



## ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DOMICILIAR E SUAS PARTICULARIDADES

TEODORO, Christiane Roberta<sup>1</sup>; SANTOS, José Wellington<sup>2</sup>.

### RESUMO

Este artigo é uma pesquisa de cunho bibliográfico que apresenta as particularidades presentes no atendimento psicológico domiciliar. O principal objetivo é compreender como é desenvolvida essa prática, especificando suas vantagens e desvantagens e a dinâmica das relações estabelecidas nesse tipo de atendimento. Desta forma, é possível contribuir através deste, informações e favorecimento á novos estudos que permitam incrementar o campo da psicologia.

**Palavras chave:** Atendimento psicológico domiciliar. Psicologia domiciliar. Atendimento domiciliar. Atendimento home care. Psicologia home care.

### ABSTRACT

This article is a bibliographical research that presents the particularities present in home psychological care. The main objective is to understand how this practice is developed, specifying its advantages and disadvantages and the dynamics of the relationships established in this type of service. In this way, it is possible to contribute through this, information and favoring new studies that allow to increase the field of psychology.

**Keywords:** Home psychological care. Home psychology. Home care. Home care service. Home care psychology.

## 1 INTRODUÇÃO

O atendimento psicológico domiciliar vem se destacando nos últimos anos devido á humanização e ao custo-benefício que este tipo de tratamento oferece. Esta prática, também denominada “Home Care” (traduzido - cuidados de saúde em casa) ainda é pouco conhecida e experienciada pelos psicólogos e traz algumas questões éticas que deve ser levadas em consideração. Segundo o CRP-SP, o atendimento domiciliar é possibilitado á pessoas que estejam com alguma dificuldade de locomoção ou que devido á patologias, as impossibilitem de se dirigir ao consultório, hospital ou redes de apoio para receber tratamento. Em alguns casos, este trabalho envolve orientação a família e/ou responsável pelos cuidados do paciente.

<sup>1</sup> Apromoranda da FAEF. E-mail: [christianeteodoro@gmail.com](mailto:christianeteodoro@gmail.com).

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia da FAEF. E-mail: [wellingtonpsique@gmail.com](mailto:wellingtonpsique@gmail.com).

O pedido ou a indicação para o atendimento psicológico domiciliar pode ser feito pelo médico, pela equipe de saúde que o assiste, pelo próprio paciente ou por seus familiares.

O trabalho do psicólogo no atendimento domiciliar consiste em avaliar e identificar as necessidades do paciente. Ao realizar um psicodiagnóstico situacional, o profissional poderá propor uma psicoterapia ao paciente, aos familiares que residem junto ao mesmo e/ou responsável/cuidador, se assim houver a necessidade. No caso dos familiares e cuidador, o atendimento será encaminhado a outro profissional para que não haja interferências diretamente no efeito terapêutico do paciente e por questões éticas estabelecidas pela profissão (CRP, 2001).

As questões éticas também devem ser consideradas em outras situações, pois ao adentrar na casa de um paciente o psicólogo terá contato com muitas informações que o paciente não escolheu revelar, por isso é importante considerar apenas o conteúdo que o paciente lhe trouxer. Também é pertinente que o psicólogo se posicione quanto ao seu papel profissional para que não o tratem como amigo, visita ou familiar. Portanto, cabe ao profissional delinear seu espaço, seus limites e suas possibilidades. Para o Conselho Regional de Psicologia, o psicólogo que realiza atendimento domiciliar precisa ter cautela para não se envolver em assuntos domésticos e particulares, a menos que a questão envolva diretamente o paciente. É importante se nortear nos princípios éticos da profissão e compreender que este tipo de atendimento é a única possibilidade possível para atenuar o sofrimento da pessoa ou da família no contexto vivido.

Portanto, este artigo tem como principal objetivo, compreender como é desenvolvida essa prática, especificando suas vantagens e desvantagens e a dinâmica das relações estabelecidas nesse tipo de atendimento.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

Até o final do século XVIII, a assistência de saúde em domicílio era amplamente utilizada na Europa. Segundo Foucault (1977), após a criação dos grandes hospitais essa prática caiu em desuso, mas devido à superlotação hospitalar, ela voltou a ser praticada em 1947, nos Estados Unidos, com o objetivo de reduzir as internações hospitalares e oferecer um ambiente psicossocial mais adequado aos pacientes. Somente da década de 80 que a assistência de saúde em domicílio ocorreu no Brasil com a finalidade de diminuir a superlotação do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (LIMA et al., 2013).

Para Martelli et al. (2011), o atendimento domiciliar surgiu como uma alternativa para evitar ou reduzir o tempo das internações hospitalares, evitar infecções hospitalares, reduzir

custos e possibilitar um tratamento e atendimento singular aos pacientes. Em casos de saúde mental, essa prática possibilitou mais rapidamente a melhora das condições psicológicas e a reinserção da pessoa a sua rotina e meio social, pois estimula a autonomia do paciente, executando as atividades no tempo dele, oportunizando a vinculação do profissional com o paciente para a restauração de sua saúde.

A assistência domiciliar pode ser realizada por um único profissional e especialidade ou por uma equipe multidisciplinar constituída por enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, assistentes sociais, pedagogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos (MARTELLI et al., 2011).

O atendimento domiciliar demanda de cuidado contínuo e integral, de forma sistematizada voltada para a realidade do paciente e família. Segundo as diretrizes para a atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS), Lei Federal nº 10.424/02, incorporada à Lei Federal nº 8.080/90, os critérios de inclusão para o atendimento domiciliar necessitam de análises das condições locais, habitacionais, culturais e sociais. As ações empregadas nessa prática objetivam o cuidado integral e transdisciplinar com educação sanitária, procedimentos terapêuticos, cuidados paliativos e visitas de monitoramento. (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2002).

Em 2006, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.529, definiu o atendimento domiciliar como um conjunto de atividades prestadas às pessoas clinicamente estáveis, em seu domicílio, cuja condição de saúde exigisse uma intensidade de cuidado superior às modalidades ambulatoriais, mas que pudessem ser mantidas em casa. Em 2011, uma nova Portaria nº 2.029, representou um marco legislativo no processo de estruturação do atendimento domiciliar, por abordá-la como uma modalidade de atenção no âmbito do SUS, de forma a retirar o foco da internação domiciliar como modelo único de prestação da assistência domiciliar, fazendo desta prática uma incorporação tecnológica de caráter substitutivo ou complementar à intervenção hospitalar. Neste mesmo ano com o lançamento do Programa Melhor em Casa, realizado pelo governo federal, o atendimento domiciliar se incorporou ao SUS como um dos componentes das Redes de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e conforme Portaria nº 1.600 de 2011, o atendimento domiciliar constitui-se no SUS como uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, prestadas em domicílio, em busca de um cuidado ampliado e continuado, integrado com as RAS (RAJÃO; MARTINS, 2020).

A partir das portarias que estruturaram a atendimento domiciliar no SUS, foram sendo deliberadas portarias que habilitavam este tipo de atendimento, contemplando municípios com

suas respectivas equipes multiprofissionais. Até o ano de 2018, foram deliberadas 70 portarias, contemplando 651 municípios, com 1.000 estabelecimentos de saúde habilitados para exercer esse tipo de atendimento, dentre esses UPAs, hospitais e UBSs. (RAJÃO; MARTINS, 2020)

Segundo Silva et al. (2010), é importante destacar as possibilidades que essa prática oferece aos profissionais, pois propicia outros olhares e cria modificações em seus posicionamentos e formas de pensar muitas vezes inflexíveis. Essa transformação permite um cuidado ampliado que não se restringe somente aos aspectos biológicos da doença.

De acordo com Laham (2004), os profissionais que aderem ao atendimento domiciliar precisam manter o foco e atentar-se aos limites do ambiente, principalmente aos psicólogos, pois neste setting é comum os pacientes tratá-lo como visitante determinando o ambiente onde serão as sessões, onde sentar, consentir interrupções, entre outros. Também é preciso ser criativo para garantir o máximo de privacidade possível uma vez que não há possibilidade de prever o tipo de moradia que irá encontrar.

O psicólogo que atua com atendimento domiciliar pode oferecer suporte e possibilitar o aumento dos recursos emocionais dos pacientes avaliando e verificando os recursos de enfrentamento que o mesmo e sua família tem frente à doença. Como também facilitar a comunicação dos profissionais envolvidos quando junto a uma equipe multidisciplinar, traçando melhor plano de tratamento através de sua percepção relacionada a dinâmica familiar do paciente (LANGARO, 2017).

A prática do atendimento domiciliar é feita com pessoas idosas em situação de doença, com dificuldade de locomoção, portadores de doenças crônicas e agudas, em cuidados paliativos e pacientes com transtornos psíquicos que impossibilitam sua locomoção até um consultório. No caso dos pacientes em cuidados paliativos, o atendimento domiciliar pode proporcionar uma morte mais humanizada, respeitando a história de vida do paciente e sua família, o auxiliando na resolução de pendências emocionais, sociais, espirituais, desejos, crenças e opiniões (LANGARO, 2017).

A maioria dos pacientes atendidos a domicílio possuem alguns aspectos psicológicos característicos, como:

- Culpa por estar dependente da família e sentir-se um fardo;
- Medo de necessitar de maiores recursos;
- Depressão em casos de acidentes ou doenças que causam mudança em seu estilo de vida (LIMA et al., 2013).

Entretanto, os familiares ou responsáveis pelos cuidados do paciente apresentam-se cheios de dúvidas, angustiados e sobrecarregados com as mudanças quando relacionadas a doenças crônicas e ocorrido de forma súbita. Quanto aos profissionais envolvidos, inclusive psicólogos, sentem-se frustrados, sobrecarregados, estressados e se apegam emocionalmente ao paciente devido à maior proximidade e tempo de atendimento ocorrido dentro do ambiente domiciliar (LIMA et al., 2013).

Portanto, esta prática apresenta atendimento mais humanizado, maior contato com o familiar, comodidade para o paciente e acesso profissional. Todavia, há alguns riscos presentes para este tipo de atendimento, tanto para o paciente como para os seus familiares, pois o responsável pelos cuidados diários do doente pode querer auxiliá-lo como forma de retribuição e gratidão a família ou ao paciente por algo já ocorrido. Esta obrigação moral irá provocar um esforço maior para ressignificar esta relação, gerando riscos de sobrecarga desse cuidador, vivenciado de forma mais intensa quando não há ajuda profissional. Também há o fato de que nem todos os familiares se mobilizam para cuidar do doente, por isso é preciso analisar a dinâmica da família e o papel do paciente no ambiente familiar. A família quando bem compreendida pode ser um agente terapêutico eficaz e um elo entre paciente, psicólogo ou outros profissionais responsáveis pelo atendimento. E apesar das diversas circunstâncias, o profissional ou equipe poderá auxiliar a família nesta nova organização necessária para os cuidados do doente (QUEIROZ et al., 2013).

Segundo Fonseca (2012), a prática do atendimento domiciliar exige flexibilidade e abertura do psicólogo, uma vez que ele sairá da sua zona de conforto do consultório ou hospital e se deslocará até o paciente em sua residência, local este desconhecido e com menores chances de controlar as variáveis do ambiente. Mesmo assim, a observação do ambiente domiciliar poderá trazer vantagens ao processo terapêutico, pois é necessário ampliar e modificar sua visão do processo, seu conhecimento em assuntos como perdas, vínculos, lutos e perspectivas a família.

O atendimento domiciliar exige conhecimentos técnicos aliados à subjetividade de cada indivíduo, humanização, empatia e compaixão. Pensar em qualidade de vida envolve fenômenos psicológicos, físicos, sociais, espirituais e exige dos profissionais o manejo para diminuição do sofrimento, controle dos sintomas, busca do conforto espiritual e fortalecimento dos vínculos familiares. É importante que estes profissionais passem por uma preparação para lidar com seus próprios sentimentos, principalmente em casos de pacientes terminais no qual o vínculo foi desenvolvido ao longo do tratamento. Também é preciso considerar que o próprio

ambiente domiciliar pode causar no profissional uma sobrecarga emocional devido aos conflitos de difícil resolução (QUEIROZ et al., 2013).

## **2.1 Principais motivadores do atendimento psicológico domiciliar**

O atendimento psicológico domiciliar ou home care, é indicado para pessoas de todas as idades, acamadas e/ou que envolva limitações logísticas, limitações físicas ou limitações clínicas. Geralmente, essas pessoas estão lidando com medo de alguma doença grave, esperam por exames importantes ou aguardam a realização de procedimentos cirúrgicos delicados. Segundo Yamaguchi (2010), adoecer requer capacidade adaptativa tanto do paciente como de seu entorno. A presença de doenças crônicas aumenta a frequência de distúrbios de ansiedade, humor, baixa autoestima e estresse. É por essas e outras razões que alguns terapeutas oferecem o atendimento domiciliar como solução que se destacam em:

- Limitações Logísticas - atende ao grupo familiar. Pela dificuldade de organizar e locomover vários membros da família ao consultório que na maioria das vezes é a única forma de se conseguir promover terapia familiar.
- Limitações Físicas - pacientes que têm dificuldade de locomoção. Em geral, os idosos, os portadores de deficiência física, pessoas com dificuldade em se locomover temporariamente, pessoas acamadas, pessoas mais fracas por conta de tratamento oncológico, que sofreram de AVC, entre outros.
- Limitações Clínicas - atende casos clínicos críticos, como fobia social, ansiedade, depressão e outros que desmotivam as pessoas a saírem de casa, tornando possível a terapia apenas se realizada no ambiente domiciliar.

No entanto, há vantagens clínicas no atendimento domiciliar. Para os atendimentos com crianças e adolescentes, no que se refere à psicoeducação, torna possível analisar as contingências sociais da criança, pais, avós, babá, irmãos, etc. No acompanhamento terapêutico a vantagem se baseia nas possibilidades que o psicólogo obtém ao analisar e pontuar quase que imediatamente as relações do paciente com o meio social.

Os casos mais comuns para a busca de uma terapia domiciliar estão relacionados com queixas no âmbito familiar, onde se encontra possíveis problemas de relacionamentos e desestruturação familiar. Neste caso, o atendimento torna-se mais acessível para organizar e obter participação de todos seus membros. As queixas com crianças e adolescentes estão relacionados com o relacionamento na escola, bullying, conflitos com autoridade, distância e isolamento da

família, relações sociais, hábitos alimentares, sono e problemas de comportamento. E as queixas relacionadas a um diagnóstico clínico como a fobia social, pânico, depressão profunda, depressão pós-parto, ansiedade, dentre outras que as impossibilite de sair de casa.

O atendimento em domicílio permite um contato maior com a realidade do paciente, onde se pode observar fatos e características que não apareceriam em outro setting terapêutico. É importante considerar o indivíduo como um ser biopsicossocial, tornando-se necessário outro olhar para o ser doente, como a causa da doença e os motivos que estão por trás das patologias. É durante a visita ou atendimento domiciliar que é possível se inserir no núcleo de base do paciente, da sua real condição social e de moradia.

## **2.2 Vantagens e desvantagens do atendimento domiciliar**

De modo geral, o atendimento clínico realizado no consultório é a melhor alternativa e deve ser a primeira opção para o tratamento psicológico, pois o ambiente é organizado para esta função, com isolamento de barulho, sem interrupções de terceiros, temperatura, cheiro e luz do ambiente agradável e busca pelo tratamento, na maioria das vezes, feita pelo próprio paciente. No entanto, para Amaro (2003) há evidentes exceções para o qual o atendimento psicológico domiciliar torna-se mais vantajoso, como:

- Facilidade no processo terapêutico, o paciente torna-se menos inibido e aversivo em seu próprio ambiente;
- Possibilidades de observar as variáveis envolvidas no contexto, possibilitando intervenções contingentes pontuais;
- Economia de tempo, tanto para o paciente quanto á seus familiares (quando necessário acompanhar), pois não há deslocamento até o consultório;
- Quando é a única forma possível de fazer terapia, devido á dificuldade de locomoção e limitações físicas do paciente.

Evidentemente, a superação da queixa apresentada está relacionada ao vínculo que se estabelece entre o profissional-paciente do que o local onde se realiza as sessões. Mas há algumas barreiras e desafios do atendimento psicológico domiciliar mesmo considerando todos os motivadores para este tipo de atendimento, como:

- Custo elevado, tendo em conta a soma do tempo e o gasto com o deslocamento do profissional até a residência do paciente; e

- Ambiente inadequado sem isolamento acústico e possíveis interrupções de familiares, amigos, telefonemas, entre outros (AMARO, 2003).

Entretanto, o atendimento psicológico domiciliar é única modalidade de terapia factível a determinados pacientes e pode ser usado complementarmente à terapia em consultório.

### **2.3 O atendimento domiciliar durante a pandemia**

Com o distanciamento social imposto pela pandemia por Covid-19, surgiram novos desafios para a manutenção do acompanhamento de pacientes em atendimento domiciliar. O atendimento à distância (via vídeo, telefone, whatsapp, dentre outros canais de comunicação) foi uma das alternativas, já regulamentada por conselhos profissionais como os de Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem e Medicina. Esta medida minimizou as visitas domiciliares, visou diminuir o risco de contágio pelo coronavírus e possibilitou a continuidade do cuidado. Entretanto, o atendimento presencial se torna necessário em casos de pessoas com doenças crônicas, por exemplo, havendo a necessidade de reorganização de caso a caso. Nesses contextos, os profissionais seguiram algumas recomendações como:

- Atenção aos que demandam de atendimento urgente e presencial;
- Atenção à higienização das superfícies de contato como maçanetas, interruptores, objetos e mãos ao manipular o paciente;
- Uso de máscara e EPI's adequados;
- Descarte de materiais e resíduos em lixo separado;
- Triagem e acompanhamento à distância (via telefone, vídeo, whatsapp, entre outros meios de comunicação), quando possível;
- Orientação aos pacientes, familiares e/ou responsáveis.

De acordo com o censo divulgado pelo Núcleo Nacional de Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar (Nead) 2019/2020, o atendimento domiciliar cresceu 15% em 2020, devido à sobrecarga do sistema de saúde em função da pandemia da COVID-19.

### **2.4 Material e métodos**

Este trabalho é uma pesquisa de cunho bibliográfico na base de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico com os descritores que apresentam “Atendimento psicológico domiciliar”, “Psicologia domiciliar”, “Atendimento domiciliar”,

“Atendimento home care” e “Psicologia home care”. Foram considerados os critérios: artigos escritos em português, que possuíssem pelo menos um psicólogo na equipe e referirem-se especificamente a psicoterapia em domicílio.

Na análise de dados, encontram-se os seguintes artigos que tratam do tema abordado: AMARO (2003); FONSECA (2012); LAHAM (2004); LANGARO (2017); LIMA (2013); MARTELLI (2011); QUEIROZ (2013); SILVA (2010); YAMAGUCHI (2010); dentre outros. E, tratando desse tipo de tratamento foi a partir da Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, que passou a estabelecer no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. Essa modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluiu, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio que só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Através destes, a sistematização desses dados apresentados contribuiu para o desenvolvimento deste artigo, a fim de auxiliar na compreensão e importância do conhecimento em relação à prática do atendimento psicológico domiciliar.

## **2.5 Resultados e discussão**

Com base na revisão bibliográfica foi constatado que o ambiente físico é o fator diferencial no atendimento domiciliar. Segundo Lima et al. (2013), esta prática é mais confortável e vantajosa para o paciente, no entanto, para o profissional que não conhece o local de trabalho torna-se pouco favorável, pois há menos controle das divergências que poderão ocorrer na casa do paciente.

Alguns autores afirmam que a participação da família é positiva para o processo terapêutico, pois ao observar a dinâmica familiar é possível buscar nestes familiares, se assim desejarem participar, contribuições para realizar um trabalho efetivo. No entanto, pode haver a possibilidade dos mesmos interferirem no cuidado e prejudicar o trabalho terapêutico. Todavia, estas interferências também podem ocorrer em outros ambientes e contextos do atendimento psicológico.

Também foi percebido há importância de se embasar nas questões éticas da profissão em momentos de dificuldade no atendimento domiciliar, pois há tomada de decisões que

precisam ser realizadas de imediato, na maioria das vezes. Principalmente no que tange às decisões éticas de sigilo e privacidade.

Várias são as indicações para a efetividade destes atendimentos. As limitações do paciente para vir ao encontro de seu psicoterapeuta é a razão mais importante apontada pelos profissionais para determinar a utilização desta modalidade de atendimento. É necessário que os profissionais psicólogos, atentos às verdadeiras situações de vida dos seus pacientes, não se limitem a situações pré-estabelecidas e talvez até a posturas rígidas, mas que possam levar sua atuação para onde ela é realmente necessária, superando dificuldades e incluindo essas modalidades em sua prática profissional. No entanto, suas vantagens, criam-se a possibilidade de se obter mais e melhores informações sobre a rede relacional do paciente em questão, a possibilidade de intervir diretamente com os familiares envolvidos com a problemática do paciente e a devida orientação preventiva de cuidadores quando este é o caso.

### **3 CONCLUSÃO**

A atuação do Psicólogo no atendimento domiciliar inclui-se numa visão de humanização do cuidado. Este profissional de psicologia pode contribuir no restabelecimento do vínculo familiar do paciente, amenizando as angústias do cuidador, favorecendo o restabelecimento de ordem emocional para todos envolvidos, no processo de cuidado.

Portanto, a pesquisa para elaboração deste artigo, contribuiu para o reconhecimento desta prática tanto para o psicólogo, quanto para outras especialidades e equipe multidisciplinar, apontando vantagens e desvantagens que o contexto domiciliar propicia a essa modalidade que vem se destacando com as demandas crescentes para este tipo de cuidado. Por fim, resalto a necessidade de um desenvolvimento teórico-prático nesse tipo de atuação, garantindo a ética e alcance dos objetivos desejados em casos de atendimento domiciliar.

### **REFERÊNCIAS**

AMARO, S. **Visita Domiciliar: Guia para uma abordagem complexa.** Porto Alegre. AGE; 2003.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006.** Diário Oficial da União; 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamentação da Lei nº 8.080/90.** Diário Oficial da União; 2013.

CENSO NEAD-FIPE. 2019/2020. Disponível em: <https://www.neadsaude.org.br/wp-content/themes/nead/nead-digital/Censo-NEAD-FIPE-2019-2020/index.html#p=34>. Acesso em 23/10/2021.

CRP – SP. **O atendimento domiciliar em Psicologia**. Disponível em: [http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/jornal\\_crp/128/frames/fr\\_orientacao.aspx](http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/128/frames/fr_orientacao.aspx). Acesso em: 08/10/2021.

FONSECA, J. P. **Luto Antecipatório**. São Paulo: Polo Books; 2012.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1977.

LAHAM, C.F. **Peculiaridades do atendimento psicológico em domicílio e o trabalho em equipe**. 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092004000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200010). Acesso em: 08/10/2021.

LANGARO, F. **“Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos**. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/4Yqx6jQdrK78VxXYz4hXYqC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08/10/2021.

LIMA, A.A; SPAGNUOLO R.S.; PATRICIO, K.P. **Reverendo estudos sobre a assistência domiciliar ao idoso**. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/hhGb93HsJGF7zXdKnP9qxPp/?lang=pt>. Acesso em: 10/10/2021.

MARTELLI, D. R. B.; SILVA, M.; CARNEIRO, J. A.; BONAN, P. R.; RODRIGUES, L. H.; MARTELLI JÚNIOR, H. **Internação domiciliar: o perfil dos pacientes assistidos pelo Programa HU em Casa**. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/CSJBqdYdM5GWtXbxQHQdyLn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10/10/2021.

QUEIROZ, A. H.; PONTES, R. J. S.; SOUZA, A. M. A.; RODRIGUES, T. B. **Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde**. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zmtcmkRsXvyfcTeDCvjMRsd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08/10/2021.

RAJÃO, F. L; MARINS, M. **Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n5/1863-1877/pt/>. Acesso em: 27/10/2021.

SILVA, K.L.; SENA, R.R.; SEIXAS, C.T.; FEUERWERKER, L.C.M.; MERHY, E.E. **Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/SKnVLNn6TiQn8Y9SQ4NYnSK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10/10/2021.

SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - LEI Nº 10.424, DE 15 DE ABRIL DE 2002 - Publicação Original:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10424-15-abril-2002-330467-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 18/10/2021.

YAMAGUCHI, A. M. et al. (Ed). **Assistência domiciliar:** uma proposta interdisciplinar. Barueri, SP: Manole; 2010.