



---

**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ELIZA MUNHÓZ DE FREITAS DOS SANTOS**

**HOME CARE (CUIDADOS DOMICILIARES): IDOSOS  
ACOMETIDOS PELO AVE**

---

**Apucarana  
2018**

ELIZA MUNHÓZ DE FREITAS DOS SANTOS

**HOME CARE (CUIDADOS DOMICILIARES): IDOSOS  
ACOMETIDOS PELO AVE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf<sup>a</sup>. Ms. Joisy Aparecida Marchi de Miranda

Apucarana  
2018

ELIZA MUNHÓZ DE FREITAS DOS SANTOS

**HOME CARE (CUIDADOS DOMICILIARES): IDOSOS  
ACOMETIDOS PELO AVE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a \_\_\_\_\_, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Enf<sup>a</sup>. Ms. Joisy Aparecida Marchi de  
Miranda  
Faculdade de Apucarana

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Daniela Cristina Wielevski  
Faculdade de Apucarana

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Dedico este trabalho a Deus, por me conduzir por caminhos jamais planejados, do qual foram indispensáveis para a minha formação e pela certeza de que ele sempre estará guiando meus passos.

## **AGRADECIMENTOS**

E com muita honra que concluo mais uma etapa de minha vida, demorou, mas vou ter o prazer de dizer consegui, agradeço a todos que me apoiaram e as que de alguma forma me deram forças para prosseguir nesta jornada fantástica. Agradeço a Deus por me dar discernimento e coragem para os desafios, agradeço a minhas Filhas, a Maria Luiza em especial, por ter a paciência de uma mulher, sem você este Trabalho não seria possível, a Laís e Sofia que se depuseram a dividir o tempo de convívio de sua mãe para que este sonho se torne realidade, a Família de meu esposo que foi fundamental nos momentos de ausência, a minha segunda mãe - irmã que sempre estar na minha vida, a minha Mae que deu o alicerce de Educação e determinação, meu esposo que aceitou a minha proposta de realizar um sonho, e com isso, as noites; finais de semana; eventos que não pude estar junto a Ele e a nossa Família. Sempre sonhei com a minha formação em Enfermagem e sempre admirei os Profissionais da área e assim que iniciei entendi os desafios da minha Profissão e quão é importante à união que esta classe tão linda necessita.

Aos meus professores que me direcionaram nesta caminhada, com amor e que me guiaram nesta jornada louca chamada vida a todos os mestres que encontrei neste período ao qual me acresceram na minha formação, em especial a minha Orientadora pela paciência e comprometimento. O tempo que passei nesta instituição foi lindo todos os desafios que me foi imposto me demostrou o quanto sou capaz de ir além das minhas limitações agradeço muito pelas lembranças que criei nesta Instituição.

Sou uma eterna mudança, evolução  
conforme os destemperes da vida me  
guiam e me transforma...

SANTOS, Eliza Munhoz de Freitas dos. **HOME CARE (CUIDADOS DOMICILIARES): IDOSOS ACOMETIDOS PELO AVE no Município de Apucarana – Pr.** 46p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem Faculdade de Apucarana – Fap. 2018

## **RESUMO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que teve como objetivo geral verificar a atuação de uma equipe de atenção domiciliar (AD) à pacientes acometidos pelo AVE e, como objetivos específicos, identificar os cuidados prestados ao paciente; verificar as orientações e qualificação do trabalho do cuidador; analisar as dificuldades/facilidades para o cuidador ao receber o acompanhamento da equipe. O estudo teve como público alvo cuidadores de pacientes acometidos pelo acidente vasculares encefálicos (AVE) acompanhados por uma equipe privada de AD da cidade de Apucarana-PR. Para coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra. Os dados foram submetidos ao processo de análise de conteúdo das falas. A análise revelou as seguintes categorias: “Caracterizações dos Participantes; Cuidados diários e suas responsabilidades; O primeiro contato do Familiar com o Cuidador: Tensões e Afetividades; Ter um Enfermeiro na equipe: facilitador do cuidado.” Os participantes que apresentavam as mesmas, aflições a respeito de como seria recebido nos seio familiar, o atendimento no domicílio representa maior conforto aos pacientes, entretanto exige que a equipe consiga adaptar-se às condições oferecidas, bem como o desgaste emocional do (a) cuidador (a) frente ao papel que desempenha. Mostra-se imprescindível neste cenário a presença de uma equipe multiprofissional para elaborar em conjunto com o Enfermeiro especializado, um plano assistencial para o cuidador domiciliar e prover a continuidade na assistência como avaliador da gestão de qualidade norteando as não conformidades e readequação nos processos de trabalho.

**Palavras-chave:** Cuidadores. Enfermagem Domiciliar. Acidente Vascular Cerebral.

SANTOS, Eliza Munhoz de Freitas dos. **HOME CARE (HEALTH CARE): ELDERLY HELD BY THE AVE in the Municipality of Apucarana - Pr.** 46p. Course Conclusion Work (Monograph). Graduation in Nursing Faculty of Apucarana - Fap. 2018

## **ABSTRACT**

This is a descriptive research, with a qualitative approach, whose general objective was to verify the performance of a home care team (AD) to patients affected by stroke and, as specific objectives, identify the care provided to the patient; verify the guidelines and qualification of the caregiver's work; analyze the difficulties / facilities for the caregiver when receiving the accompaniment of the team. The study had as target audience caregivers of patients suffering from stroke in the city of Apucarana-PR. For data collection, semi-structured, recorded and transcribed interviews were carried out in their entirety. The data were submitted to the speech content analysis process. The analysis revealed the following categories: "Characterizations of the Participants; Daily care and responsibilities; The first contact of Familiar with the Caregiver: Tensions and Affectivities; Have a nurse in the team: facilitator of care."The participants who presented the same, afflictions about how it would be received in the family, home care represents greater comfort to patients, however requires that the team can adapt to the conditions offered, as well as the caregiver's emotional depletion of the role it plays. In this scenario, the presence of a multiprofessional team is essential to develop a care plan for the home caregiver together with the Specialized Nurse and to provide continuity in care as an evaluator of quality management, guiding the nonconformities and re-adaptation in work processes.

**Key-words:** Caregivers. Home Nursing. Cerebral Vascular Accident.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 .....	26
----------------	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>AD</b>	Atenção Domiciliar
<b>Home Care</b>	Cuidados em Casa
<b>PNAD</b>	Pesquisa NCC de Amostra por Domicílio SUS

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1	Um olhar para a história do “Home care”.....	12
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>15</b>
2.1	O envelhecimento populacional e sua demanda por cuidado particularizado.....	15
2.2	Implicação de cuidado domiciliar: Desafios para profissionais de saúde.....	17
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
3.1	Objetivos gerais.....	21
3.2	Objetivos específicos.....	21
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
4.1	Cenário.....	22
4.2	Participantes.....	23
4.3	Procedimentos de coleta e análise de dados.....	23
4.4	Considerações éticas.....	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
5.1	Caracterização dos participantes.....	26
5.2	Cuidados diários e suas responsabilidades.....	26
5.3	O contato do familiar com o cuidador: tensões e afetividades.....	29
5.4	Ter um enfermeiro na equipe: facilitador de cuidados.....	31
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE A – Roteiro da entrevista.....</b>	<b>40</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....</b>	<b>41</b>
	<b>APÊNDICE C – Termo de Autorização institucional.....</b>	<b>44</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>
	<b>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética.....</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Um olhar para a história do “Home Care”.

O uso do domicílio como ambiente de cuidado em saúde é uma prática que tem sua origem em tempos longínquos. Entretanto, a institucionalização dessa prática e a profissionalização do cuidado domiciliar surgem nos Estados Unidos em 1947, após o término da segunda guerra, no qual muitos feridos precisaram de tratamento. Devido às condições da época deu-se a prioridade em ambiente domiciliar, motivadas pela necessidade de liberar leitos hospitalares e de criar um ambiente mais favorável à recuperação dos pacientes (BRAGA et al., 2016).

Nas condições em que se encontravam as famílias da época, com baixa renda populacional e com recursos de saúde locados do setor privado, o período ficou conhecido por doenças infecto contagiosas de elevada mortalidade, além de enfermidades que deixavam sequelas para vida toda. Dessa forma, observou-se uma abertura de trabalho com estes enfermos, e com isso abriu a oportunidade de elaboração de cuidados domiciliares, o *Home Care*. Nesta época, o *Home Care* já possuía um papel importante na educação das novas e futuras mães que passaram a contar com ajuda das enfermeiras visitantes para ensiná-las a gerenciar suas novas situações (LEME, 2015).

Nos anos que se seguiram, especialmente a partir da década de 1970, constatou-se o aumento dos serviços de atenção domiciliar (AD) sob as mais distintas modalidades na maior parte das sociedades ocidentais, movimento que mostra tendência à aceleração na atualidade (BRAGA et al., 2016).

Em 1986, a Geriatric's Home Care no Rio de Janeiro iniciou a agência de Home Care no Brasil, principiou atuando com domínio para plano de Saúde Amil. Em 1990 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que prioriza entre as suas diretrizes a promoção, a proteção e, a recuperação da saúde possibilitou iniciar a AD no âmbito da saúde pública (LEME, 2015).

A partir do SUS diversas portarias, leis e decretos foram criados para legislar essa modalidade de assistência tanto para serviço público quanto para o privado. O *Home Care* foi regulamentado inicialmente através da Portaria nº 2.416/1998 que estabelece requisitos para credenciamento de hospitais e critérios para a realização de Internação Domiciliar no SUS. A Política Nacional de AD foi instituída pela

Portaria nº 2.029 de 24 de agosto de 2011 e atualmente é regida pela nº 825, de 2016 (SILVA et al., 2017).

Dentre os feitos destaca-se a criação do Programa denominado —Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto do seu Lar, de iniciativa do Governo Federal. Tal programa representa uma tentativa de expansão das equipes de AD no Brasil e busca propiciar o cuidado no domicílio bem como articular os diferentes pontos da rede de atenção à saúde (ANDRADE, 2017). Uma das cidades pioneiras no *Home Care* foi Londrina com parceria estabelecida do SUS que aos poucos adere esta abertura, com a qualidade do atendimento, possibilita uma nova área para todo país (LEME, 2015).

Conforme o aumento da demanda e por qualificação do cuidado na sua totalidade no atendimento individualizada, compreende-se a necessidade de um ambiente de multiprofissionais com especialidades mais atuais e não farmacológicas na atuação AD (ANDRADE, 2017; BRAGA et al.,2016), propiciando, novas modalidades de atenção em cuidados, em especial as empresas de Atendimento Domiciliares de Enfermagem (MELLO, 2016).

Alterando esta modalidade para uma altamente rentável, com a possibilidade de usar técnicas alternativas eventuais e não convencional com técnicas humanizadas preconizando a autonomia profissional, envolvendo a sua totalidade como a família (MELLO, 2016).

Toda empresa de prestação de serviços de Enfermagem Domiciliar e/ou filiais, é obrigada a ter em seus quadros: 01 (um) Enfermeiro responsável por turno, 01 (um) Enfermeiro responsável técnico, pela coordenação das atividades de Enfermagem. As equipes de Enfermagem, das Empresas prestadoras de serviços de Enfermagem Domiciliar, deverão ser compostas “exclusivamente” por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, devidamente registrados e em dia com as obrigações junto aos Conselhos Regionais que jurisdicionam suas áreas de atuação. Todos os Profissionais de Enfermagem deverão ser cadastrados na empresa e a listagem atualizada deverá ser enviada ao COREN de sua jurisdição, conforme Resolução; I,II,IV11 (COFEN, 2002).

As atribuições dos enfermeiros que atuam em assistência domiciliar estão aprovadas desde 2001, pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 267/2001(6). A Resolução da Diretoria Colegiada 11 – ANVISA, de 26/01/2006 -

dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar que contempla a assistência e internação domiciliar (MELLO, 2016).

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 O Envelhecimento populacional e sua demanda por um cuidado particularizado**

A inserção da AD no cenário mundial vem acompanhando as mudanças demográficas e epidemiológicas e está relacionado à racionalização da utilização dos leitos hospitalares, redução dos custos da assistência para os sistemas de saúde e pelo estabelecimento de uma lógica de cuidado embasada na humanização (BRAGA et al., 2016). Percebe-se o envelhecimento populacional no Brasil e na maior parte de mundo nestas primeiras décadas XXI, tal alteração de perfil demográfico, traz múltiplas implicações sociais, econômicas, culturais, políticas (PARANÁ, 2017).

As modificações advindas no modelo demográfico brasileiro compõem uma das mais admiráveis alterações estruturais constatadas na coletividade. Começadas, de formato inerte, a partir dos anos 40, as variações se pontuaram após a década de 60, com redução significativa nos graus de fertilidade, diminuição na percentual de aumento da população conseguindo assim uma modificação drástica no gráfico de idade. Evidencia-se assim, o acréscimo vagaroso de crianças e jovens e por outro lado o crescente sucessivo de adultos ativos e da terceira idade (PARANÁ, 2017).

As mudanças institucionais que alteraram o modo de pensar e agir dos indivíduos, o crédito ao consumidor, os meios de comunicação de massa, a ideia da aposentadoria na velhice, o racionalismo embutido na monetarização das relações sociais, são algumas dimensões capazes de alterar o papel dos filhos e as expectativas familiares em relação a estes. Na situação brasileira, muitos desses elementos ocorreram em ocasiões de estagnação econômica e serviu como formas compensatórias ampliação dos serviços de saúde, aposentadoria nas áreas rurais do País e utilização do crédito ao consumidor. (SILVA, 2017).

Importante ainda informar que em setembro de 2016, entre a população idosa do Paraná estimada pela PNAD 2015, apenas 20,7% (n=339.141) tinham cobertura por plano de saúde suplementar. Esta informação demonstra a importância do SUS para a manutenção da qualidade de vida da população idosa

em nosso Estado, reforçando a necessidade de adequação do sistema de saúde às características e necessidades daqueles que envelhecem (PARANÁ, 2017).

Conforme a mais atual avaliação cidadãos brasileiros o número de idosos no Brasil é semelhante a 14,3% da população geral, com projeção para 2030 de 29,9% notando um aumento rápido e desordenado desta faixa populacional (PARANÁ, 2017).

No entanto, para além das alterações no quadro demográfico, o aumento da longevidade desencadeou mudanças no perfil de saúde dos idosos, com destaque para as doenças crônico-degenerativas, incapacitantes e de maior complexidade e que tem sido responsáveis pela maioria das internações e mortes (MEDEIROS, 2017).

Portanto, transformações de tradições culturais e aprender a valorização desta faixa etária, mais velha e crescente na população são essencialmente, pré-requisitos para as alterações consistentes, em vários campos respeitáveis, como o aumento das estruturas na qualidade de vida e a estrutura da cidade, usada como modelo. No espaço do bem-estar, atuações incluídas no aumento e no melhoramento no acolhimento; preparo de equipes técnicas e especialistas em Geriatria, Fisioterapia e Terapia Ocupacional; na conservação da vivência entre multiprofissionais que atuam na área e no ambiente do bem estar de estímulos o prosseguimento da independência do Idoso. Compete ênfase no ajuste do espaço da cidade e das casas e nestes atuais grupos ativos, ao qual a quantidade estrutural população tem aumentado. (PARANÁ, 2017).

Dentre as patologias que causam mais dependências e índices de mortalidades, encontra-se o acidente vascular encefálico (AVE), no Brasil uma das doenças que mais ameaça a qualidade de vida, por afetar principalmente a parte cognitiva (SANTOS, 2015).

O AVE acontece através de alterações no fornecimento de sangue cerebral em determinada região em específico, classificado como hemorrágico ou isquêmico. Atualmente tem aumentado consideravelmente o índice de morbidade, acontecendo em 80% dos episódios, no entanto este índice de AVEH (Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico), pontualmente neste caso a um índice maior de fatalidade. O aumento populacional tem um aumento na sobrevivência ao AVE, contudo suas implicações devido refletem sobre a capacidade funcional e qualidade de vida,



ocasionando grande impacto na seguridade social. A Argentina e o Brasil, em 2011, tiveram investimentos em torno US\$ 900 milhões com subsídio hospitalar a doentes hospitalizados com AVE (LOPES, 2016).

Nas quatro ultimas décadas, houve uma diminuição de 42% nos casos pontuais de AVE no mundo todo, devido às descobertas de medicamentos de uso contínuo para doenças de base como o diabetes e a hipertensão arterial que acometem o adoecimento e evolui eventualmente a esta patologia. Em países desenvolvidos, com um rendimento maior da remuneração, ha uma diminuição destes casos, mas em contra partida, onde ha países subdesenvolvidos havendo queda na qualidade de vida humana, esta em índices muito altos. Ressalta-se um aumento morbidade depois do AVE, recomendando uma alteração das características das prestações dos serviços de base, de urgência/emergência e cuidados intensivos (LOPES, 2016).

Foi implantado no Brasil em 2002, um programa nacional de auxílio aos acometidos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), chamado assim de Hiperdia. Tendo assim ser feito um check-up para detectar previamente o AVE (LOPES, 2016).

O AVE é considerada a primeira causa de morte em 25 países da América Latina, embora tradicionalmente conhecido como um quadro neurológico, podendo acarretar, além das alterações psiquiátricas, importantes prejuízos motores, sensitivos e severas sequelas neuronais, como os déficits em funções executivas (SANTOS, 2015).

## **2.2 Implicação de Cuidado Domiciliar: Desafios para os profissionais de Enfermagem**

Muitas famílias têm aceitado a grande responsabilidade de cuidar dos entes queridos que se encontram enfermos, nos ambiente de suas residências, e com suas múltiplas patologias decorrentes do AVE (SANTOS, 2015).

Na progressão da idade o individuo apresenta algumas patologias incuráveis, e as pessoas mais próximas passam a ter esta responsabilidade do cuidado. A demanda por cuidados complexos implica na insuficiência de um atendimento individualizado de que a família necessita, no qual se esquecem de que há muito mais que um doente, mas sim seus entes queridos, com recursos escassos

para este tipo de atendimento individualizado e assim aprimorando prognóstico e aumento das melhorias do seu dia a dia e aumento de expectativa de vida (SANTOS, 2015).

Uma nova fase é vivenciada pela família: a escolha de quem deverá ser o cuidador. No lar suscitam-se momentos de angústias e conflitos até que se defina como dar andamento aos cuidados. Os cuidadores podem ser classificados de diversas formas de acordo com Wanderley (1998), contudo, ressalta-se que não são categorias excludentes, podendo o mesmo cuidador apresentar mais de uma classificação:

- ✓ Cuidador remunerado: recebe um rendimento pelo exercício da atividade de cuidar;
- ✓ Cuidador voluntário: não é remunerado;
- ✓ Cuidador principal: tem a responsabilidade permanente da pessoa sob seu cuidado;
- ✓ Cuidador secundário: divide, de alguma forma, a responsabilidade do cuidado com um cuidador principal, auxiliando-o e substituindo-o;
- ✓ Cuidador leigo: não recebeu qualificação para o exercício profissional da atividade de cuidar;
- ✓ Cuidador profissional: possui qualificação específica para o exercício da atividade (enfermeiro, terapeuta etc);
- ✓ Cuidador familiar: tem algum parentesco com a pessoa cuidada;
- ✓ Cuidador terceiro: não possui qualquer grau de parentesco com a pessoa cuidada.

O cuidador figura de referência para um cuidado efetivo e comumente integrante do próprio seio familiar, assume múltiplas funções e, eventualmente, é amparado em afazeres menores por outros membros da família (BAPTISTA et al., 2012). Essa demanda de cuidado pode aumentar a sobrecarga desses indivíduos principalmente na medida em que a doença progride e o doente sob seus cuidados torna-se cada vez mais dependente (MARCHI; CARREIRA; SALES, 2015).

O cuidar de pessoas em suas residências implica procedimentos complexos e específicos, sendo que muitas vezes o cuidador não foi suficientemente

esclarecido sobre sua função. Neste cenário, o despreparo para assistir o seu familiar é tido como um agravante no atendimento das necessidades do ente sob seus cuidados, fazendo-se imprescindível o acompanhamento pela equipe de saúde responsável, com uma atenção individualizada e contínua (MARCHI; CARREIRA; SALES, 2015).

Os profissionais tornam-se, então, fundamentais no esclarecimento de dúvidas sobre os cuidados e os recursos terapêuticos a serem utilizados. Na AD recomenda-se o cuidado particularizado e sistematizado com a realidade ao qual é encontrado cada paciente, estabelecendo metas de cuidado e favorecendo qualidade de vida ao usuário. Usufruir das melhorias de sua rotina com multiprofissionais que envolvem AD com alterações significativas, para o paciente, possibilita o aumento da expectativa de vida ao favorecer as condições adequadas do cuidado (SILVA, et al.,2017).

O envolvimento da população em terapias alternativas está alterando a visão ao estar hospitalizado devido às alterações na qualidade do atendimento oferecida na sua casa. Colocando as atividades previamente estabelecidas na atuação do cuidado, estabelece uma melhora na qualidade em ficar em sua moradia, observando uma integralidade das ações, tendo assim, um programa de cuidados resolutivos (SILVA, et al.,2017).

Na AD, a atuação do atendimento contextualizado na saúde pública, promove no paciente sua individualidade e assim sua consequente autonomia, incluindo o seu cuidador familiar ou profissional da área. Com o seu desligamento da hospitalização, os pacientes mais idosos que são em sua maioria que são acometidos o AVE, devido seu alto grau de dependência e crônico se recomenda por um atendimento no seu domicílio (SANTOS, 2015).

A assistência domiciliar, a despeito de compor uma área nova ao desempenhar para os profissionais de enfermagem, contudo no Brasil, emerge como um ambiente muito rentável apesar de atual, com uma atuação diferenciada e com métodos inovadores e não farmacológicos. Com o objetivo de alterar o retorno frequente ao hospital, agravando o quadro e com uma permanência prolongada no ambiente hospitalar, prefere-se que esteja em meio de convívio próximo da família em sua residência, por estar envolto em atuações educacionais e/ou cumprimento de metodologias ao atuarem na diminuição de seus desconfortos (MELLO, 2015).

Em uma visão de totalidade em seu atendimento no seu ambiente familiar, apresentando imprescindivelmente o direcionamento dos papéis de familiar e seu cuidado prestado, e a escolha por parte do profissional de Enfermagem a qual integrante da família estará apto a assumir tal responsabilidade (SANTOS, 2015).

Este profissional é imprescindível na AD, tanto pela coordenação do plano de cuidados no domicílio quanto pelo vínculo com os usuários e familiares. Ademais, esse protagonismo evidencia-se ao proporcionar a articulação entre a família e a equipe multiprofissional, uma vez que, de modo geral, cabe a ele a capacitação do cuidador familiar, supervisão do técnico de enfermagem e, ainda, a identificação das demandas para outros profissionais (ANDRADE, 2017).

Perante isto, observa-se a importância do papel dos enfermeiros nos cuidados domiciliares aos pacientes acometidos pelo AVE e suas complicações advinda desta patologia, tendo em vista as adversidades e manejo das práticas dos cuidados oferecidos aos clientes e cuidadores. Ademais, a AD aparece como uma oportunidade de aplicação da prestação de um serviço de melhorias e com isso, passa a interromper os retornos ao ambiente hospitalar que podem aumentar as patologias de base, colocando o indivíduo a um risco de doenças de recorrências. Por fim, com um acompanhamento efetivo torna-se possível qualificar o atendimento do cuidador e conseqüentemente, melhorar a assistência prestada.

Assim, chegou-se ao seguinte questionamento: Como tem sido o acompanhamento dos idosos acometidos pelo AVE e de seus familiares por uma equipe de AD? Acredita-se que os resultados dessa pesquisa poderão contribuir no direcionamento dos cuidados para os profissionais que tem o domicilio como ambiente de atuação e com isso proporcionar a seus pacientes mais conforto e qualidade de atenção e, que o enfermeiro possa trazer uma visão mais científica e ética no cuidado.

Ademais, poderá ampliar o conhecimento acerca desse tipo de serviço, que já beneficia várias famílias, e que têm um idoso debilitado em virtude de um AVE, evidenciando o indispensável papel deste serviço. Por fim, elucidar o trabalho do cuidador domiciliar, ser crucial na recuperação do adoecido, e para todo o conforto de seus familiares.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivos gerais**

Verificar a atuação de uma equipe de AD à pacientes acometidos pelo AVE.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar os cuidados prestados ao paciente;
- Verificar as orientações e qualificação do trabalho do cuidador;
- Analisar as dificuldades/facilidades para o cuidador ao receber o acompanhamento da equipe.

## **4 METODOLOGIA**

De acordo com os objetivos propostos, considerou-se pertinente o desenvolvimento de um estudo exploratório-descritivo de análise qualitativa. A pesquisa descritiva é uma das classes da pesquisa não experimental, que tem por objetivo observar, descrever e documentar os aspectos da situação. A escolha da abordagem qualitativa decorre do fato de que ela é adequada para a apreensão da realidade estudada.

Minayo (2007) apresenta a análise qualitativa como forma de buscar o entendimento aprofundado dos significados e relações sociais, enfocando o indivíduo e a sociedade em um nível de realidade impossível de quantificação. É através da pesquisa qualitativa que podemos trabalhar com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, indo além da superficialidade no universo dos relacionamentos e dos sujeitos pesquisados.

A importância deste método está em permitir desvendar processos sociais desconhecidos ou com escasso conhecimento já adquirido, propiciando assim a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos ou hipóteses. É neste sentido que este tipo de abordagem considera a comunicação do pesquisador com o campo de trabalho e os seus membros como importante fator na produção do conhecimento científico. A subjetividade do pesquisador e reflexão sobre suas ações e observações no campo de coleta dos dados, impressões e sentimentos são partes importantes para a interpretação da subjetividade do meio (MINAYO, 2007).

### **4.1 Cenário**

O levantamento de dados foi em uma empresa de Home Care do Município de Apucarana, Zellar, a empresa oferece treinamentos de cuidadores de idosos, um curso de três meses para as pessoas que não tem nenhum embasamento na área da saúde e que são encaminhados como acompanhantes. Há Técnicos e Graduados de Enfermagem, na equipe de apoio para cuidados mais especializados, como os acometidos por AVE, Alzheimer, em residências de pacientes com pequenas, médias e grandes complexidades de cuidado, fazendo a distribuição de profissionais conforme as demandas e acompanhamento interdisciplinar.

O presente trabalho foi desenvolvido, com uma visita agendada ao responsável da empresa, e após este primeiro momento os telefones dos cuidadores domiciliares foram disponibilizados pela empresa.

#### **4.2 Participantes**

O estudo teve como público alvo cuidadores de pacientes acometidos pelo AVE acompanhados por uma equipe privada de AD da cidade de Apucarana-PR.

Para tanto, definiu-se como critérios de inclusão: idade superior a 18 anos; ter condições físicas e preservação do estado cognitivo para responderem às perguntas; ser cuidador a no mínimo três meses de paciente que teve AVE. Foram excluídos do estudo os pacientes que enceraram o acompanhamento da equipe há mais de cinco anos.

Com os telefones, o primeiro contato foi realizado através de um aplicativo de multiplataforma de mensagens instantâneas; individualmente foi esclarecido do que se constituía, com um texto elaborado para explicitar que se tratava de um trabalho de conclusão do curso com ênfase em cuidadores domiciliares. A seguir foram convidados a participar do estudo, em caso afirmativo foram sendo agendados os horários das entrevistas estipulados pelos mesmos, na residência dos cuidadores domiciliares moradores no município de Apucarana-Pr e região devido à abrangência da empresa.

O serviço já é estabelecido na cidade de Apucarana e tem abrangência de aproximadamente 300 cadastros, foram selecionados 19 potenciais entrevistados pelos critérios de inclusão, destes, 12 aceitaram participar do estudo.

#### **4.3 Procedimentos de coleta e análise dos dados**

Para coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra. O instrumento de coleta foi elaborado pelos pesquisadores do estudo (ANEXO 1), sendo o questionário composto de duas partes. A primeira consiste na caracterização do perfil dessas pessoas, sendo abordada a idade, o estado civil, o sexo, tempo como cuidador, naturalidade do profissional, se tem algum curso de formação.

A segunda parte foi realizada a partir da seguinte questão norteadora: Conte-me como foi ou é o acompanhamento da equipe de serviço domiciliar. O período de realização da coleta de dados foi de Junho e Julho de 2018.

No que se refere à análise e interpretação dos dados, estes foram submetidos a um processo de análise de conteúdo das falas dos entrevistados e/ou do registro das observações e foram feitos tratamento analítico e descritivo conforme sua natureza exige (MINAYO, 2007).

#### **4.4 Considerações Éticas**

Tratando-se de uma pesquisa com seres humanos, consideramos os aspectos éticos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, substituída pela Resolução nº 466/2012, a qual preconiza que a eticidade da pesquisa implica consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes, como a autonomia (BRASIL, 2012). A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos através da Plataforma Brasil.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos pelo Centro de Estudos Superiores de Apucarana / Faculdade de Apucarana CAAE 87211718.1.0000.5216 (ANEXO A).

Como parte da documentação prevista foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, contendo informações referentes ao objetivo do estudo e o tipo de participação desejada, deixando claro à livre participação, bem como a total liberdade de desistência em qualquer momento da pesquisa por parte dos entrevistados, estando-lhes assegurado o sigilo e o anonimato frente às informações fornecidas e o tempo provável de duração da entrevista.

Para garantir tal sigilo os entrevistados serão identificados por Arcanjos (cuidador), devido à devoção e entrega que se estabelece na profissão de enfermagem deixando os seus entes queridos em suas residências e sair para o trabalho, para exercer um cuidado de carinho e amor a pessoas que estejam em um momento vulneráveis de sua vida. Momentaneamente desconhecidos e com o tempo, querer fazer parte desta família com tanta intensidade em seu lar, e por muitas vezes passar mais tempo com este paciente/cliente do que com seus



familiares. Com um instinto de proteção e acolhimento que só um Arcanjo é capaz, assim também os cuidadores, na maioria das vezes procuram desempenhar o seu cuidado.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização dos Participantes

O presente estudo foi realizado com 12 Cuidadores Domiciliares, com experiência na área, todos os participantes realizaram um curso de Cuidador de Idosos como base para fazer parte dos cadastros da empresa em questão. No Quadro (1) segue a caracterização dos participantes.

	<b>Anjo</b>	<b>Idade</b>	<b>Formação</b>	<b>Experiências</b>	<b>Significado</b>
<b>01</b>	Sabathiel	32	Técnica de Enfermagem	AVE	Inteligência
<b>02</b>	Miniel	54	Curso de Cuidador, Técnica em Farmácia	AVE, CA, HAS, DM, ALZHEIMER	Induz o Amor
<b>03</b>	Sablo	23	Técnica de Enfermagem	AVE, ALZHEIMER	Bondade e Proteção
<b>04</b>	Sophia	27	Enfermeira	AVE, SINDROME DE WHEST	Sabedoria
<b>05</b>	Duma	51	Técnica de Enfermagem	AVE, CARDIOPATA, COLITE, CA, ALZHEIMER	Príncipe dos Sonhos
<b>06</b>	Hemã	55	Técnica de Enfermagem	AVE, ALZHEIMER, CA, CARDIOPATA, DM	Confiança
<b>07</b>	Peliel	70	Técnica de Enfermagem	AVE, CA, HAS, DM, ALZHEIMER	Governa as Virtudes
<b>08</b>	Uziel	39	Técnica de Enfermagem	AVE, CA, HAS, DM, ALZHEIMER	Força de Deus
<b>09</b>	Theliel	26	Técnica de Enfermagem	AVE, CA, HAS, DM, ALZHEIMER	Príncipe do Amor
<b>10</b>	Dumah	32	Técnica de Enfermagem	AVE, CA, HAS, DM, ALZHEIMER	Silêncio
<b>10</b>	Mihr	43	Curso de Cuidador	AVE, DM, HAS	Misericórdia Divina
<b>12</b>	Sorath	37	Enfermeira	AVE	Espírito do Sol

Fonte: Autora do trabalho, 2018.

### 5.2 Cuidados diários e suas responsabilidades

Conforme definição da portaria 963/2013, a atenção domiciliar é uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes; tem como objetivo reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, esclarecer e orientar a família que esta neste contexto sobre os serviços de urgência e hospitalar, com vistas em reduzir a

demanda por atendimento hospitalizado e/ou redução no período de internação, humanização da atenção e ampliação da autonomia dos usuários (CARVALHO, 2015).

Nesse cenário, designa-se cuidador formal o profissional contratado, remunerado, especialmente treinado e capacitado, que presta assistência ao idoso e/ou à sua família (LOUREIRO, 2014).

Realizar o atendimento no domicílio representa maior conforto aos pacientes, entretanto exige que a equipe consiga adaptar-se às condições oferecidas para exercer os cuidados, que nem sempre são as mais adequadas, mas aquelas disponíveis no momento (CARVALHO, 2015).

“Faço o cuidado dela, durante o dia, sozinha (...) porque ela já esta conseguindo andar, já consegue tomar banho sozinha, faz muita coisa sozinha, mas no começo foi intensivo.” (Mihir).

“(...) verifico os sinais vitais de duas em duas horas, mudança de decúbito, se tem algum tipo de curativo, alguma escara, alguma coisa, faço troca de curativo do paciente em toda troca (...)” (Hemã).

“O cuidado é só a alimentação, o banho, mudança de decúbito, aspirar as vezes a secreção via oral, nasal não tinha muito, então, ele explicou a rotina, como funcionava, tinha um termo, explicando a quantidade certa da dieta, entendeu, tudo certinho.” (Sablo).

Essa modalidade de cuidado possibilita trabalhar medidas a prevenção de agravos, melhorar o cumprimento das prescrições terapêuticas ou dos cuidados dos profissionais e providenciar ajustes na vida diária, a partir das necessidades singulares de cada indivíduo e família (MELLO, 2016).

“Tinha que ter acompanhamento da pressão, todos os dias, tinha as horas certas de medir a pressão, quem era diabético, tinha as horas de medir a glicemia da pessoa então era cinco vezes por dia até, (...) então tinha que fazer o acompanhamento e tudo tinha um prontuário.” (Sablo).

“Sim, passar sonda né, (...) ai tive que entrar em contato com a enfermeira do Home Care, e tive que esperar ela vir, sempre tem um enfermeiro que e supervisor, (...) eles vão pra isso mesmo, sim, temos um respaldo maior, quando não tem o Home Care (...), pois como técnico não posso.” (Dumah).

O mundo moderno exige profissionais de saúde cada vez mais capacitados, principalmente do ponto de vista tecnológico, exigindo conhecimentos e atributos para responder às demandas impostas pelos avanços técnico-científicos (LUDWIG, 2013).

Torna-se relevante que este profissional esteja preparado para realizar a prática educativa. Referindo-se as demandas de atenção aos idosos dependentes é fundamental que se entenda das especificidades e complexidades do cuidado a

estes indivíduos, conseqüentemente, o enfermeiro realizará uma avaliação efetiva das necessidades desses sujeitos e planejará intervenções adequadas (BIERHALS, 2015).

“Media a pressão e media a glicose por minha conta, e anotava num caderno de observação que eu tinha feito. Por minha conta também eu entrei na internet, pesquisei cada medicamento, função porque tinha dois medicamentos da pressão que eu teria que dar de manhã.” (Mihir).

“(…) sobre a glicose então ele me ensinou, ela tem duas, assim que ele veio na primeira visita ele começou a fazer o regular também na casa além da NPH então ele passou uma tabela de quanto eu deveria começar a entrar com a regular e ate quanto eu poderia ir, ate 400 vocês levam pronto atendimento.” (Mihir).

“Tem prontuário que a gente faz o que aconteceu no período, como se fosse ao hospital, vê pressão, ver sinais vitais tudo, como no hospital mesmo”. (...) tinha uma cuidadora que ia auxiliar no banho dele, por eu trabalhar a seis anos, ele tinha receio vergonha de mim, e a outra cuidadora chegou pra dar banho e tomamos a decisão juntas.” (Duma).

Os registros de enfermagem representam um instrumento de monitoramento da qualidade do cuidado e de comunicação da equipe dos trabalhadores de enfermagem, portanto é imprescindível que esses dados sejam adequados quanto à redação, estrutura e conteúdo. Estes registros têm por finalidade estabelecer comunicação entre a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional envolvidas nos cuidados aos usuários e na continuidade da assistência; subsidiar a elaboração de plano assistencial; avaliar a qualidade dos serviços prestados (BARBOSA, 2015).

“Conforme tem que fazer, então assim, a gente faz o relatório, tudo certinho, tem o relatório da manha o da tarde e o da noite, cada um no seu horário faz o relatório para poder deixar tudo certo qualquer coisa tenha nosso respaldo.” (Hemã)

“Era ótimo, porque quando fazia a troca de plantão, a gente não precisava ficar perguntada pra outra cuidadora, ou para outra enfermeira que estava antes o que tinha acontecido no plantão, à gente pegava o prontuário e lia porque estava escrito, fez tantas vezes, foi ao banheiro evacuou, tomou banho, comeu isso, não aceitou a dieta, tomou tal remédio, teve tal intercorrência, então a gente ia ao prontuário estava tudo escrito, então a gente já sabia isso para gente é um parâmetro muito bom.” (Miniel).

“Olha, eu penso que abre o olhar para muitas coisas, até onde você pode fazer e até onde não, na verdade (...) estuda um pouco mais, você vê a legislação você sabe até onde você pode ir e até onde não (...).” (Sorath).

As modalidades de atenção domiciliar, em especial as de cuidados prolongados, apresentam-se como alternativas para um cuidado mais qualificado a pacientes com dependência funcional, o que justifica investimento em larga escala nessa modalidade de cuidado (CARVALHO, 2015).

Nesse processo de cuidados de Enfermagem, a qualidade é imperativa, tanto no que se refere à assistência segura e resolutiva no domicílio, quanto à qualidade e legitimidade dos registros sistematizados, exigindo responsabilidade ética e conhecimento técnico e legal, específicos para o exercício dessa modalidade de atenção à saúde. (MELLO, 2016).

### **5.3 O contato do Familiar com o Cuidador: Tensões e Afetividades**

O apoio emocional envolve ações de amor e afeto, é importante que a família seja orientada e estimulada a desenvolver habilidades para enfrentar o cotidiano junto ao idoso valorizando e respeitando em suas limitações (BIERHALS, 2015).

Entretanto o desgaste emocional do (a) cuidador (a) frente ao papel que desempenha tem sido comumente descrito em diferentes estudos e caracterizado pela exaustão afetiva relacionada à complexa tarefa de prestar cuidados a um ser dependente (LOUREIRO, 2014).

As principais características do diagnóstico de Tensão do papel de cuidador (a) apresentadas pela literatura pertinente e por evidências empíricas foram identificadas pelas alterações emocionais, alterações físicas e modificações na vida pessoal. O impacto negativo, nos âmbitos físico, emocional, social e econômico, na vida dos cuidadores, tem sido assinalado pela literatura nacional e internacional, como evento característico do diagnóstico investigado (LOUREIRO, 2014).

“ai falei, vamos levar ele sim, a família tudo de longe me pressionando, que eu era olhos deles (...) vamos chamar o SAMU sim, convenci a esposa, vamos levar (...) cheguei em casa, avisei a família, olha seu pai esta internado(...), acaba desgastando a gente.” (Hemã).

Os participantes apresentavam aflições a respeito de como seriam recebido nos seio familiar e as tensões de fazer o que está ao seu alcance para desempenhar bem o seu trabalho, ganhando o respeito no ambiente domiciliar no qual está inserida.

“Na questão da família que trabalhei as duas eram muito presentes e até ensinavam a gente no começo como fazer as coisas, e que ele gosta faz assim, eles gosta que faça assado, ele dão o horário, tal horário gosta de ver televisão tal horário gosta de fazer tal coisa, então assim eles interagem muito, essas duas família, tinham bastante presença na vida dos dois.” (Sabathie).

“(…),quando piso na casa eu penso na minha cabeça, pronto agora a primeira etapa, eu penso que tem três etapas a passar, quando entro em

uma casa, a da confiança, tem mostrar o trabalho, a da amizade, por que eu gosto que eles tem a me ver como amigo, não como só um funcionário pois detestaria pensar por trabalhar , eu sou colaborador mas prevalece amizade e coleguismo, estou dentro da sua residência, estou prestando cuidado ao seu familiar, eu adoro quando me inclui como membro da família...” (Theliel).

“A gente tem que ter muita paciência, e sempre dar ideia, mas também sempre acatar a ideias deles, nunca pode discordar, mesmo que esteja errada a gente tem que estar ali tentando colocar com jeitinho não magoar a pessoa...” (Duma).

Acredita-se que a relação que se estabelece com o paciente com auxílio da comunicação efetiva proporciona uma relação de aceitação, de empatia, de respeito e de colaboração entre ambos, sendo este o caminho para a humanização do cuidado (LUDWIG, 2013). A co-responsabilização pelo cuidado torna-se evidente, cuidador e familiares compartilham funções e decisões.

“(…), estou dentro da sua residência, estou prestando cuidado ao seu familiar, eu adoro quando me inclui como membro da família, juro, quando tem respeito por mim isso pra mim e o que vale...” (Theliel).

Para alguns cuidadores, o cuidado diário vai além das funções básicas, vislumbram a possibilidade de oferecer melhor qualidade de vida e dignidade:

“(…) eu cuido dela, faço tudo dou o remédio, (...) sento um pouquinho com ela no sofá, para conversar um pouquinho com ela, porque ela gosta que a gente conversa com ela, daí eu veio embora. (...) eu que fazia a comida dela, eu não fazia aquela sopa, aquela coisa, eu falava que a senhora não é doente né, a senhora não é doente para ficar comendo essas coisas, só sopa , sopinha, então eu dava, ela gostava de comer abacate, ela gostava de comer, tudo que ela gostava era bolo, melancia eu dava para ela, gostava muito (...)” (Peliel).

Constatando-se que o aumento demográfico dos idosos e cada vez menos jovens na família, mostra-se a preocupação inerente e a necessidade das suas demandas e mudanças na rotina do cuidado, com isso, uma permanência menor paciente / cliente com seus familiares destaca a importância do cuidadores domiciliares tanto no cuidado quanto no seu dia a dia.

Some-se a isso o fato de que a presença de um ente dependente ocasiona na família uma redistribuição de funções, tarefas e padrões de comportamentos entre os diversos membros envolvidos com o cuidado. Essas transformações podem acarretar uma crise e colocar em risco a estabilidade da organização familiar (LOUREIRO, 2014).

“(…) a família simplesmente chega, da uma olhadinha no paciente, fala oi, bom dia ou boa tarde, tudo bem? Tudo bem. Dali cinco minutos terminou a visita já este indo embora, deixa o paciente por conta dos cuidadores, dos técnicos, (...)” (Miniel).

“(...) um faleceu, e um mora em Curitiba, e a família fala não manda nem com cinco centavos, como mora em Curitiba não tem condições de vir, e tem o mais velho que e o que tem resistência, (...), e assim tem que saber pedir as coisas pra ele, ele fala que e da idade dele, tem setenta anos (...).” (Dumah).

Apesar de a família assumir a responsabilidade de auxiliar o idoso nessas atividades, ela não e preparada para tal função. Estudos nacionais com cuidadores familiares de idosos dependentes evidenciam que os mesmos apresentam pouco conhecimento sobre os cuidados necessários, bem como sobre os problemas de saúde de seu familiar (BIERHALS, 2015).

Os profissionais de enfermagem tornam-se, então, fundamentais no esclarecimento de dúvidas sobre os cuidados e os recursos terapêuticos a serem utilizados, sendo referida no estudo como “porto seguro” para os familiares. Além disso, é possível identificar algumas carências e fragilidades que o cuidador vivencia diante do processo de cuidar, uma vez que, acompanha de perto, as vivências dos pacientes, o que facilita elaborar estratégias de assistência e apoio ante a realidade social e econômica de cada família (MARCHI, 2015).

#### **5.4 Ter um Enfermeiro na equipe: facilitador do cuidado**

Para a assistência Home Care, com acompanhamento 24 horas por dia, são necessários, no mínimo, dois técnicos de enfermagem por turno, sendo que o responsável dessa equipe é o enfermeiro-referência do paciente o qual avalia o paciente como um todo e realiza procedimentos técnicos (MELLO, 2016).

Relacionado à função administrativa, foi evidenciado que o enfermeiro organiza e concebe a assistência de Enfermagem no Home Care, como: a admissão do paciente, readmissões, dimensionamentos de materiais, equipamentos e medicamentos. Além disso, ao realizar a assistência ao paciente, o enfermeiro prescreve seus cuidados por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (MELLO, 2016).

”Certeza o enfermeiro faz toda diferença no atendimento domiciliar, pois a coisas que o técnico não pode fazer que o enfermeiro pode (...).” (Sabathiel).

“(...) quando e se acompanhado pelo enfermeiro por uma equipe que abrange todos os cuidados para aquele paciente, ele te da baseando ser presente, mas com o tempo, isso também a importância de estar sempre se atualizando para mostrar pra ele familiar, que esta sempre por dentro dos assuntos.” (Theliel).

No serviço de enfermagem a gestão de qualidade tem por finalidade a busca por melhorias do cuidado empregando medidas avaliativas, uma vez que essas favorecem a identificação das não conformidades na execução dos cuidados à saúde, possibilitando readequações e aprimoramento dos processos de trabalho, no intuito de atender as necessidades e expectativas dos usuários, e consequentemente a obtenção da qualidade (BARBOSA, 2015).

“É toda a semana eles vão às casas dos doentes, ver como é que o doente tá, (...) a gente pode ligar eles podem orientar a gente por telefone, agora se for o caso é mais sério eles vem de novo, a gente solicita e eles vêm de novo, então quanto a isso foi tranquilo, não teve problema.” (Miniel).

“(...) o enfermeiro é mais estudado e ele mais instruído, até por questões de sonda vesical se o paciente usa, e só o enfermeiro que pode mexer o técnico não tem autoridade mais para mexer neste tipo de procedimento, então teria muito, que ter um enfermeiro ali para auxiliar para ajudar.” (Sabathiel).

Comunicação em enfermagem pode ser entendida como um processo pelo qual a equipe de enfermagem oferece e recebe informações do paciente e sua família, para planejar, executar, avaliar e participar, juntamente com uma equipe multidisciplinar que participa da assistência, necessárias para reverter, melhorar, estabilizar as condições de vida e saúde, incluindo as doenças ou mesmo a manutenção e proteção de sua saúde (LUDWIG, 2013).

“(...) estava bem frio, um pequeno detalhe, ele levou tipo um aquecedor na hora do banho, entendeu, essas pequenas coisas, ele se preocupou, ele tinha visão (...) teve a percepção, (...), aí até falei né, perguntei pro filho dele, se o enfermeiro vinha fazer ausculta pulmonar, ele falou que sim, porque é importante isso, (...) É foi isso.” (Sablo).

Faz-se necessário a reconstrução do cotidiano de trabalho dos profissionais direcionada a promoção da saúde e diminuição de agravos desses sujeitos. A existência de redes de apoio assim como o trabalho de uma equipe multidisciplinar torna-se importantes para identificar e atender as necessidades desses sujeitos em todos os níveis de atenção a saúde (BIERHALS, 2015).

“Nós temos que saber que cada um estuda para tal coisa cada coisa eu sou técnico de enfermagem, eu sei até aonde posso fazer, o enfermeiro sabe até aonde pode fazer, tem o médico, temos que saber até aonde podemos fazer, (...) consciência qualquer coisa que veja que não está no estado normal, e que eu não posso fazer algo tenho sim que ter uma avaliação de um enfermeiro ou de um médico, (...) na regulação do SAMU, para saber se realmente é o caso e de levar no pronto atendimento o médico conversa com a gente e pergunta o que está acontecendo (...)” (Hemã).

“(...) então eles tinham todo auxílio que precisavam, tinha auxílio de um fisioterapeuta, tinha o enfermeiro mesmo que acompanhava tanto na



fisioterapia, como nas visitas semanais, e ela tinha quatro enfermeiras.” (Sablo)

“Então, dependendo da pessoa, da vida financeira da pessoa, era só eu, (...) o médico receitava os remédios, procedimentos, né, dependendo da doença da pessoa, se era câncer, se era problema pulmonar, (...) o apoio do médico, do pessoal das clínicas, das UBS, então a gente tinha as orientações de como cuidar daquele paciente, (...) paciente com o poder aquisitivo maior, então tinha o um Home Care, especializada com técnicos de enfermagem, fono, nutricionista, que vinha na casa (...).” (Miniei)

Esta temática a ser abordada pelas instituições de ensino da área da saúde para que os profissionais sejam capacitados a atender as demandas da pessoa idosa. Disciplinas que versam sobre o envelhecimento, sobre as peculiaridades deste grupo etário, visando à promoção de um envelhecimento saudável, a capacidade funcional preservada e a diminuição de agravos a sua saúde que possibilitem a sua autonomia devem ser consolidadas (BIERHALS, 2015).

No contexto da saúde, a comunicação tem uma importância vital no tratamento e recuperação de um paciente, independente da sua patologia. No entanto, existem aspectos que podem prejudicar o processo de comunicação, como a falta de habilidades para falar, ouvir, enxergar, sentir e compreender a mensagem do outro. Para isso, o profissional de enfermagem precisa desenvolver habilidades para enfrentar estas barreiras e efetivar a comunicação (LUDWIG, 2013).

“A maior dificuldade foi que, eu era os braços dela, eu tinha que saber o que ela precisava, eu tinha que saber diferenciar o som de quando, vamos supor, precisava aspirar, porque ela fazia uso de sonda ne, NASO, então eu, e ela deitada, eu tinha que ter essa percepção, entendeu? E minha maior dificuldade foi, ne, que eu tinha que estar atenta, porque era minha responsabilidade, tanto é que com o passar do tempo, o filho dela começou a sair e deixar, ter mais responsabilidade, mais confiança em mim, passou a sair fazer as coisas dele, e deixou eu e ela junto, então, essa foi a dificuldade, mais, mais medo, porque é um cuidado, uma vida.” (Sablo).

Os profissionais deverão atuar seguindo os princípios da interdisciplinaridade, que pressupõe a avaliação dos diferentes domínios da saúde do idoso e proposição de intervenções cabíveis dentro da área de expertise de cada profissional (PARANÁ, 2017).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que com as mudanças demográficas e aumento da população idosa e esta demanda crescente nas próximas décadas surge à preocupação de uma demanda de cuidados devido o surgimento das doenças de bases que advêm do envelhecimento como DM (Diabetes Melitus) e HAS (Hipertensão Arterial), ocasionando algumas patologias, uma delas o AVE que se acometido pode ocasionar sua dependência parcial em casos leves, e em casos graves ficam acamados necessitando de assistência especializadas em tempo integrais.

Sendo assim, devido às complicações da patologia AVE e suas progressões e a necessidade do desligamento do ambiente hospitalar, os familiares aceitam a responsabilidade do cuidado em seus lares. Surge uma nova modalidade o Home Care e os cuidadores domiciliares, com a sua qualificação no atendimento e o cuidado intensivo de 24horas.

O cuidador passa a ser crucial ao adoecido e um conforto para seus familiares, cria-se então uma rotina de cuidados que apresenta seus desafios por estar em um lar que não fornece os recursos necessários encontrados no ambiente hospitalar. Com este empenho para se adequar tanto ao ambiente físico como o familiar, criam-se expectativas de ambas as partes, para que esse convívio seja o mais harmonioso possível.

Neste contexto de responsabilidades e rotina de comunicação afetiva, e colaborativa de ambas as partes com a relação surgem à necessidade de esclarecimento de duvidas sobre os recursos a serem utilizados nos cuidados prestados. Observasse algumas carências e fragilidades que surgem com as vivencias das assistências a serem prestado ente a realidade social e econômica de cada família.

O cuidador domiciliar inserido neste contexto enfrenta o desgaste emocional no cuidado diário e seus desafios na adequação das condições que apresenta esta família e as limitações provenientes deste desafio do cuidado. Exigindo destes profissionais cada vez mais preparos especializados na área técnico-científicos tornando-se fundamental para realizar as suas praticas, com a assistência segura e resolutiva, na legitimidade dos registros sistematizados, exigindo responsabilidades éticas e conhecimento técnico legal, específicos para o exercício do cuidado,

apresentando uma maior resolutividade e gerando segurança aumentando o laço de confiança familiar.

Mostra-se imprescindível neste cenário a presença de uma equipe multiprofissional para elaborar uma rotina de cuidado individualizado para cada paciente / cliente e o familiar, elaborando protocolos de cuidado e gerenciamento deste idoso e suas complexidades individuais e planejar intervenções adequadas. Um plano assistencial para o cuidador domiciliar e continuidade na assistência ao avaliador da gestão de qualidade norteando as não conformidades e readequação nos processos de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Angélica M. **Aprendizagem reflexiva de enfermeiras na atenção domiciliar: caminhos para uma práxis criadora**. 2017. 207 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- BARBOSA, Silvia Freitas; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Manual de monitoramento da qualidade dos registros de enfermagem na assistência domiciliar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.68, n.2, p.253-260, abr. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672015000200253&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000200253&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 05 set. 2018.
- BIERHALS, Carla Cristiane Kottwitz. **NECESSIDADE DO CUIDADOR FAMILIAR A ATENÇÃO AO IDOSO**. 2015. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio grande do Sul, 2015. Cap. 1.
- BRAGA, Patrícia P. et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, 2016.
- BAPTISTA, B. O. et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: Uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 147-156, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde: **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 05 mar. 2018.
- CARVALHO, Karen Costa. **O impacto da Atenção Domiciliar na Saúde de Pessoas Portadoras de Incapacidades**. 2015. 20 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Domiciliar Com Ênfase em Gestão de Redes Escola GHC, Grupo Hospitalar Conceição, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde -escola GHC Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio Grande do Sul- Campus Porto Alegre, Porto Alegre, 2017. Cap. 1.
- ENFERMAGEM-COFEN, Conselho Federal de. **RESOLUÇÃO COFEN-270/2002**. Enfermagem, Cofen, Cofen-Curitiba, Curitiba-Parana, 2018. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2702002\\_4307.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2702002_4307.html)>. Acesso em: 02 jun. 2018.
- LEME, Edivaldo de Oliveira. **Historia do Home Care: Pratica do Home Care**. 2015. 1 v., Portal Home Care, Portal da Home Care, Curitiba,Parana, 2018. Cap. 1. Disponível em: <[www.portalhomecare.com.br](http://www.portalhomecare.com.br)>. Acesso em: 04 mar. 2018.
- LOPES, Johnnatas Mikael; SANCHIS, Gerônimo José Bouzas; MEDEIROS, Jovany Luiz Alves de. **Hospitalização por acidente vascular encefálico isquêmico no Brasil: estudo ecológico sobre possível impacto do Hipertensão**. 134 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva, Campus Central da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (rn), 2016. Cap. 19.

LUDWIG, cirlene beatris. **A comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente no cuidado de pacientes idosos com afasia pós acidente vascular cerebral.** 2013. 31 f. monografia (especialização) - curso de instituto federal de educação, ciência e tecnologia do rio grande do sul – câmpus porto alegre, centro de educação tecnológica e pesquisa em saúde – escola ghc, grupo hospitalar conceição, porto alegre, 2013. cap. 1.

LOUREIRO, Lara de Sa Neves; PEREIRA, Maria Auxiliadora; FERNANDES, Maria das Graças Melo. **Percepção de Enfermeiras Sobre a Tensão do Papel de cuidador.** 2014. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde(UFFB), Revista Baiana de Enfermagem, Salvador-BA, 2015. Cap. 1 Disponível em:<<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12596>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

MARCHI, Joisy Ap.; CARREIRA, Ligia, SALES, Catarina Ap. Ser-cuidador de familiar com câncer e dependente: um olhar para a temporalidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** [Internet]. v.17, n.3, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.29276>>. Acesso em: 04 jun.2018

MEDEIROS, Kayo. K. A. S.; COURA, Alexsandro. S.; FERREIRA, Rayanne. T. O aumento do contingente populacional de idosos no Brasil e a atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **Arquivo de Ciência e Saúde UNIPAR**, v. 21, n. 3, p, 201-207, set./dez. 2017.

MELLO, Amanda de L.; BACKES, Dirce S.; DAL BEM, Luiza W. Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar – Home Care. **Enfermagem em Foco.** v.7, n.1, p. 66-70, 2016.

MELLO, Amanda de Lemos; BACKES, Dirce Stein; BEN, Luiza Watanabe dal. **Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar – home care.:** home care. 70 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Produtividade em Pesquisa, Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, 2016. Cap. 1.

MINAYO, Maria C de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 2007.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia da saúde do idoso.** 1 ed. Curitiba: SESA, 2017. 149 p

SANTOS, Emanuella B. dos; RODRIGUES, Rosalina Ap. P.; MARQUES, Sueli. **Estresse percebido nos idosos sobreviventes do AVC após a alta hospitalar para casa.** 2015. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Sp, 2015. Cap. 1.

SANTOS, Naiana Oliveira dos. **Construção e validação de protocolo de intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após acidente vascular cerebral.** 2015. 242 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola

de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2017. Cap. 1.

SILVA, Celso Cardoso da. **Relações entre as alterações históricas na Dinâmica Demográfica Brasileira e os Impactos decorrentes do processo de Envelhecimento da População.** 4 v. Tese (Doutorado) - Curso de Demografia Pelo Centre de Desenvolvimento e Planejamento regional, Instituto de Geografia e Estatística, Universidade Federal do Rio de Janeiro-ufr, Rio de Janeiro, 2017. Cap. 17.

SILVA, Kênia L. et.al. Por que é melhor em casa? A percepção de usuários e cuidadores da Atenção Domiciliar. **Cogitare Enfermagem.** v. 22, n.4, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.49660>> Acesso em : 24 mar. 2018

SILVA, Kênia Lara; SILVA, Yara Cardoso; LAGE, Érika Guimarães. **POR QUE É MELHOR EM CASA? A PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E CUIDADORES DA ATENÇÃO DOMICILIAR.** 2016. 22 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Cap. 4.

WANDERLEY, M. B. **Publicização do papel do cuidador domiciliar.** São Paulo: IEE/PUC-SP, 1998.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA****PARTE 1**

Nome completo \_\_\_\_\_.

Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_.

Tem alguma formação na área de cuidado: \_\_\_\_\_.

Qual \_\_\_\_\_.

Tempo de trabalho como cuidador \_\_\_\_\_ anos.

Quais experiências anteriores?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**PARTE 2**

- Conte-me como foi ou é o acompanhamento da equipe de serviço domiciliar.

- O que tem dificultado o seu trabalho de cuidador? E facilitado?



## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada HOME CARE (CUIDADOS DOMICILIARES): IDOSOS ACOMETIDOS PELO AVE, que faz parte do curso de Enfermagem e é orientada pela prof<sup>a</sup> Me. Joisy Ap. Marchi de Miranda da Faculdade Apucarana (FAP). Os objetivos da pesquisa são: verificar a atuação de uma equipe de AD à pacientes acometidos pelo AVE; identificar os cuidados prestados ao paciente; verificar as orientações e qualificação do trabalho do cuidador e; analisar as dificuldades/facilidades para o cuidador ao receber o acompanhamento da equipe. Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: gostaríamos de agendar um dia para realizarmos a entrevista em local e horário de sua preferência, que deverá ter duração média de meia hora. Nesta ocasião seriam realizadas algumas perguntas a respeito do tema desta pesquisa e sua resposta registrada através de gravação, que depois será transcrito em sua íntegra. Considerando-se a natureza das informações, informamos a possibilidade de você sentir algum desconforto emocional ao reavivar as experiências, tanto presenciadas quanto vividas enquanto cuidador domiciliar. Ao ser trazido à tona a realidade do seu trabalho, poderá refletir sobre seu modo de atuação e sentir-se aflito com as suas reiminências. Entretanto, neste caso você poderá suspender o diálogo imediatamente, além disso, se necessário, poderá ser encaminhado para suporte emocional e atendimento psicológico na própria rede de atenção. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os benefícios esperados são: subsidiar informações que possam contribuir para uma melhor compreensão ao acadêmico, pesquisador e leitor do cuidador domiciliar; gerar uma compreensão de quais os desafios que o cuidador domiciliar encontra e vivencia e; promover a reflexão dos profissionais entrevistados do seu papel enquanto cuidador domiciliar. Não estão previstos benefícios diretos à sua pessoa. Informamos que o senhor não pagará nem será remunerado por sua participação. Após a finalização do estudo, o mesmo poderá ser explicitado em reuniões de trabalho dos participantes para apresentação dos resultados

encontrados. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da FAP, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você. Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,..... declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pela Profª Me. Joisy Ap. Marchi de Miranda  
 \_\_\_\_\_ Data:.....

Assinatura do participante

Eu,..... Eliza Munhoz de Freitas dos Santos, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

\_\_\_\_\_ Data:.....

Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_ Data:.....

Assinatura do pesquisador responsável

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

1- Profª. Meª. Joisy Aparecida Marchi de Miranda (pesquisadora responsável). Endereço completo: Rua Missionária Ady de Araújo nº540. Astorga – PR; joisy.aparecida@fap.com.br

2- Eliza Munhoz de Freitas dos Santos, Rua: Jose dos Santos Lebre, Numero:172,Jardim Paraiso.

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CETi-FAP), no endereço abaixo:

CETi-FAP

Faculdade de Apucarana.

Rua Osvaldo de Oliveira, 600.

Bloco II, sala 25 da FAP.

CEP 86811-500. Apucarana-Pr. Tel: (43) 3033-8927

E-mail: [ceti-fap@fap.co](mailto:ceti-fap@fap.co)

**APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Zellar Home Care

A/C Dr.Deny.

Eu, Eliza Munhoz de Freitas dos Santos acadêmico (a) do Curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana (FAP), tendo como requisito, apresentar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com o seguinte título: HOME CARE (CUIDADOS DOMICILIARES): IDOSOS ACOMETIDOS PELO AVE, venho por meio deste, solicitar a permissão para realizar esta pesquisa que tem por objetivo, Verificar a atuação de uma equipe de atenção domiciliar à pacientes acometidos por AVE. O estudo será realizado através da aplicação de entrevista, onde poderemos obter as informações que se fizerem necessárias.

A participação no estudo será voluntária, e o participante poderá se retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem que haja prejuízo à pessoa. Pela participação no estudo, a Instituição e os participantes não se responsabilizarão por quaisquer ônus, bem como não será ofertado qualquer bônus. Esclareço que os dados serão coletados após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da FAP (CTi-FAP) e serão utilizados exclusivamente para fins científicos, preservando a identidade dos participantes observando-se os aspectos éticos disciplinados pela Resolução CNS 466/2012, que rege a pesquisa envolvendo seres humanos.

Certo de poder contar com vossa colaboração, antecipo agradecimento.

Atenciosamente,

---

Dr.Deny Assinatura / Carimbo

**ANEXO**

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO DE ESTUDOS  
SUPERIORES DE APUCARANA  
/ FACULDADE DE APUCARANA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** HOME CARE (CUIDADOS DOMICILIARES): IDOSOS ACOMETIDOS PELO AVE

**Pesquisador:** Joisy Aparecida Marchi

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 87211718.1.0000.5218

**Instituição Proponente:** Centro de Estudos Superiores de Apucarana / Faculdade de Apucarana -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.607.999

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que tem como objetivo geral verificar a atuação de uma equipe de atenção domiciliar (AD) à pacientes acometidos pelo AVE e, como objetivos específicos, identificar os cuidados prestados ao paciente; verificar as orientações e qualificação do trabalho do cuidador; analisar as dificuldades/facilidades para o cuidador ao receber o acompanhamento da equipe. O estudo tem como público alvo cuidadores de pacientes acometidos pelo acidente vascular encefálico (AVE) acompanhados por uma equipe privada de AD da cidade de Apucarana-PR. Para coleta de dados serão realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra. Os dados serão submetidos ao processo de análise de conteúdo das falas.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Verificar a atuação de uma equipe de AD à pacientes acometidos pelo AVE.

**Objetivo Secundário:**

Identificar os cuidados prestados ao paciente;

Verificar as orientações e qualificação do trabalho do cuidador;

Analisar as dificuldades/facilidades para o cuidador ao receber o acompanhamento da equipe.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:**

**Endereço:** Rua Osvaldo de Oliveira, nº 600  
**Bairro:** Jardim Flamingos **CEP:** 86.811-500  
**UF:** PR **Município:** APUCARANA  
**Telefone:** (43)3033-8900 **Fax:** (43)3033-8900 **E-mail:** apmfog@gmail.com