidados requeridos torna-se uma prioridade.( BRAGA , 2016 ).

##### **4.1 O PROFISSIONAL MÉDICO**

De acordo com Caixeta (2005), para o médico que presta atendimento e faz o acompanhamento de idosos, a relação médico-paciente pode ser bastante complexa. Isso ocorre porque o médico, muitas vezes mais jovem, pode encontrar

dificuldades em se identificar com o idoso. Isso pode levá-lo a assumir uma posição de superioridade ou a se relacionar com o paciente de forma semelhante à relação entre uma criança e um adulto. Essa dinâmica pode resultar em influências afetivas específicas do profissional, incluindo sentimentos positivos ou negativos relacionados às suas experiências pessoais, particularmente em relação aos seus próprios pais.

Do ponto de vista técnico, é da responsabilidade do médico avaliar adequadamente a capacidade de adaptação do idoso e entender como era a sua vitalidade antes do momento presente. No início do atendimento, é crucial determinar a autonomia do idoso, identificando suas capacidades e dependências.

A lentidão na comunicação, lapsos de memória e perturbações sensoriais podem apresentar desafios para o médico em seu trabalho. Isso requer esforço e compreensão por parte do profissional, já que queixas vagas e imprecisas, bem como a forma como os sintomas são apresentados, podem ser irritantes. É importante reconhecer que muitas vezes há uma desconexão entre o interesse do médico, que se concentra nos aspectos técnicos da doença, e as necessidades não declaradas do paciente, que busca reconhecimento principalmente como indivíduo, e não apenas como alguém identificado como idoso e doente (CAIXETA, 2005).

#### 4.2 O PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA

Para os profissionais de fisioterapia que prestam assistência domiciliar, a prática envolve uma abordagem mais humanizada, que inclui ativamente a família e os cuidadores. No entanto, surgem desafios significativos, conforme observado por Custódio (2018), principalmente devido à necessidade de adaptar o ambiente ao contexto do tratamento, uma vez que a prestação de cuidados em domicílio difere consideravelmente das condições encontradas em clínicas ou hospitais. Essas adaptações geram desgaste físico e emocional, pois requerem um senso apurado de percepção, criatividade e habilidade para improvisar o uso eficaz de todos os recursos disponíveis para alcançar os objetivos terapêuticos.

Além disso, existem desafios específicos no atendimento domiciliar de fisioterapia, como a necessidade de transportar aparelhos e equipamentos até a residência do paciente. Também é preciso realizar várias adaptações no ambiente doméstico, como ajustar a altura da cama e superar obstáculos causados por pontos

de tomada distantes. A falta de espaço adequado pode dificultar a postura do fisioterapeuta durante a prestação do serviço, o que pode ser igualmente desafiador (CUSTÓDIO, 2018).

#### 4.3 O PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA

A atenção à saúde bucal é um componente fundamental no cuidado com os pacientes idosos, devido a diversas características específicas que exigem uma abordagem rigorosa. Entre essas particularidades estão as mucosas mais frágeis, uma maior incidência de perda dentária, ocorrência de xerostomia causada por medicamentos e possíveis danos resultantes do uso de próteses bucais. Portanto, torna-se essencial implementar políticas preventivas para manter a saúde bucal desses indivíduos. Não basta apenas considerar tratamentos curativos; é igualmente crucial priorizar medidas de prevenção da doença bucal.

Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde bucal interajam de forma eficaz com a família e os cuidadores, uma vez que estes precisam receber orientações adequadas sobre como realizar uma higiene bucal apropriada. Essa abordagem preventiva e a colaboração entre todos os envolvidos são vitais para preservar a saúde bucal dos idosos.

A prestação de serviços odontológicos em domicílio demanda uma adaptação por parte do profissional às limitações do ambiente, muitas vezes exigindo o uso de equipamentos portáteis. É importante levar em consideração que cada idoso possui características individuais que requerem observações específicas, como histórico de doenças sistêmicas e o uso de medicamentos. Para garantir a segurança e eficácia dos cuidados odontológicos, é necessário prestar atenção às particularidades de cada doença sistêmica. Por exemplo, em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, é fundamental evitar o uso de anestésicos contendo vasoconstritores. Pacientes com cardiopatias podem necessitar de profilaxia antibiótica antes de procedimentos odontológicos. Já nos casos de diabetes mellitus, é preciso dar uma atenção especial à saúde periodontal, à presença de xerostomia e ao controle de possíveis focos infecciosos. Assim, a prática odontológica em ambiente domiciliar requer um entendimento cuidadoso das condições de saúde de cada paciente, com o objetivo de fornecer cuidados personalizados e seguros.

Para pacientes que apresentam comprometimentos cognitivos ou motores

que dificultam o ato de cuspir, é recomendável adotar certas práticas durante a escovação bucal. Isso inclui a utilização de sucção para evitar acúmulo de saliva, o uso de uma quantidade reduzida de pasta dental e a execução da escovação no sentido pósterio-anterior. Em relação às próteses dentárias, é importante manter uma rotina frequente de higienização e retirá-las antes de dormir para permitir um período de descanso para as gengivas (ROCHA , 2013).

#### 4.4 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

As atribuições dos enfermeiros que atuam na assistência domiciliar foram oficialmente estabelecidas em 2001, por meio da Resolução nº 267/2001 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2001).

A enfermagem desempenha um papel central na prestação de cuidados domiciliares mais complexos, como no caso dos pacientes em Home Care. Nesse contexto, a equipe de enfermagem assume múltiplas funções, incluindo assistência direta, tarefas administrativas e atividades educacionais. Em uma pesquisa conduzida em uma empresa de assistência domiciliar na cidade de São Paulo, foi observado o registro das atividades realizadas pelos enfermeiros nos prontuários dos pacientes. Ficou evidenciado que o enfermeiro começa sua atuação com a avaliação do paciente para determinar se ele preenche os critérios necessários para receber assistência domiciliar. Uma vez no domicílio, além de realizar procedimentos exclusivos de sua competência, como a administração de medicamentos e cuidados específicos, o profissional de enfermagem também desempenha funções relacionadas à gestão administrativa, como o planejamento de recursos materiais e a coordenação das responsabilidades da equipe de enfermagem.

Dentro das responsabilidades do profissional de enfermagem, também se inclui a avaliação das condições da infraestrutura do domicílio, bem como das circunstâncias dos acompanhantes e familiares. Além disso, realiza visitas de orientação, durante as quais fornece informações essenciais aos pacientes e seus familiares, abordando questões relacionadas aos direitos e deveres, rotinas e tratamentos.

Dessa forma, ao desempenhar seu papel na assistência domiciliar, o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental. Ele contribui com sua expertise técnica e científica, bem como com sua empatia e compreensão, para

atender às necessidades dos pacientes e seus familiares. Além disso, desempenha um papel importante na capacitação e orientação da equipe multiprofissional envolvida no cuidado (MELLO, 2016).

## **5 O CUIDADOR E O FAMILIAR NO ATENDIMENTO DOMICILIAR .**

A prática de fornecer cuidados no ambiente domiciliar permaneceu subutilizada por muitos anos, devido à prevalência do modelo hospitalocêntrico. No entanto, nos últimos anos, essa abordagem ressurgiu como uma possível resposta às crescentes demandas resultantes da rápida transição demográfica e epidemiológica, bem como ao aumento dos custos associados à assistência à saúde da população idosa (RESENDE, 2008).

A maioria dos cuidadores informais são mulheres idosas que dedicam-se ao cuidado contínuo de familiares idosos e dependentes, frequentemente sem suporte familiar ou social adequado. Essa situação coloca um peso considerável sobre os cuidadores, resultando em impactos negativos em sua saúde. Isso pode incluir sintomas de depressão, fadiga, distúrbios do sono, falta de tempo para cuidar de si mesmas, sobrecarga emocional e financeira, conflitos familiares, sentimentos de escravidão e desamparo no processo de cuidar, bem como a angústia decorrente da falta de conhecimento sobre as doenças que afetam o paciente e as habilidades necessárias para o cuidado (DEFINE, 2019).

A tarefa do cuidador é inegavelmente desafiadora e exaustiva, muitas vezes caracterizada por uma rotina repetitiva que resulta em sobrecarga, isolamento social e rupturas nas relações familiares. Além disso, à medida que a doença progride, é comum que a família experimente uma redução em seu poder aquisitivo (FLORIANI, 2004).

Um estudo conduzido com cuidadores de idosos com demência identificou diversos desafios enfrentados por eles, incluindo a dificuldade em compreender a doença em sua totalidade, a falta de apoio social e familiar, problemas financeiros e a dificuldade em obter informações sobre a condição de saúde do paciente (LUZARDO, 2004).

A aplicação de uma metodologia participativa às necessidades do paciente e da família pode promover ações que não apenas melhorem a qualidade de vida, mas também fortaleçam o suporte social ao cuidador. Isso pode proporcionar a ele a

força, coragem e apoio necessários para manter a autonomia da família (MELLO, 2016).

## **6 QUESTÕES MORAIS E ÉTICAS**

Frente à fragilidade inerente ao processo de envelhecimento e aos dilemas decorrentes das decisões médicas que precisam ser tomadas em situações críticas, especialmente nas fases finais da vida, é fundamental contar com orientações éticas que possam guiar as escolhas de cuidados de saúde de maneira apropriada, sensata e fundamentada (JACOB FILHO, 2015).

A prestação de atendimento domiciliar envolve múltiplos intervenientes em uma intrincada rede de relações, frequentemente caracterizada por conflitos de interesses e questões morais e éticas complexas. Esses atores vulneráveis incluem o paciente, sua família e o cuidador (FLORIANI, 2004).

Quando um profissional de saúde adota uma postura de superioridade, especialmente em situações de urgência, sem buscar a opinião do paciente ou de seus familiares, aumenta-se o risco de uma abordagem iatrogênica. Isso ocorre quando tratamentos e procedimentos são realizados sem considerar as preferências ou objeções do paciente ou de seus familiares posteriormente (CAIXETA, 2005).

Na cultura ocidental, a filosofia cartesiana influenciou a prática médica, estabelecendo uma divisão dicotômica entre mente e corpo, bem como entre o doente e a doença. Essa abordagem tende a fragmentar a visão do paciente, frequentemente dificultando que o médico enxergue o paciente como um todo. Muitas vezes, o foco se limita apenas aos sintomas, negligenciando aspectos sociais, ambientais e psicológicos. Além disso, questões relacionadas à personalidade do médico, como insegurança, narcisismo ou sadismo inconsciente, podem resultar em excesso de exames, falta de atenção aos detalhes e realização de procedimentos invasivos desnecessários (CAIXETA, 2005).

A prestação de assistência domiciliar demanda dos profissionais de saúde mais do que simples conhecimento e habilidades técnicas; requer sensibilidade para reconhecer as subjetividades dos pacientes, considerando cada indivíduo como um ser humano completo em sua essência (MARQUES, 2004).

No cuidado domiciliar, é essencial valorizar as características únicas de cada pessoa, promover relações respeitadas e nutrir o respeito pelo próximo. Isso pode

ser alcançado por meio do uso de uma linguagem acessível e compreensível, levando em conta as dimensões culturais (MELLO, 2016).

É importante observar que cada novo tratamento implementado em idosos, seja ele medicamentoso, fisioterapêutico ou de qualquer outra natureza, pode acarretar um novo nível de estresse, uma vez que até mesmo pequenas alterações resultantes do tratamento podem exigir um esforço considerável de adaptação por parte do paciente, que já possui limitações (CAIXETA, 2005).

O termo "Bioética da Proteção" é utilizado para descrever situações em que princípios éticos são aplicados em contextos envolvendo pessoas em situação de vulnerabilidade que necessitam de proteção. No entanto, é importante destacar que isso não deve ser confundido com paternalismo, pois é fundamental preservar a autonomia das pessoas vulneráveis para que elas possam tomar suas próprias decisões de forma livre (SCHRAMM, 2008).

Na prática da assistência domiciliar, a abordagem da Bioética da Proteção visa salvaguardar os pacientes dos impactos das ações dos profissionais envolvidos no cuidado. Isso inclui questões complexas relacionadas à dinâmica entre cuidador e paciente idoso, que pode ser afetada por fatores psicológicos de ambas as partes. Em algumas situações, a autonomia do idoso pode estar comprometida devido à perspectiva do cuidador de que o idoso não está em condições de tomar decisões, levando a imposições da vontade do cuidador sobre os desejos e anseios do idoso (FLORIANI, 2004).

O prontuário médico desempenha um papel relevante quando se trata de questões éticas, apesar de frequentemente ser subestimado. Ele possui uma importância significativa, uma vez que os registros feitos pela equipe multiprofissional garantem segurança e controle ao tratamento, além de representarem uma salvaguarda para os profissionais de saúde. Além disso, o prontuário é o componente fundamental de provas judiciais. Através dele, é possível reunir evidências que podem refutar a responsabilidade de um profissional em casos de atos imprudentes, negligentes ou de imperícia, ao demonstrar que os procedimentos foram realizados de maneira apropriada. Quando ocorrem omissões nos registros ou irregularidades, pode ser difícil comprovar as ações dos profissionais (BUENO, 2011).

Para proporcionar uma assistência domiciliar adequada, a qualidade não deve se limitar apenas aos cuidados de assistência segura, mas também deve abranger a

qualidade e a legitimidade dos registros sistematizados. Isso requer responsabilidade ética, conhecimento técnico e familiaridade com as normas legais (MELLO, 2016).

Embora as considerações econômicas muitas vezes desempenhem um papel central nas decisões tomadas pelos gestores em relação aos cuidados prestados aos pacientes em atendimento domiciliar, é fundamental compreender as necessidades reais dos idosos e de suas famílias envolvidas. As condutas dos profissionais não devem ser guiadas exclusivamente por fatores econômicos ou habilidades técnicas, mas também devem incorporar empatia. As decisões terapêuticas precisam ser respaldadas por uma base moral sólida, e para isso, é necessário levar em consideração as expectativas dos pacientes em relação ao tratamento, visando a uma decisão conjunta que preserve a qualidade de vida (FLORIANI, 2004).

## **7 DISCUSSÃO**

A Assistência domiciliar (AD) se refere ao conjunto de atividades prestadas em domicílio, com intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam ser mantidas em casa, atendidas por equipe específica. (GONÇALVES, 2017).

A modalidade de prestação de atendimento de saúde Atendimento Domiciliar é uma modalidade recente, e faz parte da pauta de discussão de políticas de saúde, como uma saída para melhor utilização dos recursos financeiros, visto os altos custos das internações hospitalares. (FLORIANI, 2004).

Na presente pesquisa se elencou alguns aspectos da assistência domiciliar relacionados com a questão do paciente idoso, visto a importância do grande crescimento da população na faixa etária acima de 60 anos, sendo que em 2019 os idosos representavam quase 20% da população (IBGE, 2019).

Foram ressaltadas dificuldades do idoso em relação à hospitalização tradicional, como a perda de pontos de referência, esforço adicional de adaptação e descompensação clínica (CAIXETA, 2005). O atendimento domiciliar no idoso leva à diminuição de internações, reduz custos, diminui a chance de infecções e preserva mais a autonomia do paciente. (DEFINE, 2019).

Os profissionais de saúde envolvidos na assistência domiciliar, por seu lado,



tem suas peculiaridades próprias nesta modalidade. O profissional médico frequentemente necessita de compreensão e esforço para lidar com o paciente idoso e reconhecer suas necessidades não (CAIXETA, 2005).

O profissional de fisioterapia, pelas características do ambiente domiciliar, pode ser submetido à estresse físico e emocional (CUSTÓDIO, 2018).

O profissional de odontologia deve buscar não só o tratamento curativo, mas também medidas preventivas, e buscar adaptações às limitações do ambiente e as diferentes abordagens dos idosos conforme a particularidade de cada doença específica (ROCHA, 2013). O profissional de Enfermagem tem uma função central na assistência domiciliar, desempenhando não só funções de assistência, como funções administrativas e educacionais, orientando, avaliando e interpretando a qualidade da assistência domiciliar, capacitando e orientando a equipe multiprofissional (MELLO, 2016).

As peculiaridades do Cuidador foram objeto de pesquisa, sendo observado que a maioria dos cuidadores informais são mulheres idosas, que fazem esse atividade de forma continuada e muitas vezes sem suporte adequado, sobrecarregadas física e emocionalmente. (DEFINE, 2019).

A metodologia participativa, aplicada às necessidades do paciente e da família pode promover ações para maior apoio social ao cuidador. (MELLO, 2016). Por fim, deteve-se na pesquisa das questões morais e éticas envolvidas na assistência domiciliar ao paciente idoso, sendo necessário, diante do ser vulnerável, haver direcionamentos éticos para auxiliar resoluções de saúde as mais sensatas. (JACOB FILHO, 2015). Cada paciente deve ser respeitado e valorizada a relação com o mesmo. (MELLO, 2016). Há que se observar que cada novo tratamento no paciente idoso pode trazer novo estresse a um indivíduo que já está no seu limite físico. (CAIXETA, 2005). A ética aplicada ao idoso não deve visar apenas à proteção do indivíduo, mas também à preservação da sua autonomia. (SCHRAMM).

## **8 CONCLUSÃO**

O envelhecimento da população, com o aumento do número de idosos, cria desafios significativos para os sistemas de saúde devido à demanda por assistência a uma população que apresenta uma alta prevalência de doenças crônicas. Essa população idosa é particularmente suscetível a complicações e necessita de

tratamentos complexos e prolongados, o que acarreta em custos crescentes nos serviços hospitalares. Isso, por sua vez, exige a busca de alternativas sustentáveis. Nesse contexto, a assistência domiciliar surge como uma solução viável, oferecendo não apenas economia de recursos, mas também uma abordagem mais humanizada, ao manter o idoso em seu ambiente familiar, próximo à sua família.

Os idosos frequentemente enfrentam riscos aumentados de complicações graves quando hospitalizados, tornando o tratamento domiciliar, quando apropriado, uma escolha que beneficia significativamente a qualidade de vida e a sobrevivência. No entanto, profissionais de fisioterapia muitas vezes precisam adaptar o ambiente domiciliar para manter a qualidade do atendimento, enquanto os odontologistas desempenham um papel importante na melhoria da qualidade de vida dos idosos, fornecendo cuidados bucais preventivos e tratamentos específicos conforme necessário, além de instruir os familiares sobre a higiene bucal adequada.

Os médicos também enfrentam desafios específicos ao lidar com pacientes idosos, muitos dos quais podem ter dificuldades de comunicação. Isso exige uma abordagem empática e compreensiva para atender às necessidades desses pacientes. Enquanto isso, os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na assistência domiciliar, realizando avaliações, prestando assistência direta ao paciente e servindo como elo de ligação entre os profissionais de saúde, familiares e cuidadores, fornecendo orientação à equipe.

A assistência domiciliar também envolve questões morais e éticas intrincadas, já que os idosos muitas vezes perdem parte de sua autonomia, seja devido à intervenção de familiares ou de profissionais de saúde que podem priorizar o tratamento de patologias em detrimento da visão holística do paciente. É fundamental respeitar os desejos e perspectivas dos pacientes idosos, ouvir suas necessidades e vê-los como indivíduos com capacidade de tomar decisões.

## REFERÊNCIAS

- BUENO, P.D.R. et al. **Home care: o que o profissional de enfermagem precisa saber sobre assistência domiciliar**. São Paulo: Rideel, 2011.
- BRAGA, P.P.; SENA, R.R.; SEIXAS, C.T. et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, n.21, p.903-12, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.527 de 27 de outubro de 2011**. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 1, n. 208, 28 out. 2011. Seção 1. p. 44.
- CAIXETA, M. **Psicologia médica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2005
- COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução COFEN n. 267. 2001**, disponível em [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2672001\\_4304.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2672001_4304.html)
- CUSTÓDIO, I.C.S. et al. Atendimento domiciliar: a vivência do fisioterapeuta. **Revista de trabalhos acadêmicos-universo-goiânia**, n. 4, 2018.
- DEFINE, A.P.F.; FRANCISCO, C.M.; KPOGHOMOU, M.B. Atendimento domiciliar da população idosa: potencialidades e desafios desta modalidade. **Revista Recien.**, v.9, n.28, p.113-122, 2019.
- DUARTE, Y. **O processo de envelhecimento e a assistência ao idoso**. In: Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Manual de enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p.185-96.
- FEITOSA DEFINE, A. P.; FRANCISCO, C. M.; BEATRICE KPOGHOMOU, M. Atendimento domiciliar da população idosa: potencialidades e desafios desta modalidade. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 9, n. 28, p. 113–122, 2019.
- FLORIANI, C.A.; SCHRAMM, F.R. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 986-994, 2004.
- FREITAS, E.E.C.; SCHRAMM, F.R. Argumentos morais sobre inclusão/exclusão de idosos na atenção à saúde. **Rev Bioét [Internet]**. v.21, n.2, p.318–27, 2013.
- IBGE. Indicadores. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, Quarto Trimestre de 2019**. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact\\_2019\\_4tri.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2019_4tri.pdf). Acesso em 23 abril 2023.
- IZAIAS, É.M. et al. Custo e caracterização de infecção hospitalar em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3395-3402, 2014.
- GONÇALVES, J.R.L. et al. Assistência domiciliar no Brasil: revisão

bibliométrica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 5, n. 3, p. 440-449, 2017.

JACOB FILHO, W. et al. **Envelhecimento: uma visão interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

LA FORGIA, G.M.; COUTTOLENC, B.F. **Desempenho Hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009. Disponível em <[http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/62\\_Desempenho%20Hospitalar.pdf](http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/62_Desempenho%20Hospitalar.pdf)>. Acesso em 02 fev. 2011.

LUZARDO, A.R.; WALDMAN, B.F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Acta scientiarum: health science**, v.26, n.1, p.135-145, 2004.

MARQUES, S.M.; FERRAZ, A.F. A vivência do cuidado domiciliar durante o processo de morrer: a perspectiva de familiares cuidadores. **Rev Min. Enfermagem**, v.8, n.1, p.182-90, 2004.

MATHERS, C.D.; STEVENS, G.A.; BOERMA, T.; WHITE, R.A.; TOBIAS, M.I. Causes of International increases in older age life expectancy. **Lancet**, v.285, p.540-548, 2015.

Normas sobre Atenção Domiciliar no âmbito do Exército Brasileiro (**EB 30-N-20.011**), Brasília,DF, 2020

MELLO, A.L.; BACKES, D.S.; DAL BEN, L.W. Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar-Home Care. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 66-70, 2016.

MENDES, W. **Home Care: uma modalidade de assistência à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001

RESENDE, M.C.F.; DIAS, E.C. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, p. 785-800, 2008.

RICCI, N.A.; LEMOS, N.D.; ORRICO, K.F.; GAZZOLA, J.M. Evolução da independência funcional de idosos atendidos em programa de assistência domiciliária pela óptica do cuidador. **Acta Fisiátr.**, v.13, n.1, p.26-31, 2006.

RIVAS, C.M.F.; BOLZAN, N.C.; SANTOS, N.O.; BIERHALS, C.C.B.K.; GEHLEN, M.H.; PETTER, E.B. et al. Cognition and mood/ behavior in home care elderly. **Cogitare Enferm. [Internet]**, v.28, 2023.

ROCHA, D.A.; MIRANDA, A.F. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, p. 181-189, 2013.

SCHRAMM, F.R. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, v.16, n.1, p.11-23, 2008.

SILVA, L.; GALERA, S.A.F.; MORENO, V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. **Acta Paul Enferm.**, v.20, n.4, p.397-403, 2007.

SIQUEIRA, A.B.; CORDEIRO, R.C.; PERRACINI, M.R.; RAMOS, R.L. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Rev Saude Publica**, v.38, n.5, p.687-694, 2004.

SOERENSEN, A.A.; MENDES, I.A.C.; HAYASHIDA, M. Atendimento domiciliar: análise de um serviço privado. **Rev Rene**, v.5, n.2, p.13, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)** Disponível em: <http://www.who.int/classifications/icf/en/> Acesso em: 04 set. 2023.