

MARIA RIBEIRO LACERDA

**TORNANDO-SE PROFISSIONAL NO CONTEXTO
DOMICILIAR - VIVÊNCIA DO CUIDADO DA
ENFERMEIRA**

**FLORIANÓPOLIS
2000**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TORNANDO-SE PROFISSIONAL NO CONTEXTO
DOMICILIAR - VIVÊNCIA DE CUIDADO DA
ENFERMEIRA**

**Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de
Santa Catarina para obtenção do título de
Doutor em Filosofia de Enfermagem.
Orientadora: Dr^a Alacoque Lorenzini
Erdemann**

MARIA RIBEIRO LACERDA

**FLORIANÓPOLIS
2000**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**TORNANDO-SE PROFISSIONAL NO CONTEXTO
DOMICILIAR - VIVÊNCIA DE CUIDADO DA
ENFERMEIRA**

MARIA RIBEIRO LACERDA

Esta tese foi julgada para a obtenção do título de

DOUTOR EM ENFERMAGEM

Área de concentração: Filosofia da Enfermagem e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina em 25 de março de 2000.

Florianópolis, 25 de março de 2000.

BANCA EXAMINADORA



Dr^a Alacoque Lorenzini Erdmann

Presidente-Orientadora



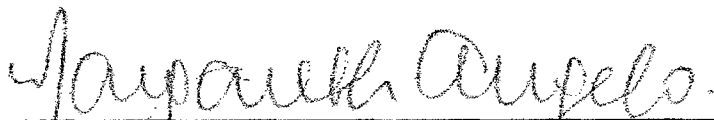
Dr^a Ingrid Elsen

Membro



Dr^a Lúcia H. Takase Gonçalves

Membro



Dr^a Margareth Angelo

Membro



Dr^a Maria de Lourdes Centa

Membro



Dr^a Rosane Gonçalves Nitschke

Membro



Dr^a Ymiracy de Souza Polak

Suplente

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a vocês, com meu amor e carinho, dedico este estudo,
a*

*Deus, por que me ensinou e me instrui o caminho a percorrer,
pois "Assim diz o Senhor, o teu Redentor, o Santo de Israel: Eu
sou o Senhor, o teu Deus, que te ensina o que é útil e te guia
pelo caminho em que deves andar". Isaías 48:17*

*Meu pai (in memoriam): com quem aprendi por ser profissional
por excelência, persistente, íntegro e leal aos seus princípios e
valores, a ir em busca do ideal; foi também quem me fez sentir
sempre a presença da família e do lar em que convivi; amparo
sempre presente nas minhas grandes dificuldades e também,
nos momentos de alegria; entendi junto dele e de minha mãe e
meus irmãos o que significa uma família afetiva e efetiva;*

*Minha mãe, por ser a mulher que é, calorosa, amorosa e pelo
sentimento de lar e família por que sempre me ensinou a ser
independente e a lutar por aquilo que acredito;*

*Meus filhos, Marina e André, fontes constantes de alegrias e
preocupações, pela doação do amor, solidariedade e
compreensão;*

*Ronaldo, Alice e Francine, por dividirem seu lar e suas
presenças comigo, condições que me deram sempre ânimo e me
acalentaram;*

*Enfermeiras, que participaram como respondentes, e a seus
serviços, pela generosidade, disponibilidade e enorme
contribuição, sem as quais não seria possível este trabalho.*

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Dr.^a Alacoque Lorenzini Erdmann por sua profissional orientação, por que me permitiu procurar, escolher e decidir sobre meus estudos, me apoiando com sua presença e ensinamentos;

Dr.^a Círcéa Amália Ribeiro, pela sua disponibilidade, interesse, dedicação, e pelo muito que me ajudou e me ouviu;

Dr.^a Maria de Lourdes Centa por ter me iniciado na Teoria Fundamentada no Dados, por ter compartilhado seus materiais comigo e sempre se mostrado disposta a me ajudar;

Dr.^a Ivete P. S. Zagonel, porque foi quem me estimulou e ajudou a ir para o doutorado, obrigada querida por ter tido paciência de ouvir meu pré-projeto e por sempre ter tido uma palavra amiga;

Ana Maria Dyniewicz, por estar comigo, pelo apoio, ajuda e partilha nos momentos de reflexões e na finalização deste trabalho;

Darci Aparecida Martins, por ser uma irmã e ter estado sempre comigo, mesmo que em pensamento, por ter orado, e suprido as minha ausências;

Maria Helena Lenardt, por ter sido colega e companheira durante o Curso de Doutorado, por nossas trocas e nossas viagens;

Colegas do Doutorado:

Regina Santini Costenaro, pela alegria constante, inspiração de sua força e superação dos limites;

Grace, pela presença marcante e, ao mesmo tempo, cálida;

Graca, pela generosidade e cuidado em compartilhar comigo seu espaço e atenção;

** Departamento de Enfermagem do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade de me permitir cursar o Doutorado;*

Todos os professores do Curso de Doutorado de Filosofia de Enfermagem, por terem contribuído nos momentos de reflexão, aprendizagem e aceitação das diferenças e das semelhanças;

Funcionários da PEN – UFSC, por serem afáveis, prestativos e sempre gentis em atender minhas solicitações;

Lúcia Vasileoski, por ter cuidado dos meus filhos durante minhas ausências às viagens para concretização deste estudo;

Pedro Paulo Ribeiro e Marilín Hoff, pela retaguarda que sempre foi como um farol no oceano turbulento;

Meus irmãos, irmãs, cunhados e cunhadas de Londrina, pela força e pelo exemplo de modelo de vida, de famílias e de seus lares;

Muitos amigos e amigas a quem não nomeei, estão sempre em meu coração e pensamentos;

CNPq, pelo apoio financeiro aos meus estudos durante o Curso de Doutorado.

Criar significa dar a vida.

Dar a vida significa escolher um motivo entre um mundo de possibilidades e então trabalhar pacientemente por ele, mesmo quando estamos cansados, perplexos ou amedrontados.

Significa amar o que fazemos, não apenas em seus pontos altos, mas também no esforço cotidiano.

Significa o apego a um objetivo, através de milhares de tempestades e incêndios, apego interior e exterior.

Significa experimentar de novo até que o objetivo e a pessoa que o busca estejam aperfeiçoados e prontos

CRIAR É QUERER

Michael Drury, Seleções 7/59

1ª página do meu caderno de Fundamentos de Enfermagem em 10/08/1976

SUMÁRIO

Lista de Quadros	xi
Lista de Diagramas	xiv
Resumo	xv
Abstract	xvi
Introdução	17
Capítulo I. Buscando respostas	18
1.1. Iniciando as perguntas.....	19
1.2. Algumas reflexões iniciais sobre o Cuidado Domiciliar.....	20
Capítulo II. Fundamentando teórica e metodologicamente à busca de respostas	31
2.1. Interacionismo Simbólico	32
2.2. Teoria Fundamentada nos Dados	38
Capítulo III. Colhendo respostas junto aos respondentes	43
3.1. O Contexto	44
3.2. Os Respondentes	44
3.3. A obtenção das respostas	46
3.3.1. O Respeito aos respondentes e as suas respostas	49
3.4. Analisando as respostas	50
3.4.1. Codificando as respostas	50
3.4.2. Categorizando	51
3.4.3. Agrupando as categorias	52
3.4.4. Codificação seletiva	54
Capítulo IV. Compreendendo a experiência da enfermeira domiciliar	57

4.1. Determinando-se cuidar em domicílio de forma profissional	58
4.1.1. Principiando o cuidado domiciliar	61
4.1.2. Preparando-se profissionalmente para o cuidado domiciliar	66
4.1.3. Conduzindo-se profissionalmente no cuidado domiciliar	85
4.2. Experienciando-se como profissional em cuidado domiciliar	110
4.2.1. Agindo profissionalmente no cuidado domiciliar	112
4.2.2. Relacionando profissionalmente no cuidado domiciliar	134
4.2.3. Percebendo-se profissionalmente no cuidado domiciliar	159
4.3. Tornando-se profissional no contexto domiciliar	180
Capítulo V. Discutindo as respostas encontradas	194
5.1. Discutindo com outros autores as respostas encontradas	195
5.2. Discutindo comigo mesma	210
Referências Bibliográficas	215
Bibliografias Consultadas	219

Quadro 52: Estabelecendo um papel profissional	177
Quadro 53: Desempenhando papel profissional	179

Quadro 23: Considerando diferentes realidades, culturas, valores e crenças	108
Quadro 24: Considerando a totalidade do ser humano	109
Quadro 25: Examinando as situações	114
Quadro 26: Lidando com as situações	116
Quadro 27: Tomando decisões	118
Quadro 28: Sabendo agir	120
Quadro 29: Agindo	122
Quadro 30: Delimitando as ações	125
Quadro 31: Colocando-se na casa	128
Quadro 32: Participando do contexto	130
Quadro 33: Cuidando de forma diferente	132
Quadro 34: Participando da equipe de saúde	136
Quadro 35: Interagindo com a equipe de saúde	138
Quadro 36: Representando a equipe de saúde	139
Quadro 37: Percebendo os sentimentos do cliente	143
Quadro 38: Sendo aceita pelo cliente	144
Quadro 39: Percebendo os sentimentos da família	147
Quadro 40: Sendo aceita pela família	150
Quadro 41: Ensinando os familiares a cuidar	152
Quadro 42: Exercitando o relacionamento interpessoal	155
Quadro 43: Manifestando o relacionamento interpessoal	157
Quadro 44: Interagindo profissionalmente	159
Quadro 45: Experienciando sentimentos prazerosos ao cuidar na casa	163
Quadro 46: Experienciando sentimentos pouco prazerosos ao cuidar na casa	165
Quadro 47: Benefeciando-se no cuidado domiciliar	167
Quadro 48: Encontrando dificuldades ao fazer o cuidado domiciliar	169
Quadro 49: Pensando maduramente sobre o cuidado domiciliar	171
Quadro 50: Diferenciando-se como profissional	173
Quadro 51: Faltando preparo para ser profissional autônoma	174

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Dispondo-se a cuidar na casa	61
Quadro 2: Sendo chamada para cuidar na casa	63
Quadro 3: Objetivando o cuidado domiciliar	65
Quadro 4: Coletando informações	66
Quadro 5: Tendo preparo anterior	70
Quadro 6: Aprendendo com a prática	71
Quadro 7: Reflexionando com a prática	72
Quadro 8: Habilitando-se para o cuidado domiciliar	73
Quadro 9: Buscando aperfeiçoamento	74
Quadro 10: Partilhando com os colegas	75
Quadro 11: Preparando-se internamente	77
Quadro 12: Tendo sensibilidade	81
Quadro 13: Tendo atributos para o cuidado domiciliar	85
Quadro 14: Mostrando ser profissional	89
Quadro 15: Valorizando-se profissionalmente	91
Quadro 16: Apresentando-se como profissional	92
Quadro 17: Sendo percebida como profissional	95
Quadro 18: Tendo responsabilidade	97
Quadro 19: Comprometendo-se	98
Quadro 20: Conquistando autonomia	100
Quadro 21: Tendo autonomia	103
Quadro 22: Tendo postura	105

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1: Determinando-se a cuidar em domicílio de forma profissional	59
Diagrama 2: Principiando o cuidado domiciliar	60
Diagrama 3: Preparando –se profissionalmente para o cuidado domiciliar	67
Diagrama 4: Tornando-se apta para o cuidado domiciliar	68
Diagrama 5: Tendo qualidades profissionais	78
Diagrama 6: Conduzindo-se profissionalmente	86
Diagrama 7: Revelando-se profissionalmente	87
Diagrama 8: Tendo atitudes profissionais	96
Diagrama 9: Contextualizando a casa e seus integrantes	106
Diagrama 10: Determinando-se a cuidar no domicílio de forma profissional	111
Diagrama 11: Agindo profissionalmente no cuidado domiciliar	112
Diagrama 12: Avaliando para agir	113
Diagrama 13: Cuidando na casa	126
Diagrama 14: Relacionando-se profissionalmente no cuidado domiciliar	133
Diagrama 15: Relacionando-se com a equipe de saúde	134
Diagrama 16: Relacionando-se com o cliente	140
Diagrama 17: Relacionando-se com a família	145
Diagrama 18: Relacionando-se de forma interpessoal	153
Diagrama 19: Percebendo-se profissionalmente no cuidado domiciliar	160
Diagrama 20: Sentindo o cuidar na casa	161
Diagrama 21: Refletindo sobre o cuidado domiciliar	166
Diagrama 22: Experienciando um papel profissional no cuidado domiciliar	175
Diagrama 23: Tornando-se profissional no contexto domiciliar	182

RESUMO

Neste estudo, objetivou-se identificar os significados atribuídos pela enfermeira às experiências de vivenciar o cuidado domiciliar e, com eles, construir um modelo teórico sobre as ações e interações respectivas. Empregaram-se os referenciais teórico e metodológico – Interacionismo simbólico, e a Teoria fundamentada no Dados (*Grounded Theory*) - respectivamente. Com a análise comparativa dos dados, obtidos por entrevista, foi possível depreender o significado da experiência da enfermeira no cuidado domiciliar. Identificaram-se dois fenômenos componentes dessa experiência. O fenômeno Determinando-se a cuidar em domicílio de forma profissional representa o início do processo vir-a-ser profissional em cuidado domiciliar, representa preparação à enfermeira para desenvolver o cuidado no contexto domiciliar. O segundo fenômeno Experienciando-se como profissional no cuidado domiciliar configura ações e interações entre enfermeira e atores do cuidado domiciliar – clientes, familiares, componentes da equipe de saúde e o próprio contexto da casa. Os dois fenômenos integrados e em interação constituíram um processo que originou o tema Tornando-se profissional no contexto domiciliar- vivência de cuidado da enfermeira, ponto de partida da proposta do modelo teórico explicativo da experiência.

ABSTRACT

BECOMING PROFESSIONAL IN HOME CONTEXT - Nursing custom in care

The aim of this study was to identify the significance that the nurse assigns to the experience of undergoing the home care, and from it, to construct a theoretical model about the actions and interactions respectively. A theoretic and methodological referential, was used - Symbolic Interactionism and the Grounded Theory respectively. With the comparative data analyzes taken by interviews, it was possible to understand the significance of nurse's experience in home care. We identified two phenomena of this experience. The phenomena "Determining to taking care at home as a professional", represents the beginning of the process to becoming professional in home care, and preparation to the nurse to develop the taking care in the domiciliary context. The second phenomena "Experienced yourself as a professional in home care" shows the actions and interactions between the nurse and the others participants in home care - clients, family circle, health staff and the house's context. The integration and interaction of both phenomena constituted a process that originated the subject **Becoming professional in home context – nursing custom in care**, the starting point of explicative theoretical model proposal of the experience.

INTRODUÇÃO

Neste estudo, objetiva-se construir um modelo teórico a partir do relato da experiência da enfermeira no cuidado domiciliar. Foi fundamentado no Interacionismo Simbólico e utilizou-se a Teoria Fundamentada no Dados para a obtenção dos dados a partir de pesquisa realizada com as enfermeiras que vivenciam o cuidado domiciliar.

Através da análise comparativa constante dos dados e da sensibilidade teórica da pesquisadora, concluiu-se que a enfermeira vivência o estar Tornando-se profissional no contexto domiciliar através do cuidado. Esta experiência é apresentada de forma discursiva com a presença de temas, categorias, subcategorias, quadros e diagramas.

O trabalho está composto dos seguintes capítulos:

Iniciando as perguntas, são as indagações pessoais da pesquisadora que motivaram o desenvolvimento do estudo;

Fundamentando teórica e metodologicamente à busca de respostas, são as bases que orientam a realização do estudo;

Colhendo resposta junto aos respondentes, refere-se a coleta dos dados junto as enfermeiras que vivenciam o cuidado domiciliar, a partir de entrevistas, os dados foram codificados, categorizados e analisados conforme a metodologia empregada;

Compreendendo a experiência da enfermeira domiciliar, relata a experiência vivenciada pela enfermeira sob a ótica da pesquisadora e apresenta o modelo teórico construído;

Discutindo as respostas encontradas, apresenta a inserção no conhecimento desenvolvido pela enfermagem e as reflexões que este modelo teórico suscitou a pesquisadora.

CAPÍTULO I

BUSCANDO RESPOSTAS

Todo caminho percorrido parte de alguma motivação interior

1.1. INICIANDO AS PERGUNTAS

Gosto da enfermagem e sinto-me realizada em ser enfermeira. Cuidar me faz sentir gente, ser humano comprometida com o mundo onde vivo. Cuidar de forma profissional tem sido uma preocupação constante para minha atuação como enfermeira.

Durante o percurso e desenvolvimento de meu exercício profissional refleti que o caminho percorrido apontava-me sempre maneiras de agir que conduziram-me a ter uma postura de independência e autonomia e para tanto sempre houve uma busca para tornar-me preparada para ser/estar enfermeira.

Realizar o Curso de Doutorado foi uma oportunidade rica em aprofundamento à essência do significado agir/ser/estar enfermeira e pela minha especificidade de atuação que é o cuidado domiciliar, mergulhar em minhas muitas indagações sobre agir/ser/estar enfermeira no contexto domiciliar.

As perguntas que me fazia e que também compartilhava com colegas, sempre convergiam para o entendimento do que era ser enfermeira exercitando o cuidado no domicílio.

Estas questões se originaram a partir da conclusão de dissertação de mestrado, cuja proposta era um processo de cuidar transpessoal no contexto domiciliar, dividido didaticamente em fases, Lacerda (1996), que na sua aplicação cotidiana me levavam a mergulhar na experiência que vivia como enfermeira no cuidado domiciliar.

Estes questionamentos se sucediam ao longe do ano de 1996, de 97 e 98, sendo estes dois últimos já cursando o Doutorado em Filosofia da Enfermagem. Como a enfermeira realiza o cuidado domiciliar? Como age? Como delimita suas ações? Como toma decisões? Baseia-se em quê? Como se relaciona com os clientes e familiares? Que papel ela desempenha? Como é que ela insere a realidade da casa no seu cuidar? Como se percebe cuidando? Qual sua conduta com independência, com autonomia?

Com certo amadurecimento, com a pretensão de defender a qualificação ao Doutorado, foi imperioso buscar estas respostas. O resultado foi surpreendente, pelo achado de respostas que ultrapassavam as minhas expectativas e a percepção sobre o ser/estar enfermeira no cuidado domiciliar. A percepção e apreensão, do assunto em pauta, ampliaram-se oportunizando a tentativa de compreender a experiência vivida por outras enfermeiras no exercício do cuidado domiciliar.

1.2. ALGUMAS REFLEXÕES INICIAIS SOBRE O CUIDADO DOMICILIAR

O cuidado domiciliar pode ser entendido como cuidado desenvolvido com o ser humano (cliente e familiares) no contexto de suas residências e, fazendo parte da assistência à saúde dos envolvidos. Compreende o acompanhamento, a conservação, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de clientes, de diferentes faixas etárias, em resposta as suas necessidades e de seus familiares, providenciando efetivo funcionamento do contexto domiciliar; ou para pessoas em fase terminal, proporcionando uma morte digna e serena junto de seus significantes (Lacerda, 1999).

Esta definição, fruto de prática e de reflexões, tem sofrido alterações à medida em que há oportunidade de aprender mais sobre aquilo que se refere ao cuidado domiciliar.

Para a formulação desta definição, um conceito de muito auxílio é o cuidado de enfermagem, e a forma como o entendo e o experencio. É relevante, todavia, salientar que a expressão cuidado tem aqui uma conotação relacional, terapêutica e profissional.

Entender o que é o cuidado e como ele é inserido na enfermagem tem sido uma preocupação a qual leva à percepção sobre a abrangência da extensa amplitude de o que é o cuidado humano. O cuidado é natural à espécie e faz parte do caráter perceptível dos humanos. Também faz parte das ações práticas do profissional em enfermagem, pois ambos tem um nascedouro comum e uma intercessão de cuidado humano e cuidado de enfermagem, que se dá quando a enfermeira incorpora o cuidado humano e o decodifica em atividades e atitudes profissionais.

Aqui se considera cuidado a essência da prática de enfermagem, o centro, o âmago de nossa existência enquanto profissão e especificidade do saber e do fazer. Cuidado é muito mais que simples execução de tarefas, de técnicas, de procedimentos; é relacional, expressivo; é dispor-se; é empatia; é autenticidade; é um estar com o outro, e inúmeros sentimentos e atitudes a que a enfermeira se propõe a apresentar no momento do cuidado com o ser cuidado.

A enfermeira reflete em conjunto com o ser cuidado e procede à ação interagindo com a pessoa cuidada, com envolvimento, responsabilidade, manifestando-se com interesse genuíno, personalidade positiva, competência e comprometimento profissional, havendo o reconhecimento de cada um como pessoa, e negociando os resultados esperados no desenvolvimento da relação de cuidado.

No cuidado relacional há respeito ao outro e consideração do seu mundo, de seus valores, das percepções e do que o envolve. A enfermeira considera o comportamento do cliente (indivíduo); assim, também percebe que o indivíduo a considera, e, na tomada de

decisão de ação conjunta, valoriza-se o significado que este cuidado terá para todos os envolvidos e o quanto ele poderá, numa ação recíproca, tocar as vidas dos seres cuidados e do cuidador.

No contexto domiciliar, ocorre o cuidado relacional e/ou terapêutico, numa interação, evidenciando-se, além dos aspectos técnico-científicos, também os afetivos, empáticos e de relação de ajuda. Não se trata de um relacionamento de intimidade invasiva, mas de uma relação cujo objetivo refere-se ao desenvolvimento do *self* dos clientes envolvidos, aqui considerados o cliente e sua família; é possibilitar o bem-estar que significa o sentido da profissão, enfermagem, e que caracteriza o relacionamento intencionalmente terapêutico (Bishop & Schudder 1991).

A partir de aí, pode-se considerar o cuidado de enfermagem ação intencional no qual se transmite segurança física, emocional e genuíno contato com a outra pessoa ou grupos de pessoas (Miller, 1995). Isto quando há uma incorporação da vontade do cuidador, uma manifestação de sua objetividade, dos conhecimentos profissionais adquiridos em sua formação e no exercício de sua profissão.

O cuidado é considerado profissional, se entendido como um prolongamento, uma substituição daquilo que os usuários não podem temporariamente assegurar por si próprios, ou lhes é garantido pelos que o circundam, segundo (Collière, 1989). O cuidado é sujeito a oscilações, em função de seus desempenhos sob determinadas situações de vida e/ou quando não há recursos suficientes no meio.

Contudo, é a dimensão moral que representa a separação, a especificidade e a identidade da forma de cuidado com o cuidado genérico e não profissional. Pois que o cuidado profissional está relacionado com a ética, tanto sob o aspecto prescritivo como

descritivo para a conduta profissional, percebido como valor a ser adotado pelo profissional (Pinch, 1996).

O cuidado de enfermagem tem lugar entre uma enfermeira e um cliente, os quais legitimam o estabelecimento de uma relação social entre indivíduo enfermeiro e o outro indivíduo e assim, há o provimento da base da relação social entre a enfermagem, como uma disciplina profissional, e a sociedade (Fealy, 1995).

O cuidado domiciliar pode ser uma maneira eficaz e significativa, situação em que há o cumprimento do papel social pelos profissionais de saúde e que, para a enfermeira, pode se manifestar sob seu compromisso ao desempenhar seu papel, ao se reconhecer e ser reconhecida profissional, considerando o cuidado, suas ações ao cliente, familiares e comunidade, em cuja expressão está o significado da contribuição à sociedade que a afirma como profissional.

Na prática da atenção à saúde, voltada para a especificidade domicílio, várias terminologias são apresentadas e carecem de elucidação, assim como no contexto deste trabalho.

Uma delas se refere ao internamento domiciliar, ocasião que o paciente recebe a atenção da equipe multiprofissional, no ambiente domiciliar, sendo visitado diariamente, e recebendo cuidados e orientações sobre várias ações necessárias; necessitando de acompanhamento profissional, às vezes de várias áreas de atuação, e utilizando, também, vários equipamentos e materiais.

Entendo que a terminologia internamento domiciliar engloba o cuidado domiciliar, - a base e sustentação dessa forma de atenção à saúde. Mesmo que se admita certa apreensão quanto ao emprego e uso do vernáculo internamento, é importante considerar

que ele pode incorrer numa apropriação da terminologia e da compreensão utilizada em instituições hospitalares, não considerando a especificidade que o domicílio apresenta.

Entretanto, é indiscutível o avanço progressivo obtido com essa forma de atenção à saúde neste país. Pois que é uma das respostas às necessidades de atendimentos diferenciados por motivos econômicos e sociais e uma das alternativas para a redução com custos de internação hospitalar.

A segurança, o bem-estar e a resolutividade, aliados ao baixo custo devem ser os objetivos relevantes dos serviços de cuidado domiciliar e de internação no Brasil.

Outro objetivo relativo ao cuidado domiciliar é responder à problemática que representa manter uma pessoa enferma ou incapacitada em seu domicílio, considerando todas as conotações do tipo assistencial e de organização que traz consigo tanto para o usuário e sua família, quanto para a equipe de atenção à saúde (Lacerda, 1998).

A internação domiciliar favorece aos pacientes que dela se utilizam um indiscutível ganho em qualidade, em tempo de recuperação bem como ao aspecto econômico – motivo de interesse e por conseguinte, de aumento de organismos financiadores de internações, já que, em muitas vezes conseguem reduzir substancialmente o custo final em internações hospitalares, com o modelo cuidado domiciliar disponível.

O cuidado pode se dar em domicílio quando segue os mesmos critérios adotados para a internação hospitalar, excetuando-se casos de procedimentos cirúrgicos, além de outros complexos procedimentos de investigação diagnóstica de caráter invasivo e de indicações de unidades de terapia intensiva. Qualquer paciente com indicação à internação em um quarto hospitalar, também recebe indicação para a internação domiciliar e para a obtenção do cuidado domiciliar. Cabe à família, aos clientes e seu médico decidirem o local de preferência à internação.

Deve-se considerar que há situações cujas pessoas, e/ou grupos sociais economicamente diferenciados que dispõem de serviços privados á saúde para o cuidado domiciliar que observa o critério acima descrito.

Todavia, há que se acrescentar que o cuidado de saúde pode acontecer no domicílio, quando oferecer mínimas condições de higiene e segurança ao paciente. Por que há de se considerar que, de acordo com Vilar (1997), somente 30 a 40% da população reúne condições necessárias, sob o ponto de vista habitacional, para se concretizar o internamento domiciliar, contudo isto significa 45 a 60 milhões de pessoas aqui no Brasil.

É relevante considerar que na realidade de grupos sociais economicamente mais frágeis, como no Brasil, - a maior parcela da população - é preciso utilizar o bom senso para avaliar as condições da família, as do meio ambiente da casa e o quanto significa, ou a necessidade do/para o cliente, da/para a família estar naquela casa.

Há nas unidades de saúde e em sua respectiva área de abrangência, vários tipos de famílias, compostas das mais diferentes formas, os significantes, pessoas que compõem os relacionamentos entre os membros de uma família, mais do que familiares consangüíneos e outros. Há pacientes a cujas doenças crônicas são imperiosos cuidados domiciliares, muito embora as situações de problemas sócio - econômicos muitas vezes sejam barreiras pelas más condições de higiene para o efetivo cuidado. Eis uma das dificuldades à realização do cuidado domiciliar e a conseqüente internação domiciliar.

Acrescente-se aí outras dificuldades, por exemplo as familiares: a indisponibilidade de tempo e/ou desconhecimento para cuidar, a sobrecarga, e a insegurança entre outros.

O foco do cuidado domiciliar é o cliente, a família e suas respectivas inter-relações e o contexto da casa, outra terminologia utilizada neste trabalho.

O contexto da casa não se reduz ao seu espaço físico cuja importância é crucial para o desenvolvimento positivo do cuidado. Muitas vezes há de o adaptar às necessidades do cliente e às do cuidador (família e/ou enfermeira). Observe-se, contudo, que o contexto deve ser percebido com um significado mais amplo, pois é um conjunto de coisas, eventos e seres humanos correlacionados entre si e de certo modo, cujas entidades representam caráter particular e interferente mútuo e simultâneo.

Considerar tal compreensão é importante pois se patenteiam as diversidades de contexto que se apresentam casa a casa, entendendo-se casa como domicílio, incluem-se ser lar, ser residência, o que significa estar para além da compreensão de ser somente um lugar físico particular.

A casa, o lar, enfim o domicílio é o local onde está a família e o ambiente familiar cujo componente é importante na vida das pessoas, tanto sob o ponto de vista físico e mental quanto o afetivo e, portanto, influencia no processo de saúde –doença de seus componentes.

O cuidado domiciliar de enfermagem é diferenciado de qualquer outro, é ação de enfermagem, localizadamente fixo que não em hospitais, clínicas, porque funciona no domínio/campo do cliente.

Quando a enfermeira domiciliar entra na casa do paciente, a enfermeira está num meio ambiente determinado pelo paciente e sua família. A casa reflete o estilo de vida do paciente suas condições socio-econômicas, e suas preferências pessoais e culturais (Hashizume, 1991, p. 557).

Lar é o espaço privado e pode ser entendido como um local sagrado; é a base, o suporte para a orientação das pessoas em relação ao resto do mundo; um sagrado e inviolável espaço, noção enraizada como epicentro de cada vida individual, o centro de cuidado de cada um, dos outros e o centro individual de extensões para além dos limites do

mundo (Maloney, 1997). A casa é um fundamento na vida dos seres humanos e continuidade de cada qual mesmo segundo tempo e cultura, seja ela -casa- como for e tenha as características de quem ali habita. Pode ser um composto de experiências acumuladas por toda uma vida, transcendendo um local físico específico.

Portanto a inserção da enfermeira nesse espaço se reveste de muito profissionalismo e cuja percepção se dá a exigir dela, enfermeira, todo aporte de pessoa e de formação como profissional.

O domicílio é um local único a oferecer à enfermeira domiciliar a oportunidade de observar o modo de as pessoas enfrentarem em seu meio familiar, com os recursos disponíveis, os problemas oriundos do fato de ter um familiar cuja necessidade de cuidados é cotidiano e cuja manutenção à vida pode estar sendo realizado por um daqueles familiares. A casa é, em si, um meio ambiente terapêutico, entrelaçado com a saúde do cliente e requer à apreciação no levantamento de dados segundo necessidades dos mesmos (Lacerda, 1998).

A avaliação das condições do ambiente do lar subsidia e otimiza os recursos materiais e equipamentos para o cuidado (Dal Bem, 1999). Ao que completa acrescentando a necessidade de se avaliar também as relações entre os membros da família e os significantes, pois são elementos de destacado papel no cuidado no domicílio e procedem a cuidados pertinentes aos do campo de atuação da enfermeira, aliás um aspecto ético e legal controverso o qual necessita de estudos a respeito.

Com muita frequência, as enfermeiras provêm suporte emocional às famílias e lhes dão a informação necessária para proverem cuidados físicos a seus familiares. Assim as enfermeiras maximizam os papéis positivos dos membros das famílias – cuidadores - à recuperação ou então não, à apenas manutenção da vida de seus familiares, apoiando-lhes.

A principal atividade da enfermeira domiciliar é colaborar com o cliente e respectiva família, a alcançar independência e poder administrar os cuidados necessários à situação vivida. A educação do cliente e sua família e o ensino individualizado tornam-se predominantes no processo de enfermagem (Maloney, 1997).

Cuidadores é outro termo destacado e considerado ao longo deste trabalho. São familiares ou pessoas cujas relações são menos contratuais, e mais de afeto ou com grau de parentesco ou de amizade e vizinhança com o cliente que está sendo cuidado. Em sendo assim, os cuidados domiciliares podem ser realizados pelos familiares, ou pelos amigos e/ou pessoas cuja importância tem significado aos clientes que são cuidados em suas casas.

Os cuidadores podem ser considerados cuidadores eficazes ou não, dependendo dos cuidados que prestam ao familiar necessitado. Ser um cuidador eficaz e efetivo significa prestar cuidados, referentes aos aspectos técnicos, circunstâncias físicas e emocionais cujos resultados se caracterizam ótimos à qualidade de vida ao cliente, considerando, pois, as condições físicas, os mínimos efeitos tecnológicos nocivos e mantendo a qualidade de vida e de saúde de si mesmo como cuidador.

No cuidado domiciliar, os cuidadores podem não ser cuidadores eficazes, pois talvez não tenham sido instrumentalizados com as especificidades do cuidar e estão suscetíveis de apresentarem-se com problemas tais como depressão, saúde abalada, para citar alguns. Sem contar com a possibilidade de também estar sob instabilidade econômica, muitas vezes advindas da circunstância de manutenção de um familiar cujos problemas são de saúde. Isto posto, entende-se que o conhecimento é necessário às famílias manejarem os pacientes tecnologicamente dependentes (Lacerda, 1998).

O conhecimento prático, aquele pelo qual guia-se à tomada de decisão e à ação, é usado pelos cuidadores, oriundo de longo e tradicional domínio aceito como trabalho

feminino, segundo Jackson (1997), um dos tipos de conhecimento, conjuntamente o conhecimento do cliente, fonte de sua convivência com a própria doença, e também o conhecimento íntimo da família cuidadora, sobretudo o conhecimento das enfermeiras e auxiliares de enfermagem que são exemplos do conhecimento prático dos cuidados ao doente.

Em serviços desenvolvidos pelos programas de internamento domiciliar, implantados pela rede pública de saúde dos municípios, a equipe multiprofissional de saúde se responsabiliza pelo acompanhamento do cliente e dos familiares às orientações e esclarecimentos e também com ações mais complexas num primeiro momento; mas é dever inequívoco de cada família ser responsável por colaborar com a equipe, sendo cuidadora, acatando as orientações e responsabilizando-se pelo doente. Assim considerado, há que se concordar com Santos (1999) sobre a necessidade de a enfermeira confiar na família como geradora de um sistema de cuidados ao familiar doente; porém a família para conseguir desempenhar tal função, precisa sentir de fato o apoio e parceria da equipe de enfermagem. Contudo, há que se completar que esta visão se refere a todo um serviço de internação domiciliar e/ou cuidado domiciliar.

Com o cuidado domiciliar, há vantagens para os envolvidos naquele exercício, ou seja para o cliente, a proximidade do ambiente familiar pode acelerar o desencadeamento do processo de recuperação; há certa comodidade na internação domiciliar pois evita o deslocamento de familiares até o hospital; para a família, oportuniza poder estar com seu familiar, e tratá-lo com toda a atenção possível, fazer o que acredita ser o melhor, manter e/ou reforçar laços afetivos e/ou efetivos; para o médico, às vezes, permite dispensar maior atenção aos clientes que realmente necessitam de internação hospitalar, reduz os riscos de infecção hospitalar em seus clientes; para os hospitais, aumento da oferta de vagas devida à

maior rotatividade de leitos, aumento à lucratividade com uso dos recursos; para as seguradoras, redução acentuada de custos finais de tratamento, 20 a 70%, aumento da satisfação do cliente e família.

Para finalizar estas considerações, é importante que o cuidado domiciliar seja percebido como continuidade da atenção à saúde das pessoas, pois atende às questões de humanização das pessoas envolvidas e realmente individualiza os cuidados, respeitando a diversidade cultural das famílias. Também pode, por ações efetivas e eficientes, colaborar à mudança da forma de atendimento básico de saúde à população. Portanto, participar do cuidado do cliente e família em domicílio proporciona uma oportunidade rara de fazer parte e assim estar atenta aos melhores cuidados à vida das pessoas e seus respectivos relacionamentos, exatamente no local mais privado e íntimo de suas existências.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTANDO TEÓRICA E METODOLOGICAMENTE À BUSCA DE RESPOSTA

Tendo bases para encontrar as respostas, a partir de uma visão do que significa para mim e para o outro, como se age e se interage, vendo o mundo cuja relação é simbólica.

Optar pelos referenciais relativos à direção deste estudo apresentou-se como desafio, durante uma parte do curso de doutorado. Com a experiência pessoal e profissional em vivenciar o cuidado domiciliar, houve indagações cuja condução à abordagem teórico-metodológica se desse de forma a permitir entender como a enfermeira atua e interage no cuidado domiciliar.

Tais fundamentações permitiram apreender os significados da experiência de enfermeiras no cuidado domiciliar e também desenvolver conceitos elucidativos sobre sua vivência. Utilizou-se, assim, a perspectiva do Interacionismo Simbólico para entender os aspectos intersubjetivos da experiência de enfermeiras no cuidado domiciliar e a estratégia da Teoria Fundamentada nos Dados como trajetória para que tais aspectos pudessem ser compreendidos.

2.1. INTERACIONISMO SIMBÓLICO

É uma teoria com o propósito de compreender a causa da ação humana, transformada de maneira a que a definição dada pelo indivíduo tenha significado e, portanto, autodireção e escolhas sobre as situações (Charon, 1989).

Esta teoria é oriunda nos trabalhos de George Herbert Mead, nos campos da psicologia e da sociologia, cuja fundamentação reside na perspectiva da psicologia social. Atribui-se a Blumer, seguidor de Mead, o nome interacionismo simbólico e foi ele quem trouxe à luz a interpretação sistemática dos pressupostos básicos da obra do seu mestre (Charon, 1989 e Haguette, 1992).

Para Ribeiro (1999), no interacionismo simbólico considera-se que os sujeitos agem de acordo com o significado interativo de uma situação segundo seu próprio entendimento,

explicando que tal interação pode ocorrer a partir do sujeito consigo mesmo, como também entre ele e o outro sujeito.

A natureza do interacionismo simbólico, conforme Blumer (1969), está fundamentada em três premissas. *Primeira premissa*, a ação humana é relacionada às coisas - objetos físicos, outras pessoas, instituições ou situações da vida cotidiana - baseadas nos significados que tal ação humana tem para o próprio sujeito da ação. Na *segunda premissa*, o significado das coisas surge, deriva da interação que as pessoas mantêm entre si, aprendendo desta forma a ver o mundo. De acordo com a *terceira premissa*, os significados atribuídos pelo sujeito ao vivenciar uma situação, são manipulados e modificados, num processo formativo e são usados e revisados como instrumentos de guia e formação à ação dos sujeitos.

Ainda o processo interativo interpretativo ocorre em duas fases. Na *primeira fase*, há um processo internalizado, o sujeito interage consigo mesmo, conversando consigo próprio, indicando para si mesmo as coisas em direção às quais está atuando e apontando aquelas significativas para ele. Na *segunda fase*, ocorre um processo formativo, os significados são usados como instrumentos de guia e formação da ação. Os significados fazem parte da ação, e se dão por um processo de auto-interação, em que há interpretação e atribuição do significado à interpretação. Assim, ao vivenciar uma situação, o sujeito é ativo, porque vai constatar, suspender, reagrupar e transformar os significados, conforme o significado que atribui à situação.

As quatro idéias do interacionismo simbólico são apresentadas por Charon (1989), baseado nas idéias de Mead e Blumer a saber:

1. O ser humano é concebido como ativo, interagindo consigo e entre si e outros seres humanos, cuja interação forma a sociedade. Considerando que as pessoas assumem

diferentes comportamentos constantemente na interação, o mesmo ocorre com a sociedade. A interação implica ação do ser humano em relação a si próprio e a ação de seres humanos em relação aos outros. Condição que leva o indivíduo a responder à interação agindo, percebendo, interpretando e agindo novamente. A natureza desta interação é a unidade do estudo do Interacionismo Simbólico.

2. O indivíduo é entendido como que age num presente, não apenas influenciado pelo passado, mas sim pelo que está ocorrendo agora. A lembrança do passado participa do presente ao entrar na ação, e é aplicada à situação. O futuro assim como o passado são objetos sociais para o ator, e, assim sendo o passado e a perspectiva do futuro são também alterados, dependendo do uso que se faz deles no presente. A interação acontece no agora e o que é feito está ligado à interação vivida.
3. A interação está constantemente acontecendo no íntimo dos indivíduos e acontece entre os envolvidos na situação. O indivíduo age, no mundo, conforme define a situação em que se encontra.
4. O interacionismo simbólico descreve o ser humano, no mundo, como o mais ativo e imprevisível; é livre com limites; faz escolhas conscientes porque age, no mundo, conforme o define, escolhe, se auto direciona, avalia a própria ação e as ações dos outros, tendo assim o redirecionamento de sua própria ação. O ser humano define o mundo em que atua, e no qual vive.

Sob a perspectiva do interacionismo simbólico, salientam-se vários conceitos básicos para efeito de compreensão, e são eles: símbolos, *self*, mente, assumir o lugar do outro, ação humana, a interação social e sociedade. Ao que abaixo se descreve.

Símbolo é o conceito central para o interacionismo simbólico. O indivíduo apreende símbolos, e também seus respectivos significados e valores de outras pessoas

com quem interage e os usa para pensar, comunicar e assim o faz de forma interacional, com objetivo de dar significado, um sentido para si e para o outro com quem interage. Os símbolos são desenvolvidos socialmente e acontecem como resultado da interação; todavia, não são universais dentro dos grupos humanos e suas culturas respectivas.

No interacionismo simbólico, considera-se que o indivíduo tem um *self*, é o ambiente interno do indivíduo, motivador de sua própria ação. O *self* é considerado um objeto social, definido e redefinido segundo a interação, provendo condições do ser humano estabelecer auto-interações. Representa um processo social analítico em duas fases distintas, a do “Eu” e a do “Mim”. O “Eu” é a espontaneidade, é a tendência impulsiva não direcionada do indivíduo. O “Mim” é o outro incorporado ao indivíduo, são as atitudes organizadas que o indivíduo adota, fruto da interiorização da sociedade, é o *self* social. Surge das interações e é a partir das definições e expectativas dos outros indivíduos que cercam o sujeito. O “Eu” impulsiona a ação do indivíduo e o “Mim” a direciona. O comportamento do indivíduo pode ser visto como uma série infinita de atos que se iniciam pelo “Eu”, seguido de ações retroativas do “Mim”. O ato é resultante desta interação “Eu/Mim”.

A *mente* é ação simbólica em relação ao *self*, e deve ser vista como atividade de cujo *self* depende, os símbolos e a interação com os outros. A mente, para Haguette (1992), é um processo que se manifesta sempre que o ser humano interage consigo próprio, usando símbolos significados. A mente surge do processo social em comunicação, uma percepção seletiva das situações. Devida a atividade que o indivíduo faz com a mente (o pensar), a ação é uma resposta à interpretação.

Assumir o papel do outro é uma atividade significativa, cujo conceito está ligado aos anteriores acima apresentado. O fato de o sujeito assumir o papel do outro torna

possível o desenvolvimento do *self*, aquisição e o uso dos símbolos e a própria atividade da mente. Para Charon (1989), o indivíduo entende as palavras e ações das outras pessoas pela sua própria mente. O ser humano assume o papel do outro com base nas perspectivas inferidas da ação do outro, como os outros agem, imaginando-se simbolicamente em seu lugar e compartilhando de seu significado. Assim, tal experiência é a essência do ato de assumir o papel do outro e depende do desenvolvimento da mente do indivíduo.

A *ação humana* é oriunda das decisões tomadas as quais resultam do modo de os indivíduos definirem a situação. A ação é caracterizada pela capacidade de o indivíduo fazer indicações a si mesmo. Considerando-se ação humana, construída na interação entre o indivíduo e o *self* e com os outros, há um processo cujo significado faz o indivíduo determinar o objetivo, definir suas linhas de ação, para realizar os objetivos, redefinir a situação e revisar suas linhas de ação.

Todos os conceitos do interacionismo simbólico surgem da interação social e dela fazem parte. Quando o ser humano interage, torna-se objeto social, entre interações de uns com os outros, usa-se símbolo, o *self* é direcionado, a ação mental ocorre, toma-se decisões, muda-se direções, há definições de situações, incluindo a situação de assumir o papel do outro. Todas essas atividades devem ser reconhecidas ao se entender a natureza da interação (Charon, 1989).

A *sociedade* para o Interacionismo Simbólico é um processo, há uma interligação entre o indivíduo e a sociedade. O comportamento humano forma e mantém a dinâmica do eu e do grupo social. Blumer (1969) vê sociedade como um grupo que se consiste de pessoas. As pessoas existem em ação uns com os outros e envolvem-se em interação social em constante movimento. Os indivíduos interagem entre si, assumindo um o papel do

outro, comunicando-se, interpretando um ao outro, ajustando seus próprios atos aos do outro, dirigindo-se, controlando-se e partilhando perspectivas (Charon, 1989).

Angelo (1997) refere mais dois aspectos complementares ao conceito anterior. O primeiro, a sociedade como *indivíduo em ação cooperativa*, é o agir de forma cooperativa, para resolver problemas, em situações cuja possibilidade tal indivíduo se torne uma sociedade, a fim de compreender a idéia de interdependência presente na ação dos indivíduos em conjunto, cujo propósito é resolver problemas que enfrentam, sob a ação de ajuda mútua. O segundo, é o conceito *de outro generalizado*, o qual representa a sociedade para o ser humano, cujas regras passam a ser suas mesmas.

Numa consideração interpretativa dos conceitos referenciais da interação simbólica, aqui neste estudo, há a possibilidade de se entender a experiência vivenciada pelas enfermeiras no cuidado domiciliar, segundo as premissas de Blumer (1969), ao que se afirma que:

o agir da enfermeira, no cuidado domiciliar, baseia-se no significado que ela depreende da própria experiência;

a enfermeira manipula ou modifica os significados, por processo interpretativo, quando de sua interação com os elementos significativos conforme a dinâmica do cuidado no contexto domiciliar; e por fim,

a interação que a enfermeira estabelece com o cliente, familiares, integrantes da equipe de saúde, contexto da casa e consigo mesma, lhe permite atribuir significados à sua própria experiência relativas ao cuidado domiciliar.

Diante destas afirmações, aqui houve-se por bem desenvolver um estudo com os seguintes objetivos:

1. Identificar os significados que a enfermeira atribui à experiência de vivenciar o cuidado domiciliar;
2. Construir um modelo teórico sobre a atuação da enfermeira no cuidado domiciliar a partir das suas respectivas experiências e vivências.

Com o propósito de alcançar tais objetivos, optou-se por utilizar metodologia que permita apreender o processo experienciado pela enfermeira, considerando os aspectos aos quais a profissional dá sentido. As metodologias de investigação interpretativas são as que aparentam melhor se adequar a este tipo de pesquisa, assim A Teoria Fundamentada no Dados é uma das mais representativas para este grupo cujo referencial é o Interacionismo Simbólico (Angelo, 1997).

2.2. TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

A Teoria Fundamentada nos Dados foi idealizada por Glaser e Strauss, e refere-se à metodologia cujo objeto é o estudo da ação humana e dos grupos sociais, pela descoberta de categorias relevantes e das relações existentes entre elas. Originou-se e está fundamentada nos pressupostos do Interacionismo Simbólico. As categorias surgem a partir da visão de compreensão dos sujeitos envolvidos no estudo, ou seja, segundo o fenômeno em questão em lugar de formas pré estabelecidas e fechadas. Com tal estrutura, há o favorecimento para construção de outra teoria que trabalha a partir dos dados obtidos em ambientes naturais.

O pesquisador que trabalha a partir dos fundamentos da Teoria Fundamentada nos Dados considera mais o processo envolvido do que a condição estática. Os dados são

coletados, segundo técnicas de entrevistas e métodos observacionais. Dados adicionais podem advir dos documentos e publicações, e são examinados e analisados, conforme um sistema de constante e exaustiva comparação até que durante a investigação obtenha-se quantidade satisfatória de hipóteses. Como o investigador desenvolve hipóteses, também consulta a literatura instrumental relativa já desenvolvida cujos relatos são as hipóteses, emergidas no estudo em progresso.

Polit, Hungler (1995) afirmam que a Teoria Fundamentada nos Dados é mais que um método para a análise dos dados, trata-se de uma abordagem para a condução de uma pesquisa de campo. Um estudo desta natureza não se inicia com um problema de pesquisa bem focalizado, o problema em si emerge a partir dos dados. Um dos seus aspectos fundamentais de tal teoria é a simultaneidade da obtenção dos dados e respectiva análise.

A Teoria Fundamentada nos Dados é indicada como guia para os pesquisadores para produzir teorias que são densas conceptualmente, isto é com muitas relações entre conceitos. Os pesquisadores estão interessados nos padrões de ação e interações entre si e entre vários tipos de unidades sociais. Há um interesse sobre a descoberta do processo; não necessariamente sobre as fases, mas as trocas recíprocas nos padrões de ação/interação e a relação de trocas de condições internas e externas do processo em si mesmo (Strauss; Corbin, 1991).

A Teoria Fundamentada nos Dados tem sido considerada “como um importante método de pesquisa para o estudo dos fenômenos da enfermagem, numa abordagem qualitativa” (Streubert; Carpenter, 1995, p.145). No método explora-se a riqueza e diversidade da experiência humana e por ele há contribuição para o desenvolvimento de teorias de médio alcance à enfermagem. Por ser um método de pesquisa qualitativa, é possível explorar e a descrever fenômenos no cenário natural, tanto em hospitais, com

pacientes ambulatoriais ou no exercício da enfermagem domiciliar. A proposição, no campo de estudo, é examinar em profundidade o modelo das práticas, comportamentos, crenças e atitudes dos indivíduos ou grupos com a função normal na vida real.

Considerando que no método da Teoria Fundamentada nos Dados enfatiza-se o processo de geração de teorias, a partir dos dados coletados e analisados sistemática e simultaneamente, a teoria fica ligada aos dados pelos exemplos descritivos e evidências empíricas. Sendo assim a Teoria Fundamentada nos Dados serve de estrutura conceptual que viabiliza a construção de hipóteses testáveis, gerando construtos teóricos, explicando a ação segundo o contexto social em estudo.

As teorias surgidas, a partir dos dados, podem ser formais ou substantivas e de médio alcance. As teorias substantivas são desenvolvidas em área de pesquisas empíricas ou substantivas, para efeito de exemplos há o cuidado de pacientes, o toque terapêutico, e a esperança de vida dos transplantados. As teorias formais são desenvolvidas em área de pesquisas conceptuais ou formais, como exemplos há a socialização profissional, autoridade ou poder da enfermeira assistencial. Esta teoria existe no nível conceptual de interrogação e explica um processo que transcende e deriva de muitas teorias substantivas.

Uma característica marcante da Teoria Fundamentada nos Dados é a análise comparativa constante pela qual o pesquisador guia à geração de tratamento aos dados. As análises comparativas dos dados qualitativos combinam um procedimento analítico de constante comparação com um procedimento explícito a codificar a geração de dados. Com o constante método de comparação há o interesse sobre a geração de plausíveis sugestões de muitas categorias, propriedades e hipóteses sobre os problemas gerais (Streubert; Carpenter, 1995).

O processo de fazer Teoria fundamentada é sistemático e intenso, porque requer que o pesquisador simultaneamente colete, codifique e analise os dados, antes apresentados em níveis, a começar desde a primeira entrevista ou observação. O método é circular, e por isso permite ao pesquisador mudar o foco de atenção e buscar outra direção, revelada pela análise dos dados, os quais entram em cena.

Com a síntese teórica há a facilidade de fazer a análise circular, ou seja, a análise comparativa constante. Durante essa fase, o processo é indutivo e dedutivo simultaneamente. Há uma conceptualização (indutivo) quando se codifica e memoriza (elabora fichas) e, então, acessa (dedutivo) pelos conceitos, os que são ajustados em conjunto. O repetitivo e incessante exame dos dados combinados com a teorização sensitiva, é favorável a ambos os processos. As notas teóricas são uma regular e crítica parte do processo da Teoria Fundamentada nos Dados.

Outra característica significativa da Teoria Fundamentada nos Dados é a necessária sensibilidade teórica do pesquisador. Glaser (1978), refere que é uma qualidade que combina percepções interpessoais com pensamento conceptual. A sensibilidade teórica exige destreza do analista e o leva a olhar os dados com perspicácia, imaginação, os quais possibilita ao pesquisador o desenvolvimento de habilidade analítica para identificar e compreender os significados dos dados, e a capacidade de discernir o que é ou o que não é pertinente ao estudo, ao pesquisador é necessário deter capacidade de ter *insights* (Oliveira, 1998).

Para Angelo (1997), o pesquisador é um instrumento fundamental desta abordagem, e deve ser sensível teoricamente para se orientar à coleta dos dados relevantes ao fenômeno e para identificar as sutilezas dos significados que eles contêm no momento da análise.

O primeiro passo para alcançar sensibilidade teórica, segundo Glaser (1978), é ter o menor número possível de idéias preconcebidas, com tendências pré existentes. É preciso estar receptivo para novas idéias, novas situações, a fim de sempre ir além dos dados apresentados. Considerando que os próprios dados podem fornecer estes *insights* ao investigador.

Os conceitos são a base de análise desta metodologia e com os procedimentos buscam-se identificá-los, desenvolvê-los e relacioná-los para que haja relevância teórica comprovada. Eles precisam ser significantes e estarem repetidamente presentes nos procedimentos de codificação para se transformarem em categorias.

Segundo Straus & Corbin (1991), a amostragem teórica é o processo da coleta de dados para gerar teoria e é controlado por ele (dado) pelo qual se coleta, codifica, analisa, e, novamente decide-se quais a coletar na seqüência e onde ir buscá-los para desenvolver a teoria. A amostra inicial é baseada numa área cuja temática é geral, a seguir há a representatividade dos conceitos identificados nos dados, até à sua posterior saturação teórica em cada categoria alcançada.

A categoria pode ser considerada saturada, de acordo com os autores supra citados, quando nenhum dado novo ou relevante, que emerge, tem relação com o desenvolvimento de propriedades das categorias; a categoria que se desenvolveu é densa e está dentro da codificação teórica que melhor se reconheceu para o tema o qual se desenvolve.

Após ter apresentado de maneira resumida os aspectos inerentes à abordagem teórico-metodológica, apresenta-se, a seguir, uma nova etapa sobre a construção deste trabalho.

CAPÍTULO III

COLHENDO RESPOSTAS JUNTO ÀS RESPONDENTES

*A visão que o outro tem da vida enriquece o processo de
compreender nosso viver*

3.1. O CONTEXTO

O cenário onde este estudo foi realizado, abrangeu três serviços que prestam cuidado domiciliar, em duas cidades distintas, sendo que dois são serviços privados e um público municipal.

A escolha dos serviços foi motivada pela identificação da atividade profissional da enfermeira que realiza cuidado domiciliar.

O primeiro serviço é privado e atende clientela geriátrica, com abrangência tanto nosocomial, ambulatorial quanto domiciliar, cujas enfermeiras detêm anos de experiência em cuidados domiciliares.

O segundo serviço escolhido, também privado, conta com atuação das enfermeiras, porém, somente em cuidado domiciliar, à clientela de faixa etária indeterminada.

O terceiro local escolhido é um serviço de internação domiciliar público e pertence a um programa municipal que abrange equipe multiprofissional, atendendo clientela de diversificada faixa etária e com os mais diferentes níveis sócio- econômicos e culturais.

3.2. OS RESPONDENTES

Foram oito as enfermeiras que participaram da coleta de dados e outras quatro para validação. As duas primeiras enfermeiras que validaram o trabalho ajudaram a acrescentar dados às categorias e aos temas, pois, antes de iniciar a apresentação da construção teórica, foi necessário vários questionamentos, para efeito de consolidar alguns dos temas secundários, os quais compuseram os fenômenos e o tema central.

① número de respondentes foi determinado pelo processo de amostragem teórica, procedimento da Teoria Fundamentada nos Dados, que identifica e desenvolve conceitos através de coleta, codificação e análise dos dados; o analista estabelece os tipos de dados que serão coletados a seguir quantos e quais deverão ser os sujeitos das amostras, a fim de desenvolver a teoria que esta emergindo (Glaser; Strauss, 1967).

Com a amostragem teórica objetiva-se obter categorias, através de eventos e incidentes pontuados. A ação e interação que as enfermeiras realizam no cuidado domiciliar são objeto de interesse ao coletar os dados (Strauss; Corbin, 1990).

Portanto o número de enfermeiras respondentes foi se formando em razão de suas falas. A análise dos dados determinou que outros dados coletar tanto para formar como desenvolver as categorias. A saturação teórica foi alcançada com a coleta de dados, à medida em que houve repetições de dados e a ausência de novos dados.

O primeiro grupo amostral foi constituído de duas enfermeiras de um serviço geriátrico, com atendimento domiciliar a clientes que já tivessem sido internados ou com novos clientes. A finalidade foi obter respostas sobre como e por que a enfermeira era chamada para cuidar dos clientes nas casas, como a enfermeira conduzia seu trabalho e como ela percebia o contexto da casa. O objetivo foi descobrir e entender os códigos e as categorias iniciais de análise, inerentes a fase inicial do levantamento das repostas.

O segundo grupo amostral foi constituído por outras duas enfermeiras que cuidavam no domicílio de clientela sem faixa etária determinada. As enfermeiras não pertencem ou estão ligadas a qualquer tipo de instituição, são prestadoras de serviço de cuidado domiciliar de forma autônoma. A finalidade foi perceber como a enfermeira se colocava na casa, como agia e interagia, como tomava suas resoluções para as suas ações e que sentimentos experienciava ao realizar este trabalho. O objetivo foi ampliar as categorias

que estavam emergindo e desenvolver, através da análise constante e da sensibilidade teórica, uma consistência e ampliação das categorias. Procurou-se compreender a experiência da atuação da enfermeira no cuidado domiciliar, pela identificação do significado de sua próprias vivências.

O terceiro grupo amostral foi constituído por duas enfermeiras que desenvolviam atividades em um programa de internamento domiciliar em conjunto com equipe multidisciplinar, de serviço público municipal. A finalidade foi obter respostas sobre o papel da enfermeira, sobre sua atuação em serviço público e também sobre como sua vinculação a uma instituição, como trabalhadora, modificaria o conteúdo das respostas a respeito da experiência, por ela vivenciada, ao cuidar nas casas.

O quarto grupo amostral foi constituído por mais duas enfermeiras do serviço anterior, com o objetivo de associar as ações e interações das enfermeiras, a partir de suas participações direta com os profissionais da equipe de saúde e a reafirmação seu papel profissional. Buscou-se densificar as categorias e temas emergentes, e preencher lacunas em dados que aparentemente estavam deslocados na construção da compreensão da experiência das enfermeiras no cuidado domiciliar.

3.3. A OBTENÇÃO DAS RESPOSTAS

As respostas foram obtidas através de entrevistas, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 1999, com duração média de uma hora a uma hora e meia cada uma delas. As entrevistas foram utilizadas com a finalidade de investigar de forma exploratória as vivências das enfermeiras no cuidado domiciliar, totalizaram dezesseis entrevistas e mais quatro para validação.

As entrevistas não estruturadas, do tipo não dirigida, foram realizadas com enfermeiras que tiveram liberdade de expressar suas opiniões e sentimentos, cabendo ao entrevistador a posição de estimulá-los nas informações de determinado ponto; retomando para o esclarecimento e exposição mais clara sobre determinado tópico, mas sempre sem forçar as repostas.

Para Rubin; Rubin, (1995) com a entrevista qualitativa objetiva-se entender a experiência do respondente, mesmo que se depare com várias versões sobre determinados acontecimentos, pois que tenderá a refletir sobre diferentes perspectivas do que está ocorrendo.

Como se desenvolve uma relação de interação entre o entrevistador e o entrevistado, o primeiro não é neutro, logo, não deixa de se envolver na entrevista, usando instrumentos como o envolvimento, a empatia, a sensibilidade, a atenção, a sinceridade, e até o humor entre outras atitudes e sentimentos para interagir com o entrevistado; permite que o outro se expresse com a mesma postura e envolvimento.

Portanto, saber escutar, de forma a estar inteiro na ação da entrevista, é um posicionamento indispensável para o pesquisador entrevistador; é preciso ter curiosidade ao que está sendo dito e também um esforço sistemático para captar/compreender o que o entrevistado está falando; toda esta postura envolve respeito e compromisso do entrevistador.

Realizei duas entrevistas com as enfermeiras dos quatro grupos amostrais, com a finalidade de possibilitar que na primeira entrevista pudéssemos iniciar o assunto e o levantamento de dados, e também como forma de criarmos um vínculo que favorecesse uma real compreensão das informações que as entrevistadas forneciam.

Sobre este aspecto cabe ressaltar que, imediatamente ao final da primeira entrevista, ouvia a gravação e registrava palavra por palavra. Após a transcrição, encaminhava o manuscrito, impresso, para apreciação e concordância da entrevistando, com um tempo que lhe permitisse leitura e reflexões sobre as informações prestadas. Na segunda entrevista, procedia tendo como ponto de partida as lacunas da entrevista anterior e certificando-se de que realmente a enfermeira concordava com o que havia sido transcrito.

Julgo que esta forma de proceder possibilitou a apreensão de significados e reflexões sobre o agir da enfermeira no cuidado domiciliar, porque procurava propiciar a cada uma das entrevistadas momentos de reflexão sobre o que faziam, como faziam e como se sentiam e percebiam suas ações e interações no cuidado domiciliar.

Iniciei a primeira entrevista do primeiro grupo amostral com uma pergunta norteadora: “qual o motivo da solicitação à enfermeira ir nos domicílios cuidar”, a segunda questão, “que situações encontrava e como lidava com as mesmas ou como as resolvia”. Cada resposta da entrevistada suscitava perguntas complementares sobre o mesmo tópico, e apontava caminhos para novas perguntas, como na resposta da segunda pergunta uma entrevistada mostrou sua inserção em equipe de saúde, encadeei seu pensamento e questionei a respeito: “como via a posição que os outros profissionais assumiam perante ao papel da enfermeira”; “como a enfermeira se colocava com as indicações próprias do seu agir”. Durante as entrevistas, procurei utilizar a linguagem da entrevistada, numa relação de interação, interpretando os significados e definindo-os para tentar realmente captar suas mensagens.

As enfermeiras, de modo geral, faziam várias colocações sobre suas próprias falas; tais como: *nossa eu nunca tinha refletido a respeito* (de determinado tópico da conversa) e *agora tenho pensado muito nisto, o que falei me levou a pensar mais profundamente sobre o assunto*. Percebia

que as organizações mentais expressas de forma gráfica, levaram as enfermeiras a refletir sobre sua prática, pois não só concordavam com o conteúdo transcrito, como também acrescentaram outros assuntos que tinham refletido a partir das várias leituras realizadas no documento.

Naquele momento ouvia, e englobava suas observações reflexivas e trabalhava os tópicos que surgiam da análise da entrevista concomitante com as codificações e categorizações que estavam sendo construídas e que precisavam ser melhor elucidadas e completadas, servindo assim de elementos norteadores às perguntas subsequentes da entrevista em questão.

3.3.1. O Respeito aos Respondentes e suas Respostas

Conforme Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, esclareço que a participação dos respondentes deu-se em livre concordância de associação à descoberta de suas ações e interações no cuidado domiciliar.

Cada contato foi realizado com enfermeiras que se mostravam disponíveis e com vontade de participar do trabalho de investigação. A explicação sobre a pesquisa, devido a metodologia empregada, não permitia uma exposição detalhada do assunto pesquisado, porém como não envolvia riscos imediatos à integridade das respondentes e identificações pessoais e profissionais, houve comum acordo na participação.

Conforme já esclareci, comprometi-me a sempre apresentar às entrevistadas o teor do conteúdo da entrevista. Ao final da segunda entrevista, apresentava-lhes como estava sendo desenvolvido o trabalho, como os dados emergiam e o que se construía teoricamente. Esta apresentação tinha a finalidade de mostrar a seriedade, o rigor

metodológico, a abrangência do trabalho e quanto suas contribuições acrescentavam ao que se realizava. Firmou-se um compromisso da entrevistadora em apresentar, aos respondentes, o trabalho na íntegra após a sua aprovação.

Ressalto que sempre houve o empenho de que as informações prestadas nunca permitissem a identificação das respondentes sobre qualquer fato que as comprometesse ou os serviços, conforme a resolução citada acima no parágrafo III, alínea i, que tem a seguinte recomendação: *prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.*

3.4. ANALISANDO AS RESPOSTAS

A análise das respostas foi ocorrendo ao longo da própria investigação, conforme recomenda a Teoria Fundamentada nos Dados. A coleta e análise dos dados foi realizada em conjunto, utilizando-se do método de comparação constante; cujo resultado foi um trabalho exaustivo pela quantidade de dados analisados.

3.4.1. Codificando as Respostas

Iniciou-se o processo de análise com a codificação aberta, que conforme Glaser; Strauss (1967) é o primeiro passo do processo de análise, e, através de um exame minucioso dos dados, inicialmente nomea-se os fenômenos. Os dados organizados foram

analisados linha a linha, parágrafo a parágrafo, cada incidente foi demarcado e codificado na mesma linguagem dos respondentes como se pode observar no exemplo abaixo.

Declaração dos Respondentes	Codificação
<i>O atendimento domiciliar é uma coisa bem diferenciada do que a nossa prática numa clínica, Ele requer muito mais atenção da gente, a gente tem que ir um pouco sabendo da história que vai encontrar, tem que se preparar um pouquinho, porque você vai entrar lá e vai ser fiscalizada, bem dizer não é,</i>	Atendimento de forma diferenciada Requerendo mais atenção Indo sabendo da história do paciente Tendo que se preparar Sendo fiscalizada

3.4.2. Categorizando

A categorização foi realizada sempre após a codificação pelo processo de comparação constante. Procedeu-se a um agrupamento conforme similaridades e diferenças conceituais, como no exemplo abaixo.

Subcategoria	Categoria	Tema
Tendo conhecimentos anteriores Tendo bagagem Relembrando a formação universitária	Tendo preparo anterior	Tomando-se apta para o Cuidado Domiciliar
Aprendendo com a situação Aprendendo a cada novo dia Sendo ensinada pela prática	Aprendendo com a prática	
Refletindo sobre a própria prática Fazendo feedback para melhorar Relembrando experiências anteriores	Reflexionando com a prática	
Estudando, discutindo Preparando-se teórica e tecnicamente Preparando-se pela leitura	Habilitando-se para o cuidado domiciliar	
Investindo no conhecimento Fazendo cursos de aperfeiçoamento Buscando aperfeiçoamento	Buscando aperfeiçoamento	
Trocando com os colegas Conversando com os colegas Partilhando com os colegas	Partilhando com os colegas	
Orando a Deus Indo aberta, sem armas Ficando aberta a possibilidades	Preparando-se internamente	

Os conceitos originados pela categorização, segundo Strauss; Corbin (1989), são unidades básicas de análise. Os componentes dos referidos termos conceituais são incidentes e eventos analisados como sinalizadores potenciais de um fenômeno. As bases da revelação teórica da construção que se descortina partem de certos conceitos os quais tornam-se categorias. Assim as categorias são conceitos bem desenvolvidos, abstratos, pertencem a níveis superiores e derivam-se de um agrupamento de conceitos, sua classificação parte de níveis inferiores e relaciona-se a um fenômeno particular e específico.

3.4.3. Agrupando as Categorias

Conforme as categorias surgiam buscaram-se novos dados para elucidá-las e complementá-las, densificando-as e tentando alcançar as saturações teóricas. O agrupamento das categorias ocorreu com a comparação entre elas, seguido de reorganizar, reduzir e/ou deslocar.

Esse processo exige do pesquisador um olhar atento e curioso sobre o que realmente se obtém com a revelação dos dados, seguindo sempre o que apontam. É um momento que se repete, infinitas vezes durante a construção do modelo teórico. É uma sequência de maravilhosas descobertas, confusão e atordoamento, até que haja a consolidação dos conceitos mais amplos e revelação dos temas secundários, até ao tema central.

Neste momento de análise são identificadas os temas mais abrangentes, os que representam melhor os conceitos com suas categorias, subcategorias e componentes. Há um profundo movimento por parte do pesquisador, que parte do pensamento indutivo para

o dedutivo e assim sucessivamente, sendo necessário que tenha habilidade e sensibilidade teórica.

A codificação teórica pode ser realizada, utilizando-se dezoito tipos de codificação teórica, apresentada por Glaser (1978), que ajudam ao pesquisador a manter a análise no nível conceitual, quando escreve sobre os conceitos e suas inter-relações.

Foram usados, dentre os dezoito tipos, dois deles, o primeiro denominado “seis C” (causa, contexto, contingência, consequência, condição e covariância). Segundo o autor referido, este deve ser o primeiro modelo de codificação geral, que um pesquisador social deve ter em mente.

O segundo tipo estratégia, permitiu pensar as muitas formas de organizar os mecanismos, os arranjos e estratégias que os seres humano usam em suas interações sociais.

Sempre que desenvolvia hipóteses, sobre como os conceitos se correlacionavam-se, voltava a entrevista para certificar-se da exatidão do pensamento. Este é o método de comparação constante sendo colocado em uso. Se os dados não correspondessem aos questionamentos voltava a novas entrevistas, buscando novos dados para densificar as categorias e os temas secundários. Portanto, o processo de ir e vir ocorreu até que as categorias e os temas secundários estivessem saturados e densos.

Estas fases exigem que se usem alguns instrumentos. Foram usados diagramas, desde os simplificados até aos mais complexos e finais. Todos serviram para proporcionar melhor visualização e compreensão dos fenômenos que se apresentavam. Em todos os momentos o uso de memorandos (memos, notas), outro instrumento, ajudavam a registrar as indagações, perguntas ainda sem respostas, e sobre as idéias reflexivas.

Os registros continham o pensamento, as reflexões e todo um processo analítico. Utilizei *Notas Códigos*, nas quais codificava os trechos das entrevistas, que possibilitaram retornos aos seus conteúdos de forma imediata; *Notas Teóricas*, os memos reflexivos, teóricos, ajudavam a guardar pistas sobre as categorias e as subcategorias, da relação conceitual que se formava, ajudavam-me a registrar a formulação da teoria que se construía. Utilizei, também, *Notas Operacionais*, que forneciam novos questionamentos que poderiam preencher lacunas nos conceitos que emergiam, também ajudavam a organizar a própria análise que transcorria, indicando os passos do trabalho.

3.4.4. Codificação Seletiva

O último passo da análise dos dados foi a busca à compreensão dos fenômenos e do tema central. Segundo Glaser; Strauss (1967), é a fase de análise chamada codificação seletiva. Partindo de um processo que emerge, busca-se identificar o tema central, o qual possa abranger e explicar a experiência da enfermeira no cuidado domiciliar.

A codificação seletiva ocorreu selecionando-se o tema central e relacionando-o de forma sistemática aos outros temas secundários, isto é a partir da identificação dos temas secundários, identificaram-se dois fenômenos centrais que originaram o tema central. Houve a validação dessas conexões e identificou-se o tema central com seus respectivos fenômenos compostos de temas secundários e categorias, os quais precisaram de um refinamento e de um processo de desencadeamento mais acurado, pelos dados adicionais.

Strauss; Corbin (1991), sugerem que se elabore uma narrativa, descrita ao final do próximo capítulo, no qual se descreve o processo, buscando interligações entre os temas secundários, suas categorias e subcategorias. A partir do movimento desta descrição

conceitualizei os fenômenos e o tema central da experiência vivida pela enfermeira no cuidado domiciliar.

O modelo teórico foi construído, dando origem a uma teoria substantiva, partindo da identificação do tema central e conseqüente conceitualização do processo vivenciado pela enfermeira no cuidado domiciliar.

A testagem e validação do modelo teórico foi realizado segundo os conteúdos de respostas de duas enfermeiras que não haviam participado dos grupos amostrais.

As entrevistadas declararam que a enfermeira no cuidado domiciliar tem exatamente este movimento apresentado em um diagrama, caracterizado por uma delas como *uma luta de se inserir como profissional, de apresentar uma postura de tornar-se uma profissional*. Uma delas apontou que o movimento que a enfermeira realiza realmente seguia o caminho do processo apresentado, segundo ela *isto acontece daqui para cá*, apontando a construção teórica apresentada em um diagrama. Uma delas também colocou *que trás todos os passos, uma experiência vivida, traduz o que se sente*. A afirmação de uma enfermeira vale ressaltar:

...esta construção teórica não só dá base para a formação da enfermeira para o cuidado domiciliar, mas também para toda a prática da enfermeira como profissional, para se caracterizar, agir e se relacionar... está descrevendo os passos não só para a enfermagem, mas os passos de como se tornar uma profissional.

Para outra enfermeira este referencial *ajuda a preparar a enfermeira, da experiência para outras colegas, você se conduz, se relaciona e age*.

Também apresentei a construção teórica a mais duas enfermeiras que trabalham no cuidado domiciliar, uma das quais havia participado do segundo grupo amostral e a outra que desconhecia o trabalho, as duas foram unânimes em dizer que a construção teórica apresentada representa suas experiências como enfermeiras no cuidado domiciliar.

A seguir, no próximo capítulo, apresento a compreensão da experiência vivenciada pela enfermeira no cuidado domiciliar.

CAPÍTULO IV

COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DA ENFERMEIRA DOMICILIAR

Viver o momento faz parte da própria compreensão e resolução do mesmo

A análise e comparação constante dos dados, associados a sensibilidade teórica, características da metodologia adotada, possibilitaram a compreensão dos significados das ações e interações que a enfermeira desenvolve ao cuidar no domicílio.

Esta experiência se mostra com aspecto centrado no profissionalismo da enfermeira, cujo exercício profissional se caracteriza como um processo de contínuos eventos, que se manifestam em tempos indeterminados e que consideram a experiência profissional de cada uma das entrevistadas.

O processo que as enfermeiras vivenciam possibilitou a identificação de dois fenômenos: **DETERMINANDO-SE CUIDAR NO DOMICILIO DE FORMA PROFISSIONAL** e **EXPERENCIANDO-SE COMO PROFISSIONAL NO CUIDADO DOMICILIAR**.

4.1. DETERMINANDO-SE CUIDAR NO DOMICILIO DE FORMA PROFISSIONAL

Este fenômeno apresenta o começo da experiência da enfermeira domiciliar, está representado no Diagrama 1. Ao estar **DETERMINANDO SE A CUIDAR NO DOMICÍLIO DE FORMA PROFISSIONAL**, a enfermeira inicia o processo de vir a ser profissional no cuidado domiciliar, este fenômeno agrega não somente iniciar o cuidado, como também, toda preparação que a enfermeira precisa para desenvolver o cuidado no domicílio.

Estar determinando-se a cuidar neste local específico, que é o lar, torna-se para a enfermeira um desafio, momento de grande ansiedade, também de descobertas e de ganhos como pessoa e profissional, pois as interações que ela desenvolve propiciam uma nova etapa de seu desempenho como profissional.

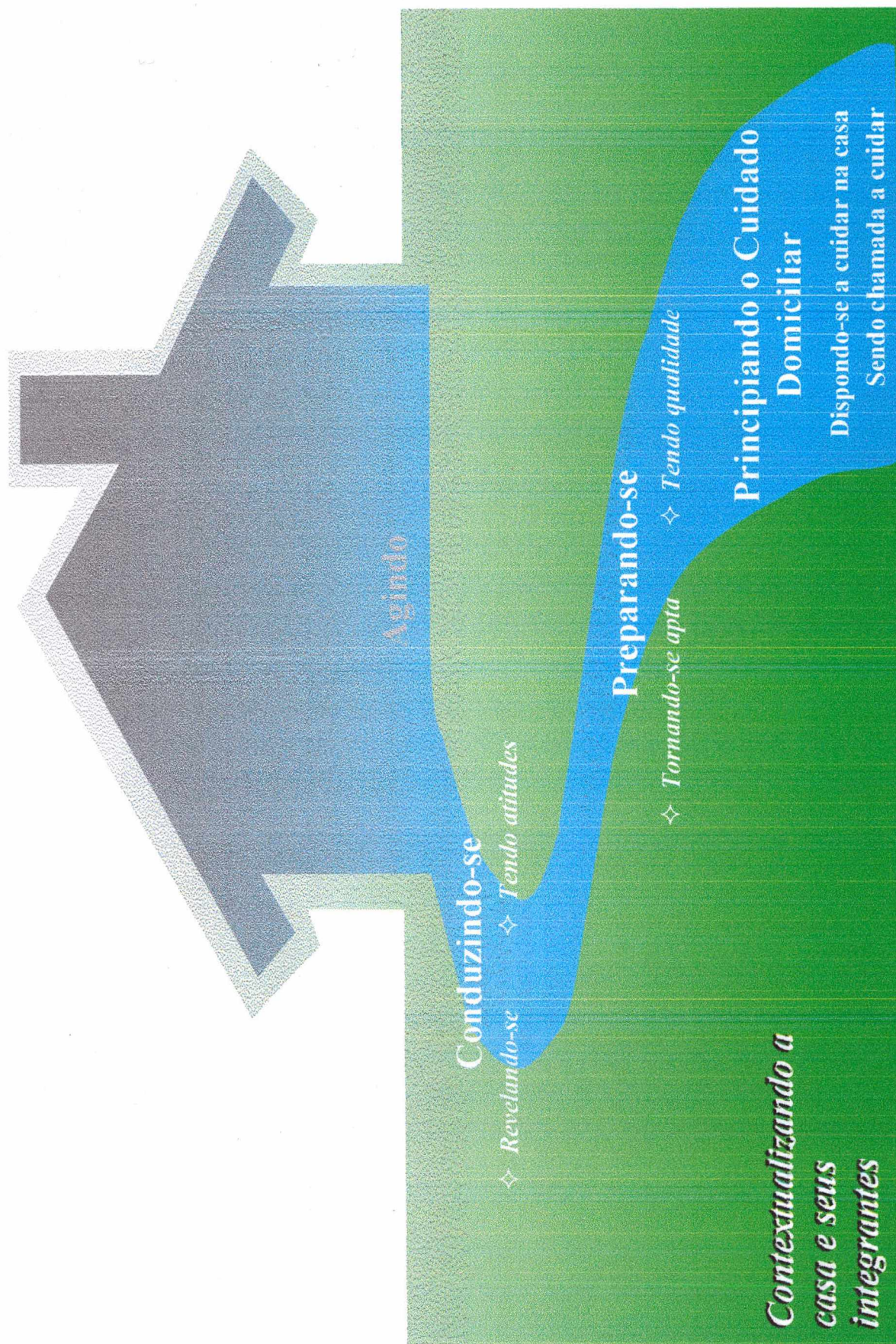


Diagrama 1 – Fenômeno: Determinando-se a cuidar no domicílio de forma profissional

A experiência deste fenômeno é mostrada nos temas e nas categorias apresentadas abaixo.

4.1.1. *Principiando o Cuidado Domiciliar*

O fenômeno **DETERMINANDO-SE CUIDAR NO DOMICÍLO DE FORMA PROFISSIONAL** é desencadeado pelas situações da enfermeira estar **Dispondo-se para o cuidado domiciliar** e estar **Sendo chamada para cuidar na casa**, subcategorias da categoria **Principiando o cuidado domiciliar**.

Esta categoria é considerada condição causal do fenômeno, pois à medida que a enfermeira esta dispondo-se a cuidar e é chamada começa a estar propendendo-se para o cuidado nos lares, com esta iniciativa/desejo/decisão iniciam-se os preparativos profissionais que são inerentes a ela, tais como: estar objetivando o cuidado e coletando informações para cuidar. Esta categoria é composta pelas subcategorias, mostrada no Diagrama 2.



Diagrama 2 - Principiando o Cuidado Domiciliar

a. Dispondo-se a cuidar na casa

Este é um dos fatores desencadeantes da experiência que a enfermeira irá viver ao cuidar no domicílio. É também condição para que ela possa começar a desenvolver suas ações e interações com o contexto da casa, cliente e familiares.

A enfermeira para cuidar precisa estar preparando-se, tendo atitudes de começar, não se amedrontar, ir aceitando o desafio de um trabalho diferente, deve estar querendo fazer, pois, na medida que experiência o cuidado domiciliar vai estar sendo ensinada pela prática, como também pelos clientes e familiares, experienciando o sentimento de estar gostando do que faz e tendo uma atitude de não ter medo de expor-se, levando-a a querer ir sempre. Segundo duas das entrevistadas:

Acho que a primeira coisa é boa vontade, não é só boa intenção...

A maior atitude é basta começar para ver que não é tão difícil assim, ... a atitude é não ter medo, é meter a cara e ir lá e a maior vontade de fazer está no sangue...

Quadro 1 - Dispondo-se a Cuidar na Casa

<i>Categoria: Principiando o cuidado domiciliar</i> <i>Subcategoria: Dispondo-se a cuidar na casa</i> <i>Códigos</i>
Pensando o que vai encontrar e o que falar Utilizando investimento pessoal, profissional e educacional Sendo preciso estar preparada para cuidar Tendo que ter preparo anterior Estando preparada para coletar dados Tendo atitudes de começar – indo, expondo-se Querendo fazer Sentindo-se preparada para cuidar em casa, depois de anos de experiências nestes serviços Tendo que ter conhecimentos Tendo que saber executar as técnicas Tendo conhecimento técnico científico Tendo que ter o manejo das relações interpessoais Preparando-se no início do trabalho de internação domiciliar para ir nas casas

b. Sendo chamada para cuidar na casa

Esta subcategoria é o segundo fator que compõe a condição causal do fenômeno que está sendo descrito, em conjunto com a anterior iniciam a enfermeira na experiência de cuidado no domicílio.

No domicílio a enfermeira é chamada para resolver determinada situação que a família não consegue dar solução. Podem ser situações problemas que demandem os mais diferentes tipos de cuidados, desde fazer o cuidado, ajudar a família a cuidar, orientar a execução do cuidado pelo familiar, supervisionar esta execução, e encaminhamento para outros profissionais, quando o problema apresentado pelo cliente ultrapassa a sua esfera de atuação.

Sempre há mais de um motivo que leva as famílias a chamarem a enfermeira a cuidar de um familiar com problemas nas suas condições de saúde. Muitas vezes é porque a família não consegue cuidar de seu familiar, porque não tem conhecimento e habilidades para cuidar, porque há cuidados complexos havendo necessidade de ajuda profissional, e também, às vezes a família não dispõe de tempo para cuidar.

A enfermeira pode ser chamada porque trabalha em área específica como geriatria, em programa de internação domiciliar, ou já cuidou deste cliente e também por trabalhar em equipe de profissionais que já cuidaram do cliente. Para uma das entrevistadas:

...você é chamada porque pode resolver a demanda pela sua ação profissional, sendo que é solicitada pelo seu saber profissional, é necessária sua orientação.

Convém ressaltar que a família chama a enfermeira quando realmente está precisando de atendimento de enfermagem e quando já esgotou todas as suas possibilidades de cuidado. Há uma necessidade real de cuidado, ela precisa mesmo de ajuda profissional, ela reconhece isto. A enfermeira está sendo chamada, muitas vezes,

para resolver problemas que exigem dela a execução de cuidados mais complexos, os que envolvem reparação, aqueles que constituem obstáculos a vida, no caso, por exemplo, de uma doença. Também podem ocorrer situações que a família não esteja preparada ou não está conseguindo cuidar e manter os cuidados cotidianos e habituais, aqueles ligados a manutenção e continuidade da vida e precisa de ajuda profissional da enfermeira.

Ao ser solicitada a cuidar a enfermeira deseja clareza sobre os motivos pelos quais foi chamada, na tentativa de ir analisando bem a situação, no sentido de realmente identificar se é a pessoa certa para resolver aquela situação problema. Uma enfermeira diz:

Eu quero ouvir bem porque fui chamada, e quando escuto bem a situação e vejo que sou eu exatamente,... se é meu serviço, eu vou autorizada para avaliar, julgar a situação seguindo critérios e tomar decisões e agir, isto é minha autonomia...

Quadro 2- Sendo Chamada para Cuidar na Casa

Categoria: Principiando o cuidado domiciliar Subcategoria: Sendo chamada a cuidar na casa Códigos
Precisando de atendimento de enfermagem A família não atendendo a demanda de cuidar do familiar A família contando com a profissional Atendendo a necessidade do paciente/família Fazendo parte de um grupo de trabalho já conhecido Sendo indicada pela comunidade médica Sendo contatada pelo público em geral Explicando a filosofia de trabalho do grupo Colocando-se como um trabalho diferenciado Fazendo- se perceber como diferente do contatos anteriores com outros cuidadores Sendo solicitada para executar cuidados complexos Indo pela necessidade real da família e do paciente Família não dando jeito na situação Querendo ouvir bem porque foi chamada Escutando bem a situação para ver se é a pessoa exata para ir

c. Objetivando o Cuidado Domiciliar

Subcategoria que é contingência e se associa as condições causais para favorecer o desenvolvimento de ações e interações que a enfermeira irá realizar no cuidado domiciliar.

O objetivando o cuidado domiciliar mostra que a enfermeira ao estar apresentando-se para cuidado domiciliar tem uma meta em seu atendimento: a melhora no estado/situação problema apresentado na casa, podendo ser problemas com o cliente e/ou familiares e/ou com o contexto da casa.

A enfermeira sempre tem uma intenção, um objetivo que pode ser traduzido em vários alvos a serem alcançados, a enfermeira vai procurando estar voltada a resolução da situação encontrada. Ao estar indo prestar um serviço profissional a enfermeira tem um propósito que orienta suas ações, o conforto, o bem estar, a melhora do situação encontrada são alguns dos seus focos de ação. As entrevistadas falam que:

... o compromisso da gente é melhorar aquela situação...

... sempre tem uma intenção de que tenha saúde, só que atendimento domiciliar, as vezes, é paliativo, e o cuidado ali na hora é conforto...

Para uma das enfermeiras é passar segurança/confiança ao cliente e a familiares:

... quando eu estou na casa diante das pessoas a questão principal da enfermagem é a questão de segurança, ... aquele grupo, aquelas pessoas precisam olhar para e mim e se sentirem seguras... esta preocupação eu tenho, eu acho que quando consigo esta relação de segurança, ou confiança aí eu estou tranqüila...

Para outra enfermeira é fazer o contexto funcionar de forma harmônica,

...a meta é harmonizar as ações que eu possa ter, ver o que é possível e ver o que a família dá conta de fazer...

Para outra enfermeira é fazer prevenção agindo no sentido de não somente atender uma demanda de cuidado:

... você vai no atendimento domiciliar com um pedido, uma demanda, só que tem que tratar além daquele cuidado, tem que estar prevenindo o que pode decorrer daquele atividade...

Quadro 3- Objetivando o Cuidado Domiciliar

<i>Categoria: Principiando o cuidado domiciliar</i> <i>Subcategoria: Objetivando o cuidado domiciliar</i> <i>Códigos</i>
Tendo meta de atendimento Sendo o bem estar do paciente e família a meta do atendimento Pensando no que é importante para o paciente Sempre pensando em orientar a família Indo prestar um serviço profissional Procurando tirar o paciente da situação e faze-lo sentir-se melhor Observando o conforto do paciente Preocupando-se em passar segurança Baseando-se na possibilidade de mudança- melhorando o quadro de saúde do cliente Lançando mão de todos os cuidados, de tudo para resolver a situação

d. Coletando informações

É uma contingência utilizada pela enfermeira para principiar o cuidado domiciliar. Esta subcategoria se incorpora a categoria que esta sendo descrita, pois ocorre, conforme o exposto pelas entrevistadas no início da experiência que vivenciam ao cuidar no lar.

É preciso ter informações sob todas as formas, sejam através de profissionais da área da saúde como o médico responsável pelo cliente, fisioterapeuta e outros, ou ainda podem ser os próprios familiares, que solicitam o cuidado, que informam o quadro de saúde – doença apresentado pelo familiar e as situações problemas vivenciadas.

As informações ajudam a enfermeira a ir compondo o quadro da situação que irá encontrar na casa. Dentre estas estão: a idade do cliente, o que ele tem, os problemas que

apresenta, o que motivou a chamada da enfermeira, qual a patologia que o cliente tem (nem sempre este dado está disponível), há quanto tempo tem este problema e outros.

A enfermeira, antes de ir na casa atender ao chamado, está sempre verificando qual é o pedido e se perguntando: porque está indo? O que está acontecendo? Verificando todas as informações possíveis desta solicitação. Quando se refere a um paciente que já atende, vai rememorando os atendimentos anteriores e se possível verificando no prontuário as anotações referentes aos seus problemas e soluções propostas. Na situação de pacientes novos, vai perguntando porque querem que a enfermeira vá e verificando bem este motivo.

Para uma das enfermeiras entrevistadas:

Primeiro eu levanto um pouco qual é o pedido, porque eu estou indo, o que está acontecendo, o que é preciso, eu levanto a situação, eu vejo qual o pedido da família...

Quadro 4- Coletando informações

<i>Categoria: Principiando o cuidado domiciliar</i> <i>Subcategoria: Coletando informações</i> <i>Códigos</i>
Levantando qual é o pedido Perguntando porque estou indo Perguntando o que está acontecendo Conhecendo a história, hábitos de vida, história familiar, doenças anteriores e quem cuida ou quem cuidará Sabendo de antemão sobre o paciente Levantando a situação da necessidade de cuidado domiciliar Perguntando porque quer que eu vá Verificando qual é o motivo do cuidado domiciliar Pegando a ficha do paciente, retomando atendimentos anteriores e verificando como estava e o que acontecia

4.1.2. Preparando-se Profissionalmente para o Cuidado Domiciliar

A enfermeira cria, desenvolve e/ou busca estratégias para interagir com o contexto do lar e inserir-se neste local como profissional.

A dinâmica do cuidado de um cliente, precisando de ajuda em conjunto com sua família em seu ambiente doméstico, é diferente do cuidado nas instituições hospitalares. É preciso que as enfermeiras estejam preparadas para intervir em situações de crise, pois ter um familiar doente em uma família leva-a vivenciar situações onde é necessário muitas vezes ajuda. A enfermeira para cuidar no contexto da casa sente a necessidade de estar desenvolvendo uma postura clínica e constante estudo, permitindo um reabastecer teórico voltado a realidade da prática com aplicações imediatas.

Este tema é composto pelas categorias: **Tornando-se apta para o cuidado domiciliar e Tendo qualidades profissionais**, representado no Diagrama 3; sendo uma das estratégias para que o fenômeno **DETERMINANDO –SE A CUIDAR NO DOMICÍLIO DE FORMA PROFISSIONAL** aconteça.

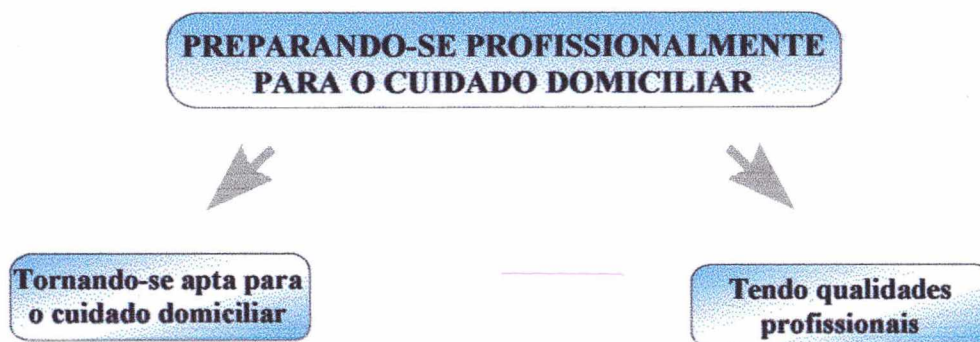


Diagrama 3 - Preparando-se profissionalmente para o Cuidado Domiciliar

1. Tornando-se apta para o Cuidado Domiciliar

Para a enfermeira entrar nas casas e cuidar de um cliente e dos seus familiares é preciso preparo que abrange boa vontade e boa formação teórica e técnica, levando-a formar uma bagagem profissional, aliada a busca de constante aperfeiçoamento. Estas

aptidões são necessárias para que a enfermeira sinta-se respaldada, pelo conhecimento, a cuidar e portar-se como profissional, agindo e interagindo no contexto domiciliar.

Tornando-se apta para o cuidado domiciliar é uma categoria que abrange as subcategorias conforme o Diagrama 4.

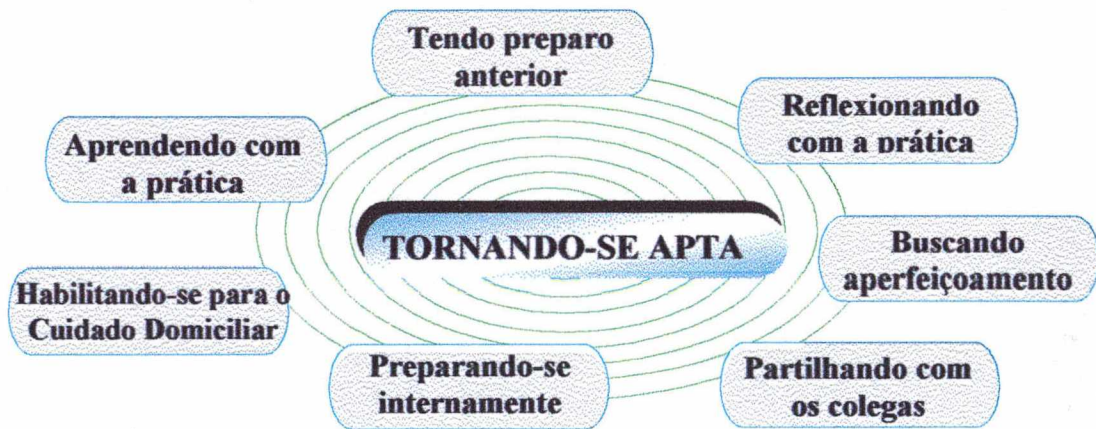


Diagrama 4 - Tornando-se apta para o Cuidado Domiciliar

1.a. Tendo preparo anterior abrange desde a formação acadêmica da enfermeira como suas experiências profissionais vividas.

A formação anterior da enfermeira, a universitária, oferece certo preparo, sendo necessário estar lembrando esta formação e procurando estar em constante aperfeiçoamento. Uma entrevistada relata:

Porque se fala muito de privacidade e de respeito, e essa coisa a gente tem na formação universitária, tem que sempre estar lembrando e devemos buscar este preparo...

A Enfermeira tem no seu currículo de formação antropologia, sociologia, psicologia e mesmo que pareçam a primeira vista horas insignificantes, percebe a necessidade de saber manejar relações interpessoais. O cuidado domiciliar requer

conhecimentos dos profissionais que o executam, sobre como as pessoas, grupos/as famílias, interagem em seu meio. Para uma enfermeira:

Quando você tem no seu currículo antropologia, sociologia e psicologia não é a toa... mas você tem que ter manejo da relações interpessoais, passando pelo conhecimento de como as pessoas funcionam, como funcionam os grupos, como é a dinâmica da família, o que significa um paciente precisando de ajuda no contexto da família, que tipo de situação, saber intervir em situações de crise, quer dizer você é instrumentalizado.

A enfermeira utiliza a bagagem profissional, principalmente suas experiências hospitalares, e diariamente vai acrescentando experiências a sua história profissional, vivenciando cada situação/encontro com clientes e familiares, percebendo novas perspectivas e criando novas abordagens.

A maior parte da experiência e preparo anterior que as enfermeiras entrevistadas possuem deriva da instituição hospitalar, esta vivência está alicerçada na chegada do cliente à instituição, adentrando ao hospital e começando a fazer parte das normas e rotinas da mesma. A relação que é desenvolvida com o cliente e familiares no domicílio é a de não invasão e uma postura diferente da vivida no hospital, levando a enfermeira refletir nestas diferenças e tentar colocar-se e inserir-se no contexto de cada casa onde se apresenta como profissional. Algumas enfermeiras falam que:

... eu acho que tem que ter um preparo que tem que estar lendo, tem que estar estudando, tem que estar discutindo, e isso ninguém vai dar para gente pronto...

... é trazer as experiência que se tem, no hospital eu tinha grande experiência com a morte e o pessoal não tinha... a experiência do hospital valeu bastante...

Quadro 5- Tendo preparo anterior

<i>Categoria: Tornando- se apta para o cuidado domiciliar</i> <i>Subcategoria: Tendo preparo anterior</i> <i>Códigos</i>
Tendo conhecimentos anteriores
Sendo ajudada por outros conhecimentos para cuidar – das áreas humanas como antropologia, sociologia e psicologia
Tendo em seu currículo antropologia, sociologia e psicologia
Usando bagagem profissional do hospital
Sendo ajudado pelas experiências que viveu no hospital
Tendo bagagem do exercício profissional
Relembrando a formação universitária
Levando em conta a experiência já vivida, pessoal e profissional

1.b. Aprendendo com a prática

A enfermeira descobre as coisas por si mesma, desenvolvendo um senso de observação, de análise sobre o que faz e sobre as soluções que tem apresentado para as situações vividas, isto a faz ir aprendendo com a prática, tendo sua vivência. Diz algumas das entrevistadas:

Certas coisas a gente fica sabendo assim pela pratica, pelo vivenciar de cada um,...

A pratica te ensina, a situação te ensina, o paciente te ensina, a família te ensina, a gente aprende, o velho jargão, quando mais se faz mais consegue fazer, melhor e mais bem feito

A experiência é o ponto mais forte que a gente tem...

A falta de maiores referenciais teóricos nacionais sobre o cuidado domiciliar leva a enfermeira a constantemente estar aprendendo com a prática, desenvolvendo um novo olhar a cada situação, acrescentando-o às experiências anteriores, à sua formação e ao seu aperfeiçoamento profissional. São ações e interações que vivencia no contexto da casa, com clientes e familiares, possibilitando-lhe a aquisição do aprendizado do cuidado naquele local específico.

Quadro 6 - Aprendendo com a prática

<i>Categoria: Tornando-se apta para o cuidado domiciliar</i> <i>Subcategoria : Aprendendo com a prática</i> <i>Códigos</i>
<p>Tendo experiência prática e revisando o que faz Vivendo a situação para saber o que fazer e como fazer Aprendendo com a situação Conquistando domínio das situações Aprendendo a cada novo dia Aprendendo com a prática Vivendo a situação para saber o que fazer e como fazer Descobrimo você mesmo Sendo ensinada pela prática Sendo ensinada pelo paciente e familiares Sendo a experiência o ponto forte da aprendizagem Tendo experiências diariamente A prática vai dando experiência Aprendo no exercício da profissão Descobrimo como se comportam em situações</p>

1.c. Reflexionando com a prática

As enfermeiras dizem que as experiências anteriores devem ser lembradas, pois elas podem fornecer pistas e *insights* nas novas situações que são constantemente vivenciadas. Esta subcategoria mostra que as enfermeiras se apropriam de suas ações e interagem de forma reflexiva com as mesmas (ação que o indivíduo enfermeiro faz com ele mesmo) para criar condições de se tornar apto para o cuidado domiciliar.

A reflexão que faz sobre sua própria prática e a procura em estar desenvolvendo um bom relacionamento interpessoal, possibilita a enfermeira oferecer um atendimento diferenciado. Algumas das entrevistadas falam que:

A experiência é nossa prática mais a revisão constante da mesma numa busca de perpétua melhora.

Na experiência que tive nestes três anos, na experiência do dia a dia, o que foi melhor, eu falo, cito algumas, e outros problemas que tivemos...

A enfermeira baseia sua prática na própria prática, sua experiência do dia a dia capacita-a e possibilita a utilização dos sucessos para propagar e divulgar o seu trabalho, ela vai:

...citando o que foi bom e o que já resolvemos, eu falo, cito alguns outros problemas que tivemos nas casas de outros pacientes, as vezes eles até conhecem, porque é do vizinho,

A enfermeira aprende com as experiências que vive e isto leva a mudanças ao longo de sua prática profissional, ficando apta a opinar sobre a resolução da situação problema que o cliente e familiares vivenciam.

Quadro 7- Reflexionando com a prática

<i>Categoria: Tornando- se apta para o cuidado Domiciliar</i> <i>Subcategoria: Reflexionando sobre a pratica</i> <i>Códigos</i>
Refletindo sobre a própria prática Sendo sempre um aprendizado Relembrando juntamente com a formação Relembrando experiências anteriores Aprendendo errando e refletindo sobre os erros e dificuldades Fazendo um feedback para melhorar Mostrando o que sabe e o que não sabe Baseando-se nas experiências do dia a dia nas internações Mudando ao longo da experiência profissional Continuando a aprender na internação domiciliar

1.d. A sub categoria *Habilitando-se para o cuidado domiciliar* leva a enfermeira a estar provendo-se com conhecimentos precisos para cuidar na casa, considerando seu contexto e sua especificidade, pois sempre aparecem coisas novas, necessitando que a enfermeira esteja estudando bastante as situações problemas/patologias que aparecem, indo às bibliotecas do serviço e da universidade.

A enfermeira precisa estar tendo um preparo do conhecimento total da situação fisiológica, do comportamento, do estado geral do cliente. Deverá estar lendo mais sobre fisiologia do adulto e do idoso, pois esta tem sido a faixa etária mais cuidada por algumas das enfermeiras de dois grupos amostrais. Este embasamento científico ajuda a entender o que tem vivenciado no cuidado, e a apurar o senso de observação e análise das situações que os pacientes apresentam. Para algumas enfermeiras:

Um outro preparo é do conhecimento total da situação fisiológica e do comportamento do estado geral do paciente.

...mas tem patologias que a gente nunca viu, algumas síndromes, então a gente vai estudando bastante, tem biblioteca daqui e ou vai na da universidade ou faz curso de aperfeiçoamento, como o cursinho de humanização daqui .

... estudamos muito, aqui não tem o colega, para falar, ih! e agora o que é isso?, não tem, então gente tem que saber.

Quadro 8- Habilitando-se para o Cuidado Domiciliar

<i>Categoria: Tornando-se apta para o cuidado Domiciliar</i> <i>Subcategoria: Habilitando-se para o cuidado domiciliar</i> <i>Códigos</i>
Preparando-se teórica e tecnicamente
Tendo conhecimento em áreas humanas e sociais
Preparando-se no conhecimento total da situação fisiológica
Lendo mais sobre a fisiologia do adulto e do idoso
Preparando-se pela leitura
Estudando, discutindo
Estudando bastante coisas novas que sempre aparecem
Reabastecendo –se teoricamente pelo estudo, pela leitura dos livros
Tendo que estar pesquisando
Investindo no conhecimento
Estudando sempre
Sendo necessário estar sempre lendo
Treinando para ser como é hoje
Voltando melhor para a realidade pelo constante estudo

1.e. Buscando aperfeiçoamento é uma categoria que mostra a importância do treinamento, do aperfeiçoamento que ajuda na aptidão/capacidade para o cuidado

domiciliar. O preparo/estudo tem sido na direção de compreender os problemas mais comuns dos clientes e familiares que são cuidados.

A enfermeira precisa estar estudando sempre, pois, vai estar contando sempre consigo, e tendo que saber responder as situações que vivência, mesmo que tenha repetição dos quadros dos clientes, cada casa é um contexto. A enfermeira deve estar sabendo o que esta cuidando, e o que precisa no momento do cuidado, com isso vai adquirindo experiências e vivências.

A enfermeira do cuidado domiciliar precisa estar estudando sempre, precisa treinar bastante. Reciclar é ordem do dia para a enfermeira do cuidado domiciliar, cada casa é uma novidade, cada cliente e seus familiares apresentam uma diversidade de problemas e peculiaridades à sua forma de vida. Duas enfermeiras dizem:

...acho que o preparo é o livro que vai te dando, o embasamento científico, a bibliografia, tem que se aperfeiçoar.

Você tem que ter um conteúdo... reabastecendo-se teoricamente e voltando a realidade...

Quadro 9- Buscando aperfeiçoamento

<i>Categoria: Tornando-se apta para o cuidado domiciliar</i> <i>Subcategoria: Buscando aperfeiçoamento</i> <i>Códigos</i>
Buscando continuamente o preparo/qualificando/aprimorando
Tendo bagagem
Buscando aperfeiçoamento constante
Estudando em livros
Tendo embasamento científico nos livros
Buscando aperfeiçoamento
Fazendo cursos de aperfeiçoamento
Estudando mais concentrado nos problemas mais comuns de cada região
Estando sempre se reciclando

1.f. Partilhando com os colegas é outra forma de estar preparando-se para o cuidado, a discussão e o compartilhar as situações problemas e as soluções com os colegas

é muito significativo, pois acrescenta dimensões que às vezes não foram abordadas por uma enfermeira de forma individual.

Discussões gerais e de situações similares com as colegas, preparam a enfermeira para novos olhares, novas posturas e acrescentam novas formas de cuidar no domicílio.

Para algumas entrevistadas:

...as discussões, as partilhas, como é que se faz, como não se faz, o que você faz, como fez, acho isto importantíssimo.

... a discussão também, tem que partilhar, como é que faz, como não faz, como você fez, eu fiz assim, mas assim acho que é melhor, esta discussão, esta partilha, de discutir, acho que isto é importantíssimo, isto teria que ser mais vezes...

A enfermeira age e interage com outras enfermeiras no sentido de buscar/trocar informações, conteúdos, condutas, experiências que a levam a sentir-se melhor preparada para as situações que vivencia.

Quadro 10- Partilhando com os colegas

<i>Categoria: Tornando-se apta para o cuidado Domiciliar</i> <i>Sub – categoria: Partilhando com os colegas</i> <i>Códigos</i>
Trocando experiências e conhecimentos com os colegas
Discutindo, partilhando com os colegas
Aprendendo com toda a equipe novos conhecimentos
Lendo conversando, trocando com outros profissionais
Trocando com os colegas
Conversando com os colegas
Discutindo, partilhado com os colegas
Compartilhando experiências com os colegas
Tendo que trocar experiências

I.g. A subcategoria *Preparando-se internamente* mostra que muitas vezes é preciso uma atitude interna ao dispor-se a cuidar em algumas casas, por apresentarem situações problemas em relacionamentos, entre clientes e familiares, e dificuldades em

aceitar os problemas que estão vivenciando. A enfermeira procura ao vivenciar esta situação, ir discutindo com a equipe de saúde, no caminho para a casa, as dificuldades e formas de abordar os problemas. Estas ações e interações se fazem necessárias neste contexto e exigem reflexão por parte de todos os componentes da equipe de saúde, e algumas situações é necessária a presença de equipe de apoio. Para uma enfermeira:

... tem alguma casa que é chato a gente ir, é mais difícil, cansativo, então a gente respira fundo, se tiver que fazer algum comentário, a gente faz fora da casa...

O preparo espiritual é fundamental para algumas enfermeiras, estar em comunhão com Deus e com sua crença é necessário para sentir-se fortalecida, com firmeza e tranquilidade para realizar o seu trabalho. Para duas enfermeiras:

Eu sempre vou orando, cada vez que me chamam na casa eu já começo a rezar, pedindo a Deus discernimento, sabedoria, capacidade e sensibilidade.

Eu faço cuidado domiciliar muito com Deus... você discernindo fala coisa certa na hora certa, e o discernimento vem de Deus, nosso é o entendimento humano.

Algumas entrevistadas ressaltam a importância de estar preparando-se intimamente para cuidar na casa e ser aceita pela família e cliente através de suas ações. As enfermeiras vão orando para atender os clientes, vão pedindo a Deus discernimento, sabedoria, capacidade e sensibilidade. Este respaldo, a confiança depositada em Deus, torna-as mais capazes, mais seguras e confiantes, levando-as a cuidar de maneira diferenciada o cliente e familiares.

A enfermeira também prepara-se ficando aberta as possibilidades, pois, vai encontrar situações novas, sem pré julgamento e sem preconceitos. Para uma delas:

Eu me preparo no seguinte sentido de sempre, se é uma família nova ficar aberta a possibilidades, ... eu vou encontrar uma situação nova, então vou sem armas, vou aberta, ... sem preconceitos...

Quadro 11- Preparando-se internamente

<i>Categoria: Tornando- se apta para o cuidado domiciliar</i> <i>Sub – categoria: Preparando-se internamente</i> <i>Códigos</i>
<p>Indo orando para atender os pacientes Indo em oração para ter discernimento divino Fazendo cuidado domiciliar com Deus Sendo fundamental preparar-se espiritualmente Indo com a idéia de estabelecer uma aliança com o paciente e familiares Ficando aberta as possibilidades Indo “sem armas” Indo aberta Enfrentando a situação nova sem preconceito Evocando situações já vividas Orando para Deus Vai pensando que as coisas precisam dar certo Fazendo um pensamento positivo para que tudo corra bem Discutindo com a equipe de saúde como ir na próxima casa de forma tranqüila Tendo humildade do ponto de vista do ser humano por estar entrando em uma situação nova Tendo minha fé e crenças e respeitando o paciente</p>

2. Tendo qualidades profissionais

Esta é uma que categoria que capacita a enfermeira a agir e interagir como profissional no contexto da casa, é composto conforme o Diagrama 5, abaixo. Ter qualidades profissionais é uma contingência do tema **Conduzindo-se profissionalmente para o cuidado domiciliar**.

A enfermeira ao estar desenvolvendo e apresentando estas qualidades, mostra virtudes pessoais que são incorporadas a seu modo de agir.



Diagrama 5 - Tendo qualidades profissionais

2.a. Tendo sensibilidade

Esta subcategoria apresenta de forma inequívoca que a enfermeira ao demonstrar sensibilidade estará agindo, percebendo, interpretando e agindo novamente na relação que desenvolve com o cliente e familiares, pois, para estar preparada engloba muito mais do que conhecimento de ciências, da própria profissão, das ciências biológicas no seu conhecimento. Para uma enfermeira:

É importante descobrir-se sensível, mais do que a capacidade e formação técnica, é preciso ser sensível para poder estar conseguindo enxergar além do que está ali aos olhos.

À medida que a enfermeira vai observando, analisando e compreendendo o cliente, sua situação problema, os familiares e o contexto domiciliar, vai lançando mão de suas qualidades profissionais e do exercício do relacionamento interpessoal.

Ter sensibilidade é uma atitude às interações que a enfermeira desenvolve com os clientes e familiares, na medida que percebe os outros (clientes e familiares) é influenciada na habilidade em manifestar esta qualidade profissional.

A enfermeira vai verbalizando, sentindo, vai agindo com calidez, pegando na mão, abraçando, vai dispendo-se, sendo também ser humano, ela mesma como gente, vai envolvendo-se com as pessoas cuidadas, mostrando assim que está tendo sensibilidade. Esta forma de cuidar é a verdadeira forma humana de cuidar, é o ideal moral da profissão da enfermeira, mas que se reveste de cuidado profissional porque a enfermeira ao fazer este tipo de cuidado tem uma intenção e tem respeito ético com os seres cuidados.

A enfermeira ao cuidar na casa vai manifestando qualidades como o de ser sensível, a de usar a sensibilidade. A enfermeira entrevistada coloca que:

... a sensibilidade ainda mais no domicilio ela é fundamental, é assim primordial, é uma das primeiras coisas que a gente tem que ter é a sensibilidade de perceber tudo que se passa.

A enfermeira precisa estar sendo sensível no seu agir, tanto na tomada de decisão das ações técnicas quanto no relacionamento interpessoal. A enfermeira precisa estar percebendo além do que seus olhos estão vendo,

... é alguma coisa que você pega no ar, o subjetivo, é algo que você não vê mas sente.

... tem que conseguir enxergar além daquilo que está ali, ter uma postura diferenciada, ter sensibilidade, de realmente saber que quem está ali esta precisando mais do que tecnicismo,... mais do que resolver aquilo é dar conta de toda situação emocional, afetiva e psicológica

A enfermeira ao mostrar que tem sensibilidade não separa o preocupar-se do estar atenta e quanto mais a enfermeira faz mais aumenta a sua sensibilidade. A sensibilidade, muitas vezes inata na enfermeira, possibilita-lhe cuidar de forma diferente e oportuniza o estar cuidando no domicílio vai ajudando a enfermeira a cultivar esta sensibilidade.

A enfermeira no cuidado domiciliar mostra uma faceta humana, a sensibilidade, “o jeitinho”, tendo carinho, conquistando a ajuda do cliente envolvendo-o, dispondo-se a cuidar,

...observando as necessidades especiais, que são necessidades de carinho, apoio, afeto, atenção e ser porto seguro naquela situação.

É porque vou expressando, vou verbalizando, vou sentindo, agindo como pegar na mão, passar a mão no rosto, abraçar, dispor-se ... envolvendo-me coma pessoa cuidada.

O cuidado domiciliar tem uma forte conotação de atenção a humanidade dos seres envolvidos, pois está se adentrando em seus redutos, seus ninhos, suas intimidades, e a abordagem que se instala é no sentido do relacionamento interpessoal, com forte caráter humano,

...há muita humanização ali na casa.

A enfermeira nesta preparação de um prognóstico desfavorável ou não, e até nas orientações para a execução de cuidados, sempre vai respeitando os limites do cliente e da família, para conseguir interagir de forma a garantir conforto e bem-estar ao cliente e familiares. Para algumas entrevistadas:

Levando em consideração outro, criando vínculos, uma situação de intimidade.

Olha, tem alguns que a gente se envolve mais, não sei se é empatia, tem alguma coisa de química que a gente sente bastante...

... este envolvimento é afetivo, sadio é claro, uma empatia, e isto é uma coisa boa, não é ruim, eu vi que isto de você abraçar o paciente e dar um beijo serve como remédio para ele... cuidado com comprometimento e afetividade...

...e quanto mais eu levar desta atitude de respeito e de se envolver, eu vou melhorando aquele momento eu vou estar sendo alguma

coisa boa para aquele paciente, e não vou só ser aquela que vem e cutuca ou que vem e faz uma técnica...

Quadro 12- Tendo sensibilidade

Categoria: Tendo qualidades profissionais Sub – categoria: Tendo sensibilidade Códigos	
Percebendo /sentindo / é algo que se sente	Sendo sensível é uma das primeiras coisas a ter
Sentindo o momento, pois faz parte da própria	no cuidado domiciliar
solução do mesmo	Sendo sensível no agir, na tomada de decisão
Solucionando a situação pela vivência /sentir a	técnica
mesma	Sendo sensível na fala para contemporizar a
Sentindo, verbalizando	situação
Agindo com calidez, pegando na mão,	Sendo sensível é estando percebendo além dos
abraçando	que os olhos vêem
Sendo sensível	Pegando as coisas no ar
Tendo sensibilidade	Considerando o subjetivo da situação
Sendo mais do que somente técnica	Sendo algo que não se vê mas se sente
Puxando (lançando mão) da sensibilidade	Entrando na intimidade das pessoas
Sendo sensível a todo minuto	Conhecendo o ser das pessoas
Não sendo possível não ter sensibilidade	Tendo respeito
Sendo fácil ser sensível	Respeitando o privacidade das pessoas
Tendo a sensibilidade inata	Agindo com calma
Sentindo ter maior esta sensibilidade de	Respeitando a necessidade de tempo do
perceber as coisas em todos os sentidos	paciente e da família
Tendo que ser sensível	Avaliando as relações de afetividade da família
A enfermeira tendo todo um outro lado	Não conseguindo separa o ser humano
(sensibilidade)	Tendo empatia
Tendo jeitinho, sendo carinhosa	Envolvendo sentimento
Chorando junto com a família	Aliviando sofrimento
Preocupando-me com as pessoas que estou	Confortando
ajudando	Tendo envolvimento afetivo sadio e empatia
Tentando ouvir	Cuidando com envolvimento, afetividade e
Respeitando os limites do paciente	espiritualidade
Respeitando os limites da família	Sendo empática
Sendo mais humano na casa	Aumentando a sensibilidade pela quantidade
Tendo mais humanização ali na casa	do seu fazer
Sendo próximo	Tendo a impressão que cuidadores carecem de
Tendo sensibilidade no domicilio como sendo	cuidados
primordial e fundamental	Descobrimo –se sensível, mais do que só
Percebendo tudo o que se passa através da	formação técnica
sensibilidade	
Conseguindo enxergar além do que está ali	

2.b. Tendo atributos

Para trabalhar/cuidar no domicílio é preciso uma profissional com perfil próprio, não pode ser qualquer pessoa que entra na casa do outro, é necessário educação, muita humildade, muito jeito, saber pedir algo, saber se colocar, saber entrar na casa, é preciso ter maturidade, muita vivência, pulso firme, ser aberta, delicada, saber conversar e mostrar o que sabe. Para duas enfermeiras:

Primeiro, eu acho que tem que ter perfil para o cuidado domiciliar, não é qualquer pessoa que entra na casa de uma pessoa, do outro, você tem que ter muita educação, muita humildade, muito jeito para entrar, saber se colocar, saber pedir, dá licença, muito obrigada, por favor, tem muito isso.

Acho que é alguma coisa de ter educação, de saber conversar, de saber entrar, de ter jeito...

A enfermeira precisa ser maleável, não pode ser autoritária. A capacidade de ter flexibilidade é importante na casa, as pessoas já estão habituadas com suas rotinas, seus hábitos, a enfermeira precisa negociar, envolver, convencer com argumentos muitas vezes científicos, de fácil compreensão aos clientes e familiares, suas orientações e solicitações de mudanças e/ou adequações. A enfermeira deverá estar tendo sensibilidade, tendo empatia e despendo-se de preconceitos e valores arraigados para não julgar as pessoas em sua privacidade e intimidade. Algumas das entrevistadas dizem que:

... tem que explicar, não ser seca e dizer eu faço assim e pronto, mas você tem que dizer que cada um tem um jeito de fazer e que regra básica é essa, então você tem que ser muito aberta a conversa, o diálogo no cuidado domiciliar.

... você coloca uma relação mais flexível do profissional no atendimento domiciliar, não que vá querer estar toda a hora na casa do paciente, também tem limite, mas você tem maior flexibilidade por já estar na casa, por se tornar uma referência para ele.

A criatividade e a capacidade em lidar com o imprevisto são outros atributos importantes no cuidado domiciliar, pois a enfermeira utiliza os recursos do domicílio para cuidar e o

... o que tenho aqui que pode ser útil, então se usa a criatividade...

...que percebo é que quando você vai para a casa do paciente é preciso estar preparada para lidar com o imprevisto, lógico que tem um mínimo de previsibilidade do cuidado, das ações que vai desempenhar, mas os imprevistos são muitos grandes, ... e como você reage perante o imprevisto mostra a família e ao paciente se ela conta ou não com você.

Tem que saber falar, tem que ter conhecimentos, tem que ter técnicas, .. tenho que resolver, eu estou sozinha,, tenho que ser profissional com todos os aspectos, ... tem que ter maturidade...

Disponibilidade é uma qualidade muito presente no cuidado domiciliar, pois não há horário para sair da casa de um cliente/família, podendo demorar 1 hora a 3 horas ou até mais, e podendo inclusive ter de voltar nas horas mais improváveis. Um enfermeiras fala que:

A gente tem que ter disponibilidade para o cuidado, ...você é cuidador e ponto, mas é aquela coisa, é encarar a coisa como cuidado profissional.

A enfermeira precisa

ter disponibilidade em todos os sentidos, disponibilidade de se comprometer, de responsabilidade, de ser mais sugada, de tempo, não ter hora de chegar na sua própria casa.

Apesar de as vezes privar-se de coisas da vida pessoal, o cuidado domiciliar apresenta aspectos da vida, das relações das pessoas e suas famílias, devido a entrada da enfermeira em suas casas. A enfermeira fala que

... é riquíssimo, ver quem precisa de você, porque precisam, a história daquela família, o comportamento deles, a gente aprende muito com eles...

É preciso que a família saiba que tem alguém a quem recorrer,

...se não sou eu, alguém que possa (de meu staff, ou alguma colega),

tem que haver uma rede de apoio, tanto com relação aos profissionais com quem a família poderá contar como também uma rede de suporte social (que apoia a família da mais diferentes formas), estes podem ser vizinhos, familiares mais distantes, igreja, comunidade de bairro, associações e outras.

Quadro 13- Tendo atributos para o cuidado domiciliar

<i>Categoria: Tendo qualidades profissionais</i>	
<i>Sub – categoria: Tendo atributos para o cuidado domiciliar</i>	
<i>Códigos</i>	
Tendo postura diferenciada	Tendo coragem
Tendo educação, polidez	Chegando calma no domicílio
Tendo simpatia	Exercitando a humildade
Tendo sensibilidade	Sendo uma pessoa acessível, de fino trato, afável, mais flexível e mais simpática a família
Percebendo a necessidade de algo mais do que o tecnicismo	Tendo criatividade, inovação
Tendo preparo da sensibilidade para quem é muito tecnicista	Tendo disponibilidade de tempo
Começando pelo vestuário, pela posição física	Tendo que saber lidar com o imprevisto
Permanecendo com a cabeça ereta, com voz firme	Tendo que ser boa no relacionamento interpessoal
Tendo humildade	Sendo boa ouvinte
Tendo que ter maturidade	Não apressando julgamentos
Tendo que ser equilibrada	Não sendo onipotente
Tendo que ter perfil para trabalhar em casa	Tendo que ter características e atributos
Tendo que ter muita educação, muita humildade	Tendo que ser mais maleável
Tendo que ter muito jeito	Não podendo ser autoritária
Tendo que saber se colocar, saber pedir	Tendo que ser mais flexível
Tendo que ser muito educado	Tendo que gostar de ser líder
Tendo que saber entrar na casa das pessoas	Tendo que despir-se de valores porque entra no domicílio das pessoas
Tendo que saber conversar	Tendo que ter empatia
Tendo que ser aberta e delicada	Tendo que ser desprendida
Tendo que ter vivência	Estando disponível
Tendo que ter pulso firme	Sabendo ser flexível
Sendo algo mais	Tendo habilidades de saber tomar decisões
Tendo presença	Tendo senso crítico do que está vivenciando a toda hora
Tendo boa vontade	Sendo uma pessoa forte
Tendo que ser mediadora	Tendo simpatia, educação, atenção e sensibilidade
Tendo paciência	Tendo que ter calma

4.1.3. Conduzindo-se Profissionalmente no Cuidado Domiciliar

O tema representado no Diagrama 6, é outra estratégia utilizada pela enfermeira a fim de favorecer o acontecimento do fenômeno descrito. Este tema é um movimento que a enfermeira apresenta, permeado de significados, demonstrativo de suas ações e interações com o contexto da casa. Ao mesmo tempo que interage com os cliente, familiares e equipe

de saúde no domicílio, a enfermeira se identifica como profissional para realizar suas ações, apreende as ações/reações (dos envolvidos e dela mesma) que se tornam significados e caminhos para o seu agir.



Diagrama 6 - Conduzindo-se profissionalmente no Cuidado Domiciliar

1. Revelando-se profissionalmente

Esta categoria apresenta uma etapa da interação realizada pela enfermeira ao cuidar na casa, pois, percebendo e compreendendo as ações e reações que o cliente e familiares apresentam, codifica e decodifica interpretando a seu modo consequente condução/ação profissional.

Esta categoria é composta pelas subcategorias que estão representados no Diagrama 7 abaixo:



Diagrama 7 – Revelando-se profissionalmente

1.a. Mostrando ser profissional

A enfermeira é considerada profissional quando está mostrando um serviço e apresentando-se com marca própria, empreendendo um trabalho autêntico, podendo ocorrer nas resoluções de situações mais diversas. As situações resolvidas no domicílio, podem ser a execução de cuidados que envolvem procedimentos complexos como sondagens, instalação de medicações com alto nível de cuidados, até aquisição de materiais e equipamentos, cuja localização envolve amplo conhecimento sobre fornecedores e distribuidores de arsenais hospitalares.

O importante é o estabelecimento da confiança, junto aos clientes e familiares, como resultado da agilização e resolução dos problemas; levando a família, na ocorrência de algum problema que julgue ser competência da enfermeira, solicitar, ouvir, pedir explicações e querer a presença da profissional cuidando de seu familiar e de todo o contexto que circunda o estar na casa. Um enfermeira fala que:

A familiar me liga e diz que precisa de minha presença para fazer albumina, cheguei e fiz todas as explicações sobre o medicamento e, o que era, onde armazenar, que cuidados ter ao aplicar, e todos me olhavam e prestavam atenção, e perguntavam, ... eu achei que eu tinha a obrigação de fazer aquilo, pois significava para mim ser profissional...

Na casa, a enfermeira, tem consciência de estar sendo observada pelas pessoas, preocupa-se e liga-se com esta observação, esses são movimentos realizados na tentativa de compreender os significados que a situação apresenta.

Há várias formas de enfrentar essa situação, para algumas enfermeiras do cuidado domiciliar, pode ser mostrar o trabalho como profissional, fazendo cuidados, orientando, ajudando a família a cuidar. Para outras é colocar-se a disposição, favorecer a família a encontrar a profissional nos momentos de necessidade, e ajudando a família nas suas demandas, questionamentos, medos e angústias.

A enfermeira se mostra profissional quando tem conhecimento e o aplica na situação de cuidado ao cliente/família, ela demonstra isto verbalizando, fazendo, agindo, decidindo e até encaminhando. Um entrevistada diz que:

Talvez seja o conhecimento que eu demonstro, verbalizando, fazendo, agindo, executando, a destreza, as manobras, a forma de pegar ou não pegar, o que estou decidindo, o que estou falando, os encaminhamentos isto faz, ou não, ...

Quadro 14- Mostrando ser profissional

<i>Categoria: Revelando-se profissionalmente</i>		
<i>Sub – categoria: Mostrando ser profissional</i>		
<i>Códigos</i>		
Dialogando de forma explicativa	Sendo profissional com sua própria marca	Registrando situações do paciente e as condutas de enfermagem
Recebendo informações, analisando e devolvendo com orientações adequadas	Empreendendo o próprio tipo de trabalho	Sendo profissional
Informando /orientado o que os familiares e o paciente necessitam	Sendo capaz de diagnosticar	Envolvendo os familiares
Resolvendo situações	Sabendo o que está cuidando	Utilizando a criatividade
Tendo rigor técnico científico	Tendo experiência, vivencia	Possuindo rigor técnico
Tendo relações interpessoais flexíveis	Tendo percepção de tomada de posição- do agir, da ação	Agindo no imprevisto, mostrando a família se ela conta ou não com a profissional
Lidando com o imprevisto	Agindo com calma	Colocando diferentes ações
Desculpabilizando o paciente e familiares	Mostrando que sabe o que está acontecendo	Indo além do solicitado
Indo com uma solicitação	Mostrando saber o que está falando	Colocando-se como profissional
Melhorando a situação vivida	Explicando que faz e o que acontece	Tendo presença profissional
Tendo os pés no chão, sendo objetiva, realista	Fundamentando o cuidado que presta	Mostrando que o que fazemos também traz bons resultados
Tendo intenção	Tendo conhecimento	Explicando a família o porque daquele cuidado
Mostrando uma linha de trabalho	Resolvendo a situação emocional, afetiva e psicológica	Tendo objetivos
Implementando o cuidado da forma como acha que deve ser feito	Resolvendo problemas com segurança dentro da área da enfermagem	Tendo conhecimento
Mostrando serviço		Demonstrando, verbalizando, fazendo, agindo, e decidindo
		Resolvendo as situações

1.b. Valorizando-se profissionalmente

A enfermeira na casa está sempre resolvendo as situações, sendo portanto reconhecida por sua forma de cuidar e de apresentar soluções aos problemas que a família e clientes estão vivenciando. Na medida que a enfermeira vai resolvendo os problemas, vai engrandecendo sua classe e categoria. Mostrando a diferença entre a profissional enfermeira e as leigas que se autodenominam “enfermeiras”.

O que a enfermeira faz, tem capacidade e conhecimento para fazer, é observado como seu valor profissional e financeiro, trazendo condições para imputar valor ao que

acredita valer. As entrevistadas colocam que é preciso deixar de ser ingênuas com relação ao serviço prestado,

...começando a descobrir como me comportar em certas situações que até então nunca tinha despertado ou nunca ninguém te despertou, ou você não precisou ou você era medíocre neste sentido, aquela mediocridade de valorização mesmo, ingenuidade.

... você é reconhecida pela forma de cuidar, de resolver...quando você faz isto é reconhecida... assim você está engrandecendo tua categoria, a tua classe, no sentido de mostrar diferenças da enfermeira e dos que não são...

...mostrando a sociedade que ser enfermeira não é somente aquilo ali que conhecem uma pessoa de branco que aplica injeção e faz curativo...

...outra coisa que está clara é meu valor, tanto profissional quanto financeiro.. então é bom ter este valor que a gente tem, e este valor é a gente quem impõe...

A enfermeira valoriza-se pela liberdade conquistada junto ao médico e a equipe de saúde como um todo, até porque coordena a equipe ou mostra que é uma profissional competente em suas ações.

Esta valorização da enfermeira é a ação resultante da interpretação que faz de suas interações com a equipe de saúde, cliente e familiares. São sentimentos e ações que expressam a compreensão da enfermeira no cuidado domiciliar a respeito de sua ação profissional.

Quadro 15- Valorizando-se profissionalmente

<i>Categoria: Revelando-se profissionalmente</i> <i>Sub – categoria: Valorizando-se profissionalmente</i> <i>Códigos</i>
Tendo papel conferido pelo conhecimento Engrandecendo a tua classe Engrandecendo a tua categoria Enaltecendo minha categoria Mostrando para a comunidade o que é realmente uma enfermeira Sendo observado meu valor tanto profissional quanto financeiro Justificando o valor financeiro pela capacidade e desempenho profissional Impondo-se um valor pelo que acredita que vale Deixando de ser ingênua com relação ao serviço que pode prestar Sendo enfermeira, tendo uma profissão antes do retorno financeiro Mostrando diferenças pois sabe falar o que vai resultar os problemas Valorizando-se pela liberdade conquistada junto do médico Colocando-se na tua área Dominando o que faz do próprio jeito Dizendo o que faz e os resultados bons que está encontrando Sendo ensinada pela clientela a se dar valor

1.c. Apresentando-se como profissional

Para as famílias e clientes que não conhecem a enfermeira, muitas vezes, é necessário que seja feita uma apresentação da profissional, com histórico, currículo, local onde trabalha e experiências anteriores, isto por que

...quando você entra, eles podem fazer uma leitura tua.

Este julgamento e percepção que a família tem ou vai formando da enfermeira é importantíssimo, leva a família a perceber a diferença entre enfermeiras e “enfermeiras”, todos os que se autodenominam ou estão de branco.

A família e clientes interagem com a profissional enfermeira a partir da interpretação do significado de suas ações. A forma como a enfermeira permite que isto aconteça irá determinar toda a espécie de relação que se desenvolve.

Ao chegar na casa a enfermeira, às vezes, precisa apresentar-se como profissional, pois, a família muitas vezes não tem conhecimento de seu trabalho, de sua performance, e também não sabe bem o que uma enfermeira pode fazer. As enfermeiras dizem que:

... então você chega e faz uma conversa.... não é conversa vaga, tem intenção... você está se apresentando como enfermeira, porque eles perguntam nesta conversa onde você trabalha, o que faz, se já fez isto antes e para eles é importante terem segurança no que você vai fazer...

...uma pessoa querida está sendo cuidada por você e às vezes eles não te conhecem, sabem que você é de tal equipe, mas não te conhecem, estão te conhecendo ali naquele momento.

.. tem famílias que você sente que tem que dar o nome, histórico e currículo...

Existem famílias culturalmente diferenciadas que sabem o papel da enfermeira. Tudo depende do grau de informação que a família possui para saber diferenciar entre as enfermeiras e as pessoas do senso comum que se autodenominam enfermeiras. São suas experiências anteriores, que sendo passado e presente ou futuro, determinam a ação dos participantes, enfermeira, clientes e familiares.

Quadro 16 - Apresentando-se como profissional

<i>Categoria: Revelando-se profissionalmente</i> <i>Sub – categoria: Apresentando-se como profissional</i> <i>Códigos</i>
<p>Não sendo conhecido pela maioria da população Apresentando-se a família e pacientes na admissão no internamento domiciliar Dizendo quais experiências anteriores possui Tendo família que é preciso dar nome, histórico, currículo Sendo fácil chegar perto da família quando eles não tem informações sobre tua competência Sendo visto background na pratica, na capacidade de resolver as coisas, na ação Comentando meu background, minha história, onde trabalho Fazendo-me conhecer Contando muito a primeira impressão, o primeiro contato Dizendo quais experiências anteriores possui Comentando meu background Sendo ensinada pela clientela a dar-se valor</p>

1.d. Sendo percebida como profissional

A enfermeira começa a ser percebida como profissional, ao mesmo tempo que mostra-se como profissional, no relacionamento que desenvolve com a família e cliente no seu agir no cuidado domiciliar.

O sentimento que a enfermeira experiencia e que transparece para os seres cuidados é o de sentir-se enfermeira mesmo, de verdade. Uma entrevistada diz que:

É tão bom porque a gente se sente enfermeira mesmo, de verdade, aquela que cuida e resolve, você cuida, você resolve e você é reconhecida da forma pela qual você cuidou e porque você resolveu a situação, eu acho que isto é bom e você faz o que você gosta.

A enfermeira ao estar sendo percebida como profissional pelo cliente, familiares e equipe de saúde, sente-se aceita e percebe-se profissional, este sentimento aumenta por que ela está sendo ensinada pela clientela a valorizar-se.

A enfermeira sente-se gratificada por utilizar um investimento pessoal, profissional e educacional, que reforça o desenvolvimento da aprendizagem do trabalho e do seu valor no sentido monetário. Um enfermeira diz:

... que você resolve, e é reconhecida pela forma de cuidar e de resolver..

...então é bom eu vejo que a gente tem valor...

A enfermeira experiencia o sentimento de sentir-se aceita como profissional, por que percebe a família perguntando-lhe mais, querendo saber mais sobre cuidados e os problemas que seu familiar apresenta. Conforme, a enfermeira está esclarecendo as

dúvidas da família, há o estabelecimento de relação de confiança e reconhecimento, a família passa a

estar confiando na enfermeira.

A família observa a enfermeira pela sua forma de atuação, no seu jeito de se colocar, no que fala, como orienta, faz e observa; a família responde com aceitação, pedindo mais opinião, solicitando mais atendimentos e querendo ficar mais próximo da profissional.

Quadro 17- Sendo percebida como profissional

<i>Categoria: Revelando-se profissionalmente</i>	
<i>Sub – categoria: Sendo percebida como profissional</i>	
<i>Códigos</i>	
Respeitando o profissional	Sendo percebida como alguém numa posição diferente
Tendo confiança na enfermeira	Sendo chamada de doutora pela família, pela postura
Sendo vista com outros olhos	Sendo apreciada pelo outro como profissional
Percebendo nossa criatividade	A família acreditando naquilo que estou dizendo
Anotando o que você diz	Sendo reconhecida pela forma como trabalha
Repetindo o que você diz	Sabendo que eu sou a enfermeira
Testando e checando o conhecimento	Sendo percebida pela família como alguém que vem ajudar a resolver o problema
Tendo reconhecido o conhecimento e a postura da enfermeira	Sendo solicitada pela família
Sendo reconhecida como capaz	Sendo indicada pela família a outros conhecidos
Expressando que está valendo a pena ter você ali, te chamar	Solicitando-me por saberem qual é minha área específica
Sendo mais respeitada e valorizada pela nossa formação e qualificação	Familiares percebendo o papel feito pela enfermeira de resoluções das situações
Sendo denominada de forma diferente para diferenciar da enfermeira leiga que as pessoas normalmente conhecem	Família percebendo que a enfermeira é “dona da bola”
Sendo aceita como profissional	Família acreditando naquilo que estou dizendo
Sendo acatada como profissional ao ter seu caminho de trabalho aceito	Sendo olhada pelas pessoas em suas casas
Pedindo mais opinião da enfermeira	Sendo identificada como boa profissional pelas explicações corretas e adequadas fornecidas
Solicitando mais atendimento	Fazendo os cuidados de forma correta e com competência
Sendo percebida como enfermeira que cuida e resolve	Sendo super importante para nós que a família nos julgue
Sendo reconhecida pela forma com a qual resolveu a situação	Sendo observada as diferenças entre nós e as “enfermeiras” do senso comum, dependendo do grau de intelectualidade
Sendo reconhecida pela sua forma de cuidar e resolver	Querendo ficar mais próximo
Sendo percebida como alguém que resolve as situações de forma correta	

2. *Tendo atitudes profissionais*, são maneiras de ser que antecedem a ação da enfermeira, e que são construídas pela vivência no cuidado domiciliar. Esta categoria é uma contingência do desencadear do fenômeno que esta sendo descrito.

É composta pelos seguintes componentes conforme o Diagrama 8, abaixo

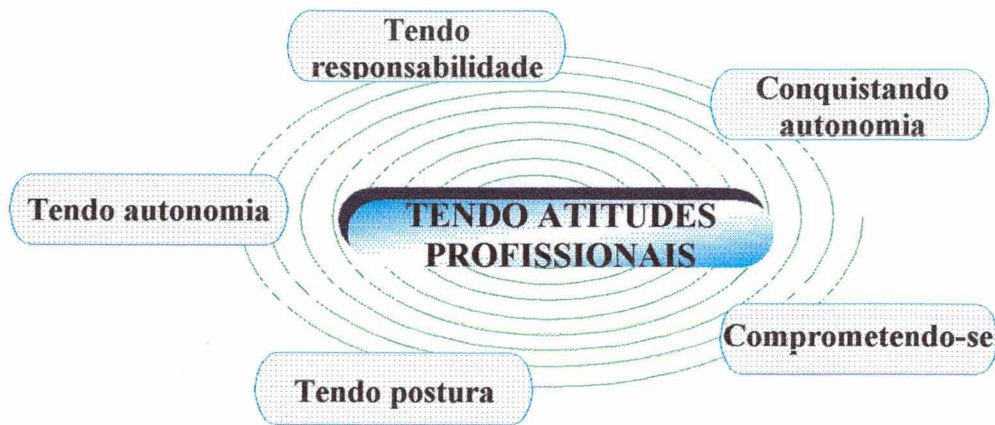


Diagrama 8 - Tendo atitudes profissionais

2.a. Tendo Responsabilidade

A enfermeira vai tendo grande responsabilidade conforme diz uma das entrevistadas:

A responsabilidade da enfermeira é grande ... mas eu vejo de conquistar todo dia um pouco, porque eles falam de certos assuntos e nos opinamos e vai criando uma responsabilidade.

A independência que a enfermeira assume, pela própria ação, que tem começo, meio e fim, a torna responsável pelo cuidado no domicílio. A enfermeira realiza a ação por si mesma, contando com seus próprios conhecimentos, atitudes e habilidades, por sua própria decisão e por escolha a partir da análise da situação.

A enfermeira vai responsabilizando-se por todos os momentos e passos de sua ação, por que é solicitada, tem uma demanda específica para sua atividade profissional, que é o cuidado de enfermagem. É uma responsabilidade social da enfermeira, ela é solicitada a agir no sentido de se apresentar, se conduzir e a tornar-se profissional.

...a sociedade enxerga melhor que a própria enfermeira que precisa da enfermeira, a sociedade vai se encarregando de dar um lugar melhor para as enfermeiras... se as enfermeiras não acharem este lugar, a sociedade vai colocar...

Quadro 18- Tendo responsabilidade

<i>Categoria: Tendo atitudes profissionais</i> <i>Sub – categoria: Tendo responsabilidade</i> <i>Códigos</i>
Tendo independência de ação
Ação tendo começo, meio e fim
Sendo responsável pela ação
Sendo responsável por todos os momentos e passos de minha ação
Tendo grande responsabilidade
Tendo responsabilidade
Sentindo –se com muita responsabilidade
Tendo uma responsabilidade como contra partida do reconhecimento profissional
Todo o ato profissional sendo um ato ético, político e técnico, sendo ethos
Tendo responsabilidade muito grande causada pela autonomia
Sendo responsável pela melhoria do estado do paciente
Tendo aumentada a responsabilidade pelo respeito e valorização do paciente e familiares
Tendo que dar conta da situação
Tendo que resolver

2.b. Comprometendo-se

O compromisso que a enfermeira tem no cuidado domiciliar é

...corresponder ao que a família e a pessoa que solicitou o cuidado está pedindo.

Depois de atender as necessidades humanas básicas, a partir de uma avaliação da situação e determinação dos problemas, através da interação com o meio e com as pessoas, a enfermeira coloca-se como cuidadora, tendo compromisso de melhorar a situação, como diz uma entrevistada:

Meu compromisso é eu quero ir lá e fazer diferente, eu não quero ir lá e ser mais uma que foi fazer tal coisa, é passar alguma coisa e não somente atender a demanda que o médico ou a família solicitou.

Além do corresponder a solicitação e atender as necessidades humanas básicas afetadas é importante, para uma das entrevistadas, estar fazendo diferença, colocando-se como cuidadora, tendo um cuidado comprometido com a melhoria da situação.

A enfermeira coloca-se como ponte entre a família e os outros profissionais, facilitando a compreensão da situação pelos envolvidos, pois tem como compromisso a qualidade do cuidado no momento vivido

Quadro 19- Comprometendo-se

<i>Categoria: Tendo atitudes profissionais</i>	
<i>Sub – categoria: Comprometendo-se</i>	
<i>Códigos</i>	
Comprometendo-se a estar ciente do estado do paciente	Fazendo diferença, passando algo além do solicitado
Tomando condutas baseadas em dados	Agindo para a melhora da condição de saúde – tendo intenção, mas também uma possibilidade de troca
Tendo visão e ação e estando presente para levar confiança a equipe de enfermagem	Sendo comprometida
Correspondendo a situação	Tendo maturidade para saber até onde pode fazer tua parte
Atendendo as necessidades básicas do paciente e familiares com minha ação	Tendo o compromisso com a qualidade do cuidado no momento vivido
Verificando o que está errado e intervindo	Melhorando a situação apresentada
Interagindo com o meio ambiente do paciente e familiares	Comprometendo- se com o cliente
Conhecendo muito aquilo que faz	Tendo noção da realidade
Salvaguardando o direito do paciente de ser cuidado com respeito e qualidade	Ficando a disposição
	Fazendo o que realmente o paciente precisa

2.c. Conquistando autonomia

O compromisso com o trabalho leva a enfermeira a criar autonomia, e, responsabiliza-a pela melhoria do estado do cliente. A vivência e a prática dão o compromisso e em consequência a autonomia para a enfermeira; é o desenvolvimento da *expertise* da enfermeira. Para ter autonomia é preciso saber lidar com a especificidade do cliente e prestar a atenção, estando atenta ao que acontece com o cliente, família e equipe .

Autonomia é algo maior, se alcança,

não é algo que você se coloca como autônomo, porque hora eu tenho autonomia, hora não tenho, ela é relativa. Não posso dizer Ah! sou sempre autônoma, eu tomo as atitudes que eu quero e me basto, acho que tem que ter muita lucidez com a autonomia.

Tendo noção de limitação, estabelecendo limites, sendo por isso mesmo uma atitude de alguém com autonomia, porque ninguém mais do que quem toma as decisões sabe até onde pode chegar, e na medida que respeita isso tem livre arbítrio, liberdade de estabelecer limites. Ter *os pés nos chão* sobre as possibilidades, ter sabedoria para avançar e recuar alternadamente e em momentos adequados favorece a conquista da autonomia.

A enfermeira imbuí-se de sua condição de autônoma quando explica o que faz, porque faz, e como faz, e envolve os participantes, ouvintes nesta exposição considerando suas percepções e interagindo com os envolvidos no cuidado.

A autonomia ninguém dá para o profissional, ela é conquistada a cada situação e se manifesta pela responsabilidade, pelas decisões, pela postura, pelo comportar-se. A autonomia vem pela prática, pela experiência como diz uma enfermeira:

A prática nos dá autonomia, a experiência nos dá tudo isto, porque quanto mais você vai cuidar no domicílio mais você vai ter capacidade e mais você vai ter autonomia porque você tem a capacidade, tem competência de saber resolver, a autonomia, ninguém dá, a gente conquista autonomia pelo nosso conhecimento, pela nossa destreza, aquele feeling, é eu chegar lá ver e trurummmmm...

A enfermeira ao estar conquistando o espaço domicílio, como espaço de desempenho profissional, está também conquistando a autonomia pelo conhecimento que tem, percebe-se enfermeira com livre arbítrio e escolha neste contexto, conforme as entrevistadas afirmam:

...eu tenho minha profissão, eu sou importante para a comunidade..., conquistando este espaço, esta autonomia que me

dá este conhecimento que eu tenho, que eu investi, que eu estou procurando sempre e que a pratica do dia a dia esta me ensinado esta autonomia

.. eu acho que autonomia é uma mão de duas vias, autonomia vai indo e responsabilidade vem vindo, quanto mais autônoma eu for maior responsabilidade vem para gente mesmo, estou indo com autonomia e a responsabilidade esta vindo para mim.

Quadro 20 - Conquistando autonomia

<i>Categoria: Tendo atitudes profissionais</i> <i>Sub – categoria: Conquistando a autonomia</i> <i>Códigos</i>
Conseguindo autonomia pelo comprometimento pelo trabalho/criando Sendo algo que se alcança Sendo relativa Tendo noção de limitação Sabendo avançar e recuar alternadamente e em momentos adequados Conquistando autonomia pelo conhecimento e pela vivência prática Conquistado autonomia pelo conhecimento, pela destreza, pelo feeling da situação Percebendo-se na condição de autônoma Não se inferiorizando perante a equipe de saúde Sentindo autonomia Imbuindo-se da condição de autônoma Conquistando a autonomia pelo conhecimento que tem Sendo ensinada pela prática do dia a dia a autonomia Autonomia tendo uma mão duas vias (responsabilidade /autonomia) Não ficando só na dependência do medico Sendo autonomia estar discutindo Estando colocando olha isto não faremos, se posicionando

2.d. Tendo autonomia

Para uma entrevistada imbuir-se da condição de autonomia é quando está lançando mão dos conhecimentos para realizar o cuidado,

é quando lança a mão não só do teu conhecimento da tua ciência, mas dos conhecimentos afins e utiliza-os em prol do cuidado.

Está tendo autonomia quando está conseguindo dizer que precisa de tal informação, quando está processando as informações, aplicando na tomada de decisão para a ação e implementando o trabalho. Ao perceber esta condição

eu estou sendo autônoma e sabe é só prazeres, eu acho que enfermeira tem esta condição de perceber.

A enfermeira está sendo autônoma quando está utilizando um conjunto de conhecimentos para tomar uma decisão, quando está fazendo uma avaliação e observação da situação e quando está alçando resolutividade da forma que o momento exige.

Quando você consegue perceber como este conjunto de conhecimentos pode ser utilizado naquele momento é autonomia de procedimento.

No domicílio a enfermeira está sozinha, e para uma das entrevistadas, *estar sozinha é autonomia*, e não tem como postergar as decisões que devem ser tomadas, as resoluções que precisam se implementadas.

A enfermeira tem condições de trabalhar as situações problemas, pois tem uma vivência, tem um *background* e de posse das observações e análise das particularidades da situação presente toma as atitudes e condutas adequadas para a resolução da situação.

A enfermeira tem autonomia quando

faz algum cuidado que não é preciso que o médico fale para mim que eu preciso fazer, que eu tenha olhos para ver o que o paciente precisa antes que o médico chegue.

Portanto, o agir da enfermeira é embasado em sua análise e perspectiva profissional, advogando pelo cliente e buscando a melhoria de sua situação. A enfermeira mostra autonomia, domínio sobre seu fazer e saber quando sugere cuidados junto ao médico e toda equipe de saúde.

A enfermeira tem um papel muito importante, e para isso é preciso um compromisso da enfermeira. Para estas entrevistadas:

Tendo autonomia, auto governo, as leis que regem nosso exercício profissional, o que tem dentro da cabeça e que te dá poder de decisão e pensa faço assim ou assado com responsabilidade

Autonomia para mim é estar discutindo... é esta coisa de estar colocando, olha nós vamos fazer assim, e faz, estar adiantando as coisas, estar discutindo com outros profissionais, sendo uma autodeterminação.

Quadro 21- Tendo autonomia

<i>Categoria: Tendo atitudes profissionais</i>	
<i>Sub – categoria: Tendo autonomia</i>	
<i>Códigos</i>	
Tendo envolvimento	Mostrando conhecimentos ao realizar os cuidados
Tendo intencionalidade	Não sendo respaldada por ninguém e nem pela instituição
Sugerindo cuidados junto do médico	Contando só consigo mesma
Fazendo cuidados sem que o médico ou outro profissional fale para mim que é preciso fazer	Tendo auto- governo
Comprometendo-se com o teu trabalho cria –se autonomia	Seguindo as leis que regem nosso exercício profissional
Tomando atitudes com meu embasamento científico e minha vivência	Decidindo fazer assim ou assado com responsabilidade
Sendo enfermeira com autonomia	Ligando para o médico e expondo a situação, discutindo
Sabendo lidar com as especificidade do paciente	Tendo autodeterminação, que envolve conhecimentos, tomada de posição e responsabilidade perante a situação
Tendo lucidez	Tendo autonomia de mudar procedimentos
Tendo os pés no chão sobre as próprias possibilidades	Tendo autonomia de coordenar equipe
Tendo que resolver, decidir, dar conta da situação	Tendo autonomia de opinar
Tendo autonomia pela prática, pela experiência	Não sendo preciso médico ou outro profissional para o meu fazer
Conseguindo dizer que precisa de tal informação para cuidar	Tendo olhos para ver o que é preciso para o paciente
Processando informações e aplicando	Autonomia como sendo fazer o cuidado sem que o médico fale para mim o que é preciso fazer
Implementando um trabalho	Conseguindo perceber como este conjunto de conhecimentos pode ser utilizado naquele momento
Utilizando um conjunto de conhecimentos para tomar uma decisão	Alcançando a resolutividade da forma que o momento exige
Fazendo uma avaliação e observação da situação	Estando sozinha
Alcançando a resolutividade da forma que o momento exige	

2.e. Tendo postura

A enfermeira no domicílio precisa estar tomando uma posição, sendo imprescindível que aja, apresente soluções, que oriente. A interação que a enfermeira desenvolve no contexto domiciliar a movimenta em direção a reação às ações e às atitudes dos atores do cuidado domiciliar, cliente, familiares e equipe de saúde.

O cuidado no domicílio exige um fazer/agir/pensar/saber independente da enfermeira, ela precisa orientar, ver o que acontece e dar resolução à situação problema.

É imprescindível que no domicílio se tome uma postura.. temos que ser líderes... o domicílio exige e porque não se pode ficar na dependência do médico, ... você tem que agir, o domicílio realmente exige que você faça, que você apresente soluções, que você oriente, ... é a enfermeira quem tem que tomar as condutas, compete a maior parte das coisas à enfermeira.

Para trabalhar no domicílio a enfermeira que escolher este tipo de trabalho, sai dos moldes tradicionais do trabalho executado pela enfermeira hospitalar principalmente, como diz a enfermeira entrevistada:

...se você escolheu fazer cuidados domiciliares, você saiu dos moldes convencionais, você tem que procurar qual é melhor postura, você tem que ser responsável, tem que saber fazer o que você está fazendo e parar com esta coisa de doutor eu posso, você tem conhecimento para isto pelo amor de Deus e se não tem vai atrás.

Uma enfermeira entrevistada coloca que vai vestida de enfermeira, é uma postura, ela está tentando dar um significado, uma representação, uma intencionalidade para seu papel profissional, para si e para o outro:

...eu estou me vestindo de enfermeira, assumindo, estabelecendo o meu papel naquele momento para colher adiante....

então eu sempre vou vestida de enfermeira, eu acho que vou vestida de enfermeira para ter segurança,...para me reafirmar como profissional

Quadro 22 - Tendo postura

<i>Categoria: Tendo atitudes profissionais</i>	
<i>Sub – categoria: Tendo postura</i>	
<i>Códigos</i>	
Pensando no que é importante para o paciente	Expressando suas opiniões na hora que precisa se expor
Tendo diálogo com intenção	Defendendo sua postura e tomada de decisão à frente de toda situação solucionada e pela resolução da mesma
Transformando –se pelo background das pessoas / da família	Impondo-se e sendo reconhecida pelo conhecimento, postura e argumentação
Ficando atenta	Colocando-se , tendo postura
Escutando as coisas	Argumentando
Dizendo sobre o que fez	Não se subordinando
Tomando conta do lugar	Respaldando-se no seu conhecimento
Indo vestida de enfermeira	Tendo segurança
Tendo segurança vestida de enfermeira	Tomando condutas da competência da enfermeira
Deixando transparecer nossa autoridade	Posicionando-me de forma tranqüila
Tendo uma postura Segura e de domínio da situação	Tendo que sair dos moldes tradicionais para trabalhar na internação domiciliar
Tendo que ser responsável	Tendo outra postura na internação domiciliar
Tendo que saber o que está fazendo	Assumindo a liderança de forma natural, normal
Tendo que parar de perguntar: doutor eu posso...	
Sendo natural assumir a liderança	
Fluindo sua postura de estar a frente na liderança	

3. A categoria *Contextualizando a casa e seus integrantes* é composta pelas subcategorias conforme o Diagrama 9. Para interagir no contexto da casa a enfermeira considera as especificidades, as particularidades que ele (contexto) apresenta. São circunstâncias que influenciam as estratégias de ação/interação da enfermeira no desenvolvimento do cuidado domiciliar. Esta categoria é o contexto onde ocorrem os dois fenômenos que compõe o tema central da experiência vivenciada pela enfermeira no domicílio.



Diagrama 9 - Contextualizando a casa e seus integrantes.

3.a. Considerando diferentes realidades, culturas, valores e crenças

É importante que a enfermeira esteja considerando as diferentes realidades, crenças, experiências, vivências que os clientes e/ou familiares tem, situação que acontece várias vezes nas diferentes casas que vê, cuida, e que no mesmo dia pode ser em 5, 6 até 10 casas diferentes. É preciso que a enfermeira se prepare para enfrentar estes contextos e estas realidades tão díspares.

A casa das pessoas é seu ambiente, outro mundo, entra-se na privacidade da família, a observação do ambiente é importante

...quando você entra no ambiente, você entra na casa da família, você está entrando num outro espaço, você entra na privacidade da família, a observação do ambiente é super importante... você sempre levanta um pouco a realidade da família, da casa, ...

... num contexto social, psicológico, com seu corpo físico

A enfermeira age e interage na casa sendo aberta ao diálogo, as crenças dos familiares e do cliente, considerando suas histórias de vida, suas experiências, seus sentimentos e a situação que está sendo vivida:

... eu vou lá e me coloco como profissional, mas um profissional aberto a conversar, a respeitar a credence daquela pessoa, e também fazer alguma ação que melhore aquela condição de saúde

Tem que primeiro amar mesmo a enfermagem, fazendo dela uma profissão, fundamentando os cuidados, tem que amar o que faz, se despir de valores, porque você vai entra no domicilio, são pessoas que tem valores totalmente diferentes da gente e não cabe a gente estar julgando, tem que ser desprendida...

Respeitar as crenças e dificuldades dos clientes e familiares é fundamental ao colocar-se na casa e com isso orientando as questões básicas necessárias como higienização, alimentação, medicação e outros. Para algumas enfermeiras:

... não estava acostumada a entrar nas casa e ver culturas tão diferentes, pessoas muito diferentes, cada família é uma família totalmente diferente..

Sobre a planta física da casa, você vai tentando organizar tudo, é claro nunca chegar lá e já mudar tudo, é tudo muito devagar, olha seria melhor esta cama aqui, por grade, sempre tentando adequar o que eles tem ao que é necessário na hora de cuidar melhor do paciente.

... uma família muita sofrida, com valores diferentes que chega até a chocar a gente, e temos que digerir tudo isto...

Quadro 23 - Considerando diferentes realidades, culturas, valores e crenças

<i>Categoria: Contextualizando a casa e seus integrantes</i>
<i>Sub – categoria: Considerando diferentes realidades, culturas, valores e crenças</i>
<i>Códigos</i>
Respeitando todas as crenças
Entrando nas casas sem preconceito
Deixando os valores de lado
Considerando as diferentes realidades vividas em cada casa
Passando pelo conhecimento de como as pessoas funcionam e como funcionam os grupos e famílias
Sabendo como é a dinâmica familiar e o que significa um paciente precisando de ajuda no contexto de uma família
Não pré julgando
Respeitando as casas das pessoas
Vendo culturas tão diferentes
Vendo pessoas tão diferentes
Respeitando as crendices e as dificuldades dos familiares e pacientes
Tendo que respeitar as diferentes culturas
Entrando num mundo diferente
Não podendo misturar diferentes mundos
Tendo que respeitar os valores das pessoas e não julgá-las

3.b. Considerando a totalidade do ser Humano

Esta é uma subcategoria que mostra a apreensão dos significados pela enfermeira para poder encaminhar o seu estar agindo. Estar tendo uma visão mais ampla e tentando abarcar o todo, o mais amplo do ser humano, apercebendo também sua multi e pluridimensionalidade é uma das perspectivas da enfermeira, para isso é preciso ir sondando, vendo o cliente integralmente e respeitando-o em sua privacidade. Para as entrevistadas:

... você não pode entrar lá (na casa) como senhor todo poderoso, você tem que chegar e ir sondando também, tipo assim vendo o paciente como um todo... eu falo em visão holística, no paciente como um todo e em englobar a família neste cuidado...

...como é bom entrar dentro da casa do pacientes porque daí você vai conhecendo mais um pouquinho deles, porque cada casa revela um pouquinho das pessoas.

A enfermeira deve também preparar-se sendo mais, não puramente técnica e teórica, ela deve investir e refletir sobre os fatos da vida, sobre as indagações existenciais do homem, e com isto formar/desenvolver uma filosofia de vida pessoal que vai além do conhecimento formal, e que a ajuda a enfrentar diferentes situações e peculiaridades que o cuidado domiciliar apresenta.

Para que a enfermeira possa oferecer um atendimento diferenciado ela deve estar ciente das várias dimensões do ser humano, pois tem conhecimentos em áreas humanas e sociais, e isto a leva a respeitar os paciente e familiares:

... a gente tem que estar ciente de todas as dimensões que o ser humano tem, e uma família no cuidado domiciliar

.. quando você está no domicílio você vive uma relação de ser humano, esta relação passa mais pelos valores humanos do que profissionais, e do que pela técnica, da questão do procedimento em si...

Quadro 24 - Considerando a totalidade do ser humano

<p><i>Categoria: Contextualizando a casa e seus integrantes</i> <i>Sub – categoria: Considerando a totalidade do ser humano</i> Códigos</p>
<p>Tendo uma visão de todo, do mais global Estando ciente das diversas dimensões do ser humano Respeitando os pacientes e familiares Vivendo no domicílio uma relação de ser humano</p>

O fenômeno **DETERMINADO-SE CUIDAR NO DOMICÍLIO DE FORMA PROFISSIONAL**, que tem como uma das condições causais o Sendo chamada para cuidar na casa, mostra os movimentos que a enfermeira realiza para tornar-se profissional. Ao mobilizar estratégias de estar Preparando-se para o cuidado domiciliar e Conduzindo-se profissionalmente no cuidado domiciliar ela apresenta neste processo como consequência o **AGINDO PROFISSIONALMENTE NO CUIDADO DOMICILIAR**, resultado de suas

ações e interações como profissional com os clientes, familiares, equipe de saúde e o contexto da casa, tema que será descrito no segundo fenômeno pois é causa do processo vivido pela enfermeira ao estar **EXPERENCIANDO-SE COMO PROFISSIONAL NO CUIDADO DOMICILIAR**.

4.2. EXPERENCIANDO-SE COMO PROFISSIONAL NO CUIDADO DOMICILIAR

Este fenômeno é a consequência da experiência anterior da enfermeira de estar **DETERMINANDO-SE A CUIDAR NO DOMICILIO DE FORMA PROFISSIONAL**, ele configura as ações e interações que a enfermeira realiza com os atores do cuidado domiciliar- clientes, familiares, equipe de saúde e contexto da casa.

É composto pelos temas **AGINDO PROFISSIONALMENTE NO CUIDADO DOMICILIAR**, **RELACIONADO-SE PROFISSIONALMENTE NO CUIDADO DOMICILIAR** e **PERCEBENDO-SE PROFISSIONALMENTE NO CUIDADO DOMICILIAR**, conforme Diagrama 10.

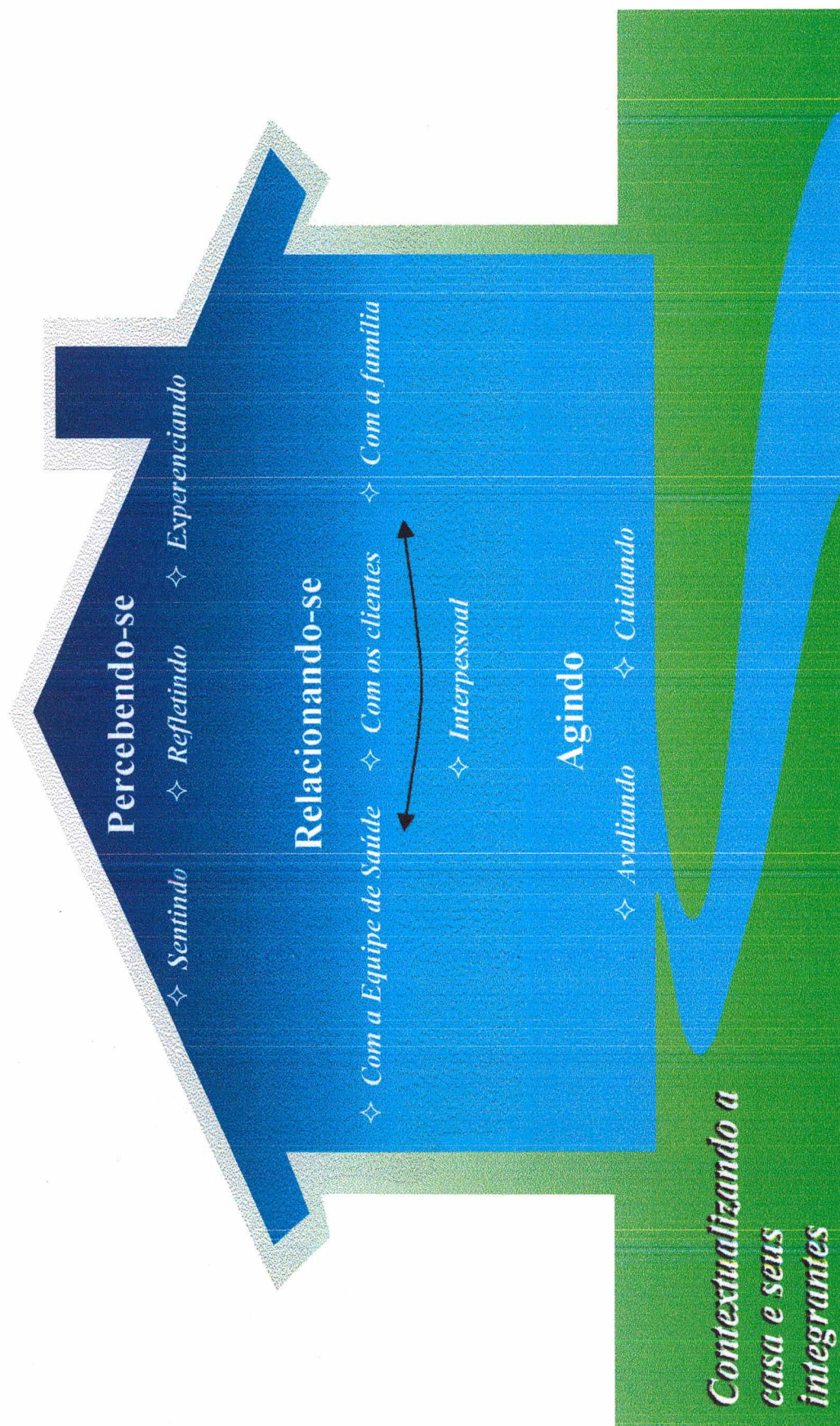


Diagrama 10 – Fenômeno: Experienciando-se como profissional no Cuidado Domiciliar

4.2.1. *Agindo Profissionalmente no Cuidado Domiciliar*

Este tema é um dos elementos desencadeadores da experiência que a enfermeira vive ao cuidar na casa, significando mais um momento na construção do processo que a enfermeira vivencia ao cuidar na casa. O estar agindo profissionalmente é uma ação interativa, porque a enfermeira se reconhece profissional, e esta interação ocorre entre o cliente, família, contexto da casa e a enfermeira, mas também acontece dentro dela mesma, (enfermeira) e com os outros (clientes, família e contexto).

É composto pelas seguintes categorias conforme Diagrama 11.

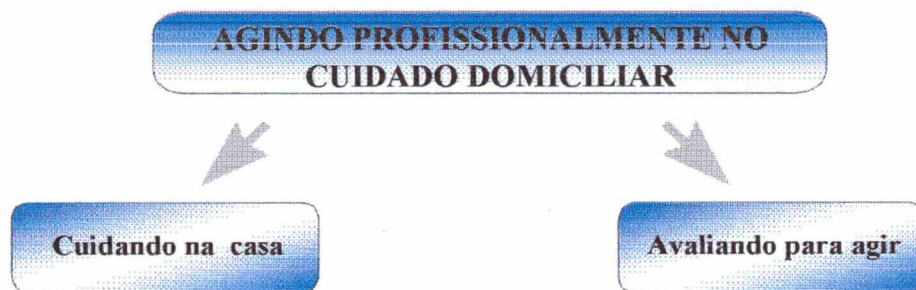


Diagrama 11 - Agindo profissionalmente no Cuidado Domiciliar

1. A categoria *Avaliando para agir* faz parte da experiência que a enfermeira vivencia ao cuidar no domicílio, ela é composta pelos seguintes subcategorias conforme o Diagrama 12.

O significado das ações da enfermeira ao estar avaliando para agir está baseado nas indicações que ela (enfermeira) faz para si mesma, porque pensa, analisa e reflete as situações problemas encontradas, atribuindo significados, interpreta-as dando sentido as mesmas.

Neste fenômeno que está sendo descrito, esta categoria é considerada como condição causal, pois é um conjunto de eventos que permite que a enfermeira ao estar agindo profissionalmente possa experienciar-se como profissional.



Diagrama 12 - Avaliando para agir

1.a. Examinando as situações

Através de seus conhecimentos, de sua formação, tendo também, às vezes, conhecimentos anteriores da situação, fazendo uma correlação dos dados com a fisiopatologia e com a situação problema atual apresentada, a enfermeira formula um levantamento de dados da situação. A partir daí começa a saber o que está acontecendo, vai formulando hipóteses e propondo soluções às vezes sem a necessidade da ajuda de outro profissional nas ações que são da sua competência. Para as entrevistadas;

...tens alguns problemas que você mesmo pode resolver que são procedimentos da enfermeira, porque em geral estes pacientes são dependentes...

... são várias coisas que você acaba atendendo junto, eu não consigo fazer uma coisa sem avaliar toda a situação e as vezes você vai avaliando aquela situação e você vê outras e as vezes você vai resolver um problema e acaba dando solução para outros.

Na situação de ajudar a família a cuidar, sua orientação e envolvimento, e a do paciente no cuidado é muito importante, pois a família é a cuidadora na casa. Se a há uma rede de suporte de ajuda, os significantes, tais como parentes mais distante, amigos, compadres, vizinhos e/ou outros, há suporte a situação vivida nesta família. Uma enfermeira diz que:

Eu vejo assim eu avalio muito, eu realmente avalio a situação, eu vejo o contexto familiar, com quem posso contar, quem esta disponível para ajudar...

Quadro 25 - Examinando as situações

Categoria: Avaliando para agir	
Sub – categoria: Examinando as situações	
Códigos	
Levando em conta o contexto familiar	Percebendo as situações
Levando em conta as condições do ambiente	Prestando a atenção ao que acontece com o paciente, família e a equipe
Levando em conta as relações das pessoas no contexto familiar	Tendo senso crítico do que está vivenciando a toda hora
Estando atenta a tudo que está ocorrendo ao conversar com familiares	Parando e olhando o paciente
Considerando o subjetivo da situação problema	Vendo quais as necessidades básicas do paciente
Somando informações de formação com as atuais (médica ou de outros colega da equipe de saúde)	Vendo a planta física da casa
Observando todo o contexto da casa	Avaliando e observando para tomar atitudes
Verificando as condições do contexto	Vivenciando a situação

1.b. Lidando com as situações

A enfermeira vai tomando atitudes e ações de cuidado pois vai acessando informações em conjunto com o cliente e familiares, interpretando e confrontando os significados dos objetos (materiais e imateriais e até expressões de relacionamento) e interrelacionando-os para realizar as ações do cuidado.

Ao estar avaliando para tomar decisões de ação, a enfermeira vai utilizando uma lógica consciente entre o fim que se pretende atingir e os meios que pensa empregar para

alcançá-los, o qual será melhorar a condição apresentada pelo cliente e seus familiares no momento do cuidado.

A enfermeira no cuidado domiciliar vai tendo que improvisar, pois tem objetivos de cuidar que é o bem-estar, o conforto do paciente, e o harmonizar as relações e o ambiente, mas precisa se adaptar a cada nova situação, a cada contexto familiar que vivencia. É preciso estar avaliando sempre as ações e as condutas durante todo o tempo do cuidado, a enfermeira vai responder as situações presentes com os significados do que está experimentando agora, no momento desta situação.

É preciso que a enfermeira avalie se aquele cliente realmente pode ficar no domicílio, percebendo as limitações que estão ocorrendo ali, com quem realmente se pode contar como cuidadores, percebendo também quem é o líder nesta família, e tendo esta sensibilidade de perceber como as relações familiares se processam. Uma entrevistada fala que:

... ontem me deparei com uma situação... porque são filhos que não estão habilitados a cuidar dos pais e que não vão cuidar...

A enfermeira vai lidando com as situações problemas apresentados

...sendo direta, transparente, chego e digo, hoje vamos falar de determinado problema...

Quadro 26 - Lidando com as situações

<i>Categoria: Avaliando para agir</i>		
<i>Sub – categoria: Lidando com as situações</i>		
<i>Códigos</i>		
Atendendo e tentando resolver as situações em conjunto/problemas	Atendendo o complexo binômio paciente e família	Sondando, vendo o paciente integralmente
Resolvendo problemas do âmbito da enfermagem	Atendendo o contexto onde o binômio esta inserido	Levantando dados para julgar a situação
Encaminhando para equipe de saúde	Preparando a família para o que possa acontecer com o paciente	Sabendo que tem que tomar determinadas providências
Concatenando tudo e resolvendo tudo rapidamente	Atendendo várias coisas juntas	Fazendo uma avaliação real da situação
Escutando as pessoas	Levantando mais de um problema	Sendo direta e transparente ao falar sobre os problemas para a família
Chegando a algumas conclusões	Resolvendo problemas que envolvem procedimentos de enfermagem	Falando que vai observar os cuidados realizados pela família
Olhando /examinando	Respeitando os limites (âmbito) do trabalho	Tendo uma leitura da situação para poder encaminhar
Atendo-se as questões técnicas num primeiro momento do cuidado	Avaliando a situação primeiro	Tomando providências, agindo com flexibilidade
Indo atrás da resolutividade	Digerindo as diferenças encontradas nas famílias	Tendo que improvisar
Tendo que resolver as situações		

1.c. Tomando decisões

Nesta subcategoria a enfermeira faz uma avaliação baseada nas observações do contexto como um todo, das relações entre os membros da família e desta casa especificamente; do cliente faz a avaliação baseada no seu aspecto físico-biológicos e fisiopatológicos, e coleta os dados tanto os atuais como de informações anteriores, se houverem (as fornecidas por alguém que tenha contatado anteriormente – familiar ou profissional de saúde, ou outros profissionais disponíveis).

Ainda analisa, define para si a situação problema do cliente e do contexto da casa, isola, nomeia e devolve com linhas de ação, respondendo com atividades de cuidado pela interpretação que faz.

A enfermeira ao realizar determinada ação, fazer determinado cuidado, usa a avaliação, através de um exame clínico, observando, coletando dados e acrescentando as informações que já obteve, na maioria das vezes, sobre o cliente, sua família e necessidade de seu trabalho profissional, com colegas da equipe de saúde, que indicaram seu trabalho, ou por solicitação da própria família que presta as informações.

É necessário estar analisando, refletindo para delimitar a área de atuação e para julgar a situação. Estas ações são realizadas mediante o levantamento dos dados, da anamnese.

Segundo uma entrevistada há uma rotina que segue: verifica os sinais vitais, verifica a medicação utilizada pelo cliente, a partir daí vai catalogando os dados fornecidos pela família e/ou cliente e junto com suas observações estabelece um plano de ação.

Cada atendimento tem uma ação diferente, o cuidado domiciliar é muito abrangente, cada contexto é um e cada relação que a enfermeira procura estar desenvolvendo com os clientes e familiares é peculiar, reflete as experiências e histórias pessoais dos envolvidos e engloba muito os aspectos subjetivos da situação encontrada.

Para as entrevistadas:

...você vai avaliando como está a condição do paciente, e a condição da família para cuidar deste paciente, nisto você já vai fazendo aquele plano de ação ... até mesmo na cabeça da gente e é importante, são todos estes dados que vão fazer um melhor atendimento ou não...

Primeiro vai pelo subjetivo que o paciente está apresentando, tudo que avaliei, e observei...

Quadro 27 - Tomando decisões

<i>Categoria: Avaliando para agir</i> <i>Sub – categoria: Tomando decisões</i> <i>Códigos</i>
Elaborando um plano de ação a nível mental Tomando decisões, agindo, sugerindo cuidados Lidando com problemas que tem soluções (as vezes imediatas) Providenciando o necessário de cuidados para ajudar o paciente a sair da situação Concatenando as idéias Fazendo alguns diagnósticos da situação Conjeturando sobre a situação Tomando decisões/medidas baseando-se na experiência Decidindo quem deve ser visitado Decidindo as internações no programa Conversando com a equipe se a atitude ou ação deve ou não ser feita Resolvendo o possível Agendando os paciente a serem visitados diariamente Refletindo e analisando o que se fez para avaliação e delimitação de área de atuação Concatenando o que vê significando em primeiro lugar olhar o paciente e perceber suas necessidades Sabendo analisar com base no conhecimento técnico científico, saber fazer diferenciação dos problemas

1.d. Sabendo agir

A enfermeira ao estar sendo profissional, ao estar agindo, apresenta-se como uma pessoa que está vindo a ser profissional no domicílio, preparando-se para entrar na casa, tendo qualidades profissionais.

Ao estar avaliando para agir, a enfermeira estará sabendo agir quando está lançando mão do que já sabe, utilizando sua prática, fazendo uma ectoscopia, percebendo o que o cliente e a situação apresentam, verificando o que é preciso mudar. A enfermeira, portanto, vai concatenando suas idéias e rapidamente percebendo o que é preciso providenciar, olhando também o ambiente da casa e adaptando-o a nova situação:

...vejo que eu olho para o paciente de forma cefalo caudal e vou vendo o que ele precisa de conforto, de postura... as necessidades básicas.. vou pela ectoscopia, ...

A enfermeira vai a casa das pessoas cuidar sabendo agir, vai parando, olhando o cliente, vendo as suas necessidades básicas que estão afetadas, vai percebendo a planta física da casa e atentando tudo que está ocorrendo ao conversar com a família, e finalmente tenta perceber a dinâmica da casa.

A enfermeira está neste momento concatenando as idéias e providenciando o necessário para realizar os cuidados a fim de ajudar o cliente a sair da situação vivida. Muitas vezes suas tomadas de decisão são ações que envolvem mudanças da planta física da casa, da distribuição dos móveis, e o reorganizar do cliente, e mudanças na família. Para esta entrevistada:

Estou conversando com a família, mas já estou atenta... quer dizer este concatenar é assim, tudo passa primeiro de eu olhar para o paciente e ver quais as necessidades dele... e eu já vou pensando o que é preciso providenciar... este concatenar começa por tudo aquilo que eu vejo, o que os meus olhos vêem e minha cabeça já começa a funcionar.

A enfermeira deve sempre estar dando atenção a família, explicando e envolvendo-a no cuidado ao familiar. Ao avaliar para agir a enfermeira utiliza todo o seu conhecimento científico e a prática de já ter vivenciado certas situações. A enfermeira então:

... aí você começa a explicar porque esta providenciando isto ou aquilo, porque preciso de certas coisas...

A enfermeira ao trabalhar na equipe de saúde e também no contexto domiciliar atenta à viabilidade das ações de cuidados propostas, porque tem o *feeling* da situação, a vivência e a *expertise* para perceber a adequabilidade/pertinência do cuidado proposto.

A enfermeira sabe agir, quando utiliza conhecimentos científicos para olhar, observar e acresce a isto informações que o grupo trás, que a equipe de saúde e a equipe de

enfermagem fornece e também as que o próprio cliente e familiares informam. A enfermeira vai utilizando também o que aprendeu em sua formação universitária e o que aprende no exercício da profissão, sua vivência prática, esta é sua bagagem profissional; de posse disto a enfermeira utiliza o raciocínio para adaptar as situações e também vai procurando utilizar coisas da casa para resolver os problemas. Para algumas entrevistadas:

A tomada de decisão é baseada na experiência e também na família, porque tem família que não sabe nada... então vai perguntando e esclarecendo as dúvidas...

É o que eu sei, o que aprendi na faculdade, no hospital, a experiência, na profissão e também dos outros, e também da própria internação domiciliar...

Quadro 28 - Sabendo agir

<i>Categoria: Avaliando para agir</i>	
<i>Sub – categoria: Sabendo agir</i>	
<i>Códigos</i>	
Usando a avaliação	Usando conhecimentos
Usando a observação	Tendo competência para certas atividades
Coletando dados	Usando conhecimentos científicos
Julgando a situação	Usando informações do grupo
Fazendo exame clínico – anamnese	Usando o que já foi aprendido na graduação
Dando atenção a família	Usando raciocínio para adaptar as situações
Utilizando a pratica	Indo conversando em conjunto com estando pensando
Indo percebendo o que apresenta e vendo o que precisa mudar	Ouvindo e raciocinando
Percebendo rapidamente o que é preciso providenciar	Pensando/raciocinando
Olhando todo ambiente da casa e percebendo o que é preciso	Usando conhecimentos anteriores e pessoais da situação
Olhando o paciente e vendo o que é preciso	Aplicando procedimentos (ações , cuidados) dependendo dos problemas apresentados
Utilizando a observação geral	Sabendo o que está acontecendo
Utilizando as necessidades afetadas para encontrar soluções para a situação	Usando o raciocínio clínico
Tendo conhecimento pratico	Fazendo correlações dos dados com a fisiopatologia
Tendo conhecimento científico	Respeitando a vontade da família e paciente
Diagnosticando e avaliando a situação	Percebendo a viabilidade das ações
Verificando as necessidades do paciente	

1.e. Agindo

A ação que a enfermeira manifesta é construída na interação consigo e com os clientes, familiares e contexto da casa, determinando seus objetivos para cuidar, definindo sua linhas de ação para conseguir dar conforto, segurança, harmonia no contexto dentre outros, assim redefine a situação problema encontrada e revê sua linha da ação, agindo de forma interativa.

As bases de atuação da enfermeira domiciliar são agir com flexibilidade, agilizar, saber encaminhar e também estabelecer seus limites de atuação. Ela atua também interagindo e integrando a equipe de enfermagem, há um espaço de interseção do trabalho da enfermeira ao cuidar do paciente com o da equipe de saúde. Para este agir a enfermeira utiliza seu raciocínio clínico, baseado nos sinais e sintomas, elaborando algumas hipóteses e afastando outras, algo que a enfermeira *tem condições plenas de fazer*.

A enfermeira alcança resoluções em suas ações, pois, o seu cuidar pode ser: fazer cuidando, ajudar a cuidar, orientar e, encaminhar.

Os encaminhamentos que a enfermeira realiza podem ser feitos para profissionais que compõe a equipe onde trabalha ou não. Pode ser necessário que o fazer da enfermeira ocorra pela discussão e troca de opiniões e real interseção do seu trabalho com o trabalho dos outros profissionais, como e principalmente o médico. Podem ser feitos contatos telefônicos e por conversas pessoais com a explanação sobre a situação e tomada de condutas conjuntas sobre o que é o melhor para o paciente. Para as entrevistadas:

...aí você tem que saber fazer a diferenciação com base no conhecimento científico...

...não necessariamente tenha que ser você, mas você ajudou a avaliar o que era preciso, você levantou as necessidades, ou você mesma resolve..

A enfermeira tem uma importante ação/cuidado no domicílio que é a orientação, a coordenação das ações, a tomada de decisão em conjunto com a equipe de saúde. Quem coordena as decisões é a enfermeira, que coordena a equipe de saúde também. A enfermeira executa os cuidados mais complexos e ensina a família a fazê-los se for necessário, faz as escalas de visitas e decide quem, quando visitar e quem vai ser cuidado.

Quadro 29 - Agindo

<i>Categoria: Avaliando para agir</i>		
<i>Sub – categoria: Agindo</i>		
<i>Códigos</i>		
Resolvendo determinadas situações	Visitando os pacientes	Implementando um cuidado efetivo
Tomando decisões	Fazendo exame físico	Orientando sobre os cuidados específicos para a família
Explicando	Tirando dúvidas dos cuidadores	Orientando aos familiares
Sugerindo cuidados	Admitindo os pacientes	Cuidados básicos
Contatando profissionais	Ensinando familiares a cuidar	Fazendo encaminhamentos
Interagindo e integrando a equipe de saúde	Ensinando devagarinho aos familiares a cuidar	Cuidando, orientando, fazendo procedimentos
Trabalhando em conjunto família e profissionais	Dando seguimento aos paciente admitidos no programa	Cuidando, ajudando
Agindo – tomando decisões	Resolvendo a situação pelo bom senso e pelo conhecimento científico	Resolvendo
Agindo com ações terapêuticas de cuidado e conforto	Pondo a mão na massa	Orientando
Solucionando situações pela vivência das mesmas	Executando os cuidados mais complexos	Orientando, ensinando a prevenir complicações
Dando encaminhamento	Coordenando decisões da equipe de saúde e equipe de enfermagem	Prestando cuidado a pacientes dependentes
Mudando a casa (planta física, distribuição do móveis)	Decidindo com a equipe	Realizando certos procedimentos
Mudando a família, sua situação	Realizando cuidados que a enfermeira tem condições plenas de fazer	Resolvendo
Fazendo cuidados mediante a análise da situação	Agindo da enfermeira, ações terapêuticas de cuidado e conforto	Dando resoluções
Realizando uma consulta de enfermagem, com exame físico e demais procedimentos	Explicando a família o que está executando	Agilizando
Fazendo um diagnóstico	Estabelecendo um tratamento	Dizendo o que vai ser feito, explicando, educando
Fazendo uma avaliação em cima do diagnóstico		Explicando os cuidados a partir da informações
Revisando o que foi explicado		Executando os cuidados
		Cuidando e explicando o que faz
		Reforçando o que explicou com maior ênfase

1.f. Delimitando as ações

Para estabelecer os limites da área de atuação deve-se conviver com os desafios, pois lá na casa

you are alone... everyone expects something from you and in this case it is the improvement of the patient's condition

É preciso saber lidar com as frustrações

because suddenly you reach your limit of action and you get shocked because you realize that more is expected of you than you can give in that moment,

A ação da enfermeira ali é às vezes limitada as suas competências de cuidar e não de medicar e fazer diagnósticos médicos.

Estabelecer limites também significa não lançar mão da conveniência, tipo

ah! it's not just my apron or then, using guile is not being a nurse, I am not God, I cannot do anything.

Saber transitar pelo possível e pelo limite permitido é um grande desafio e envolve saber trabalhar com liberdade e igualdade de condições com a equipe de saúde e com a família e cliente, dialogando sempre sobre a sua posição, seu parecer, sua observação, e a indicação de ação de cada um dos membros deste time. A participação no trabalho em equipe pode descortinar e ampliar os limites de atuação de cada profissional.

I build my limits in my relationship with the team.

Há vários fatores que orientam a enfermeira no cuidado domiciliar a delimitar sua ação, podendo considerar: seu preparo anterior, suas experiências, sua habilidade de

relacionamento interpessoal, suas observações do contexto global, e ainda a vivência das situações

sentir o momento faz parte da própria solução do mesmo,

pois o cuidado domiciliar não se repete. É necessário que a enfermeira tenha bom senso, utilize sua presença profissional, suas percepções e *expertise* para a resolução da situação e delimitação desta mesma resolução. Se a enfermeira exercita o seu senso crítico em cada situação e busca sempre avaliar o que fez e faz, terá maiores possibilidades de sucesso ao delimitar suas ações,

...ter um pouco de bom senso... ter senso crítico do que está vivenciando toda hora.

Ao tentar resolver as situações problemas vivenciados pelos clientes e familiares a enfermeira vai lançando mão de todos os cuidados, mas vai sabendo/percebendo que existem decisões que extrapolam a área da enfermagem. É o conhecimento e o vivenciar da situação, pela enfermeira, que possibilita a delimitação seu agir.

A enfermeira aprende a encaminhar para os outros profissionais pelo *feeling* da situação, pelo conhecimento, pelo vivenciar da situação aliado ao bom senso.

Eu acho que quando lancei mão de todos os cuidados e tudo que podia para resolver a situação.. e quem vai dizer que dali para frente eu não posso ir mais é meu próprio conhecimento da situação...

A enfermeira vai sentindo a situação, usando critérios subjetivos para delimitar a ação, vai usando o coração, olhando o que os olhos não vêem, estabelecendo limites nas situações problemas vividas. O cuidado domiciliar impulsiona a enfermeira a agir com

muita percepção da situação, tendo perspicácia do que ocorre e atenção por ser uma prática essencialmente subjetiva. A enfermeira precisa estar desenvolvendo a capacidade de estabelecer limites e perceber-se com limites:

Eu acho que é subjetivo mesmo, é sentindo, é de coração, é de limites, é ver a situação...

Quadro 30 - Delimitando ações

<i>Categoria: Avaliando para agir</i>		
<i>Sub – categoria: Delimitando ações</i>		
<i>Códigos</i>		
Começando pelas coisas básicas	Tendo humildade de ver se o problema é de minha esfera ou não	Tendo que respeitar limites
Delimitando a orientação inicial pelos problemas que afetam cuidados de saúde	Usando critérios subjetivos para delimitar a ação	Contatando- se com outros profissionais
Sentindo o momento, ele faz parte da solução do mesmo	Sentindo a situação, usando o coração	Tomado resoluções e fazendo encaminhamentos
Tendo bom senso, pés no chão para delimitar as ações	Tendo que ter percepção da situação	Pedindo outro profissional se for preciso
Dependendo de preparo anterior	Tendo que ter perspicácia na coisa	Contatando o medico
Percebendo problemas de outra área de atuação	Estando sempre atento	Encaminhando para outro profissional se necessário
Construindo limites no relacionamento com a equipe	Avaliando e diagnosticando até onde posso ir	Contatando o medico e relatando a situação do paciente
Sabendo sobre decisões que extrapolam a minha área, a enfermagem	Tentando conseguir resolver, se não for possível encaminhando	Delimitando a área de atuação
Delimitando meu próprio agir pelo conhecimento da situação	Tentando resolver até esgotar minhas possibilidades	Existindo situações que não resolvemos sozinhas
Sabendo encaminhar pelo feeling da situação, pelo conhecimento da situação pelo bom senso	Encaminhando quando já não me compete mais	Sabendo os limites
	Encaminhando para outros profissionais	Sendo uma coisa meio subjetiva
	Percebendo –se com limites	Tendo que desenvolver esta coisa de limite
	Tendo bom senso e fazendo o que se propôs	Ligando para o medico e tomando providencias para resolver situações

2. Cuidando na casa

É uma consequência do agir da enfermeira, do seu experienciar-se como profissional, é a finalidade mesma do seu trabalho neste contexto, na medida em que ela esta Avaliando para agir ela tem como resultado o estar Cuidando na casa

O cuidado domiciliar é algo diferente/diferenciado do que se faz na prática de uma clínica/hospital/instituição, ele requer atenção, um preparo referente a própria capacidade, formação profissional, e também quanto a situação vivenciada. É necessário informações sobre o cliente, sua história, problemas, necessidades e também sobre o porque de nossa presença e cuidado, sendo necessário às vezes uma conversa com um colega (outro profissional que nos indicou/ou a própria família que solicitou nosso serviço). Este preparo tem importância porque no domicílio seremos

Ao estar cuidando na casa a família permanece conosco na execução de nossas atividades e tem papel fundamental no cuidado domiciliar, sendo que está e sempre deve ser estimulada a permanecer participante deste cuidado.

sta é uma categoria que é composta pelas seguintes subcategorias conforme o Diagrama 13.



Diagrama 13 - Cuidando na casa

2.a. Colocando-se na casa

O entrar e colocar-se na casa é um dos desafios que a enfermeira enfrenta ao cuidar no domicílio, é necessário que ela coloque-se de forma cuidadosa, não falando coisas indevidas e tendo perspicácia em saber até que ponto poderá intervir nas situações que se apresentam.

É preciso que a enfermeira supere suas dificuldades iniciais de não saber cuidar na casa, pois o trabalho hospitalar não favorece a relação da enfermeira com a família. No cuidado domiciliar a enfermeira tem a família como um dos pilares do cuidado e é preciso que se respeite as casas das pessoas, suas peculiaridades, suas rotinas, condutas, culturas, crenças e que a enfermeira tenha um

jeitinho ao propor soluções aos diferentes problemas que o paciente e/ou familiares apresentam.

A enfermeira precisa ser cuidadosa, pois não pode ir invadindo a casa das pessoas e fazendo e/ou pedindo que se faça isto ou aquilo e se modifique isto ou aquilo. A enfermeira deve respeitar as atividades diárias, rotineiras da família e procurar adaptar-se aos clientes e familiares, compartilhando com eles as resoluções das situações problemas. Esta conduta exige mais da profissional, sendo necessário mudar toda uma formação profissional. Para uma das entrevistadas:

Eu acho que não pode invadir a casa, ... cada casa é como se estivesse entrando num mundo diferente...na casa a gente vai entrar na hora em que eles permitirem...

A enfermeira entra num local que não lhe pertence,

eu acho que quando você vai no domicílio, você sempre vai entrar num lugar que não é teu por mais que precisem do teu serviço, é

um território alheio, então você entra numa postura de quem está entrando num lugar que você tem que ser convidado e aceito.

A enfermeira tem em mente que aquele território é do outro e para realizar um trabalho eficaz é necessário que ela seja convidada e aceita, pois, ela esta iniciando o processo interativo com as pessoas que compõe está casa e com o próprio contexto do lar, sendo esta subcategoria uma contingência do fenômeno que está sendo descrito.

Quadro 31 - Colocando-se na casa

<i>Categoria: Cuidando na casa</i> <i>Sub – categoria: Colocando-se na casa</i> <i>Códigos</i>
Colocando-se de forma cuidadosa nas situações vivenciadas
Cuidando-se para não falar coisas que não deve
Tentando conversar com familiares
Colocando-se sem impor
Colocando-se de forma natural
Chocando-se com a realidade vivenciada
Não podendo invadir a casa das pessoas
Entrando em um mundo diferente
Entrando nas casas a hora que seus donos querem
Respeitando suas atividades diárias
Tendo que adaptar-se aos pacientes
Procurando conversar com familiares
Perguntando aos familiares sobre o paciente e sobre eles como cuidadores
Sendo sempre educada e polida ao entrar nas casas
Simplificando o máximo possível as atividades – cuidados
Colocando-se dentro de casa, não invadindo
Considerando o início do contato com a família como muito importante
Entrando num lugar que não é teu
Estando num território alheio
Entrando com uma postura de ser convidado, aceito
Sendo aceita pela forma como entra na casa
Tendo que saber respeitar muito o outro
Entrando na casa com a impressão que vai levando vida
Passando tranquilidade, esperança

2.b. Participando do contexto

Estar participando do contexto da casa é uma das preocupações da enfermeira, mesmo com a intenção, que é harmonizar o ambiente, as relações, e o bem-estar do cliente, ela interage com a família e o contexto no sentido de adequar os cuidados e as

necessidades as situações da casa e as suas particularidades, é uma estratégia para o seu cuidar.

Ela está sempre procurando sentir o ambiente, ir de forma não abrupta, percebendo como as coisas se apresentam, permitindo as observações da família e do cliente, e acatando como a família tem conduzido algumas situações:

... não chega assim impondo o que vai fazer, eu quero isto, quero aquilo, alcança isto, você chega se comunica com todos, estudo um pouco o ambiente, para ver como está colocada a cama, ou uma mesinha ...

.. eu não quero ser senhora da situação, eu quero participar daquele contexto.

A enfermeira tenta perceber o contexto da casa, tenta dar significados as coisas materiais e as relações entre as pessoas da família, faz interpretações para poder cuidar, para estabelecer seu cuidado, isto é um processo que se inicia com a tentativa de através de um colocar-se possa participar do contexto da casa e assim estar interagindo.

Quadro 32 - Participando do contexto

<i>Categoria: Cuidando em casa</i> <i>Sub – categoria: Participando do contexto</i> <i>Códigos</i>
Inteirando-se de forma natural de maneira branda Considerando as prerrogativas da família Dando abertura a família Comunicando-se Estudando o ambiente (o global) Inserindo-se/fazendo parte Colocando-se dentro da casa de forma tranqüila Participando do contexto Fazendo o contexto funcionar de forma harmônica Utilizando os recursos do domicílio Organizando a planta física da casa Nunca chegando e mudando tudo uma vez Indo bem devagar com as mudanças Tentando adequar o que a família tem as necessidades da situação vivida Utilizando os recursos do domicílio para cuidar Usando os recursos da casa para realizar os cuidados necessários Usando as coisas da própria casa

2.c. Cuidando de forma diferente

Esta subcategoria é uma consequência da preocupação e cuidado da enfermeira em colocar-se na casa e participar do contexto. Cuidando de forma diferente mostra um agir profissional da enfermeira que é resultante dos significados e interpretações que fez da relação que estabeleceu com cliente, familiares e o contexto da casa.

A enfermeira cuida no domicílio de forma diferente do cuidado que se faz no hospital, há maior envolvimento, há empatia, uma química com os clientes, há uma aproximação entre a enfermeira e os clientes e familiares. Uma enfermeira diz:

Olha tem alguns que a gente se envolve mais, não sei se é empatia, tem alguma coisa de química que a gente se dá melhor...

Conforme a enfermeira atende de forma diferente, coloca-se como profissional, a família e/ou cliente, vão respeitando-a e valorizando-a pois reconhecem sua formação, qualificação e percebem que ela propicia as resoluções da situação problema que vivem.

A enfermeira ao cuidar na casa vai achegando-se de forma diferente, segura,

com uma postura que representa que você está totalmente segura e está dominando aquela situação, eles percebem que há estes domínio, que há esta segurança, na forma carinhosa, atenciosa de falar.

Ao estar dando explicações sem que a família pergunte, de suas ações, estas explicações técnico científicas que são fornecidas numa linguagem popular, ao nível das pessoas cuidadas, é um modo diferente de cuidar, uma forma/maneira de conduzir da enfermeira que vai mostrando seu diferencial.

A reflexão que faz sobre a própria prática e a procura em desenvolver um bom relacionamento interpessoal levam-na a um atendimento diferenciado,

...pois além de ir lá sabendo um macetinho, vai com alguma coisa na bagagem, e não fica só naquela coisa de técnica de livro, eu coloco muita filosofia na bagagem, para você entender um pouco mais do que esta fazendo, as próprias indagações.

Quadro 33 - Cuidando de forma diferente

<i>Categoria: Cuidando na casa</i>	
<i>Sub – categoria: Cuidando de forma diferente</i>	
<i>Códigos</i>	
Dando um atendimento diferenciado	Fazendo coisas que marquem uma diferença
Conversando sobre o que faz – dizendo o que vai ser feito, explicando, educando	Indo atrás de fazer diferença
Sendo mais sensível e delicada	Pensando em fazer diferença
Estando preparada para orientar a família nas mais diferentes situações	Estabelecendo confiança
Dispor-se a fazer a diferença	Explicando os cuidados a serem executados
Percebendo uma atitude implícita de dispor-se a fazer diferença	Estabelecendo a confiança e segurança
Fazendo diferença	Envolvendo-se com os pacientes
Sendo carinhosa, atenciosa ao falar e explicar	Tendo empatia com os pacientes
Dando explicações sem necessidade da família perguntar, mas do que faz	Tendo uma química com os pacientes
Fornecendo explicações técnico científicas no linguajar popular – no nível das pessoas cuidadas	Aparando procedimentos médicos desnecessários
Dando segurança	Oferecendo uma atenção diferenciada
Passando confiança	Tendo jeito de cuidar diferente
	Sendo diferente o cuidado da enfermeira
	Conversando como forma de cuidar
	Diminuindo a ansiedade com informações
	Tendo uma atitude de respeito e envolvimento
	Fazendo as pessoas sentirem segurança

4.2.2. Relacionando-se Profissionalmente no Cuidado Domiciliar

O cuidado domiciliar caracteriza-se por uma forte interação entre a enfermeira, o cliente, familiares, equipe de saúde e o contexto da casa. Este tema mostra o movimentos que a enfermeira faz para perceber, interpretar e para agir. Ele é uma estratégia para que este fenômeno que está sendo descrito ocorra, é composto pelas categorias conforme Diagrama 14.

A enfermeira no cuidado domiciliar está constantemente agindo em relação ao outro (cliente, familiares e equipe de saúde), comunicando simbolicamente em tudo o que faz. Esta ação/interação tem significado para o outro como tem para ela mesma de se reconhecer como profissional.



Diagrama 14 - Relacionando-se profissionalmente no Cuidado Domiciliar

1. Relacionando-se com a equipe de saúde

Esta categoria mostra as ações/interações que a enfermeira executa para cuidar em casa. A equipe de saúde é um dos componentes importantes no cuidado domiciliar e é um objeto social simbólico que proporciona para a enfermeira a oportunidade de direcionar seu eu profissional através de uma ação mental, de um refletir, compreender as situações de relacionamento com e na equipe de saúde e tomar decisões de se posicionar como uma profissional assumindo este papel.

Esta categoria é composta com as seguintes subcategorias conforme o Diagrama 15



Diagrama 15 - Relacionando-se com a equipe de saúde

1.a. Participando da equipe de saúde

A enfermeira vai tendo postura, conhecimento, envolvimento, compromisso pois ela sabe que

muito mais do que ir lá e fazer tal procedimento, a gente vai analisa, observa e age.

Esta capacidade de resolver a situação em facetas pertinentes a sua capacidade profissional lhe dá condições de criticar o que se fez e o que não se fez,

tem essa liberdade dentro da equipe de saúde,

sendo que

é um pouco de autonomia que se tem, a partir do momento que tenho autonomia de chegar e questionar alguma coisa eu vou poder somar mais nesta equipe.

É importante a participação da enfermeira nas discussões, pareceres, nas sugestões pois

se me limitar a ser só enfermeirinha que só faz o que o médico prescreve eu não estou somando, não estou melhorando em nada esta posição.

Participar da equipe de saúde de um programa é diferente da realidade hospitalar, nesta equipe de saúde quem faz a coordenação é a enfermeira e ela recebe o apoio dos auxiliares e o médico fica sob a coordenação da enfermeira, mostrando que a enfermeira tem voz bastante ativa na equipe.

Aqui na internação domiciliar temos cinco equipes, uma enfermeira, um médico uma fisioterapeuta, e dois auxiliares de enfermagem, esta é a equipe de cada região, ... a enfermeira é quem coordena a equipe...

A enfermeira no papel de coordenadora da equipe supervisiona tudo, acompanha o médico, marca os exames e sempre esta junto com os outros profissionais, a enfermeira delega atividades para os outros membros, pois olha e observa a situação com uma percepção diferenciada, voltada ao conforto e bem estar do cliente e familiares.

...meu papel na equipe é fazer a coordenação, mas a gente acaba fazendo um pouco mais, tem momento que é mais de inter-relação, e outros de decisão...

O cuidado domiciliar vai sendo realizado dividindo espaço com a equipe de saúde ou porque já se trabalha em equipe ou porque é necessário a ajuda de outros profissionais de áreas de atuação diversas. No cuidado domiciliar a enfermeira coordena o trabalho e discute em equipe as ações envolvendo o cuidador e o cuidado do cliente, procurando sempre ter o aval da equipe de saúde nas decisões até para garantir o acompanhamento e a execução posterior.

Quadro 34 - Participando da equipe de saúde

<i>Categoria: Relacionando-se com a equipe de saúde</i>	
<i>Sub – categoria: Participando da equipe de saúde</i>	
<i>Códigos</i>	
Tendo postura	Reunindo-se em equipe para verificar quais condutas serão tomadas
Tendo conhecimento	Podendo trocar/acrescentar na equipe de saúde
Tendo envolvimento	Podendo resolver as situações
Tendo compromisso	Sendo respeitada pela equipe de saúde pela resolução da situação
Tendo autonomia em questionar	Sendo respeitada pela forma como se reporta a equipe de saúde
Somando com a equipe de saúde	Sendo respaldada nas discussões com a equipe de saúde pelo conhecimento científico
Colocando-se perante os outros profissionais pelo conhecimento científico	Tendo palavra de peso nas decisões
Sendo respeitada por se colocar como profissional	Discutindo casos e condutas
Não perdendo oportunidade de se posicionar	Opinando sobre a resolução da situação
Estando nas mesmas condições do que os membros da equipe de saúde	problema que o paciente está vivendo
Discutindo em equipe ações envolvendo cuidador e o cuidado ao paciente	Discutindo os objetivos de sua indicação
Trabalhando sempre com o auxiliar de enfermagem do lado	Sendo ouvida
Percebendo a visibilidade do papel dos membros da equipe de saúde	Sendo acatada nas opiniões
	Tendo liberdade dentro da equipe

1.b. Interagindo com a equipe de saúde

A enfermeira na equipe de saúde participa com suas indicações nas discussões, sendo acatada nas suas opiniões e pareceres. Sua percepção de pertencimento a equipe de saúde e posterior acatamento e aceitação de suas opiniões e pareceres, ocorrem porque há novas indicações e chamados da equipe.

A parceria é estabelecida através da criação de vínculos de confiança no trabalho, apresentando resolutividade nas demandas de atendimento, em alguns atendimentos a enfermeira ajuda a avaliar, levanta necessidades e resolve ou ajuda a agilizar a solução. Desta forma a enfermeira interage com os profissionais da equipe de saúde principalmente após experiências positivas que reforçam este trabalho conjunto. Um enfermeira fala que:

Eu sinto que eles acatam, porque eles chamam, porque eles solicitam, acho que uma das coisas que percebo assim é que a

medida que você cria um vínculo de confiança, e porque cria este vínculo porque resolveu a situação,...

Um aspecto do relacionamento que se desenvolve com a equipe de saúde, profissionais de nível superior, é o do reconhecimento manifesto pelos profissionais da equipe de saúde, eles observam e verificam que a enfermeira resolve as situações, então encaminham, indicam e colocam para a família a necessidade da presença da enfermeira para cuidar do cliente.

As entrevistadas colocam que quando os profissionais da equipe de saúde tem contato e oportunidade de desenvolverem trabalhos conjuntos com a enfermeira,

eles tem claro nosso papel, pois o médico dizia tem que chamar a enfermeira,

A clareza do papel da enfermeira é estabelecida pelo posicionamento que a enfermeira tem na equipe de saúde. Ela apresenta contribuições baseadas no trabalho desenvolvido, na sua formação, conhecimento e aperfeiçoamento, e na sua *expertise* que aplica no desempenho profissional. Para uma enfermeira:

... mas os outros profissionais reconheciam em nós os possíveis profissionais que poderiam resolver a questão, a nutricionista dizia tem que chamar a enfermeira, e o medico dizia tem que chamar a enfermeira...

A enfermeira realiza interconsulta com outros profissionais onde cada um faz sua avaliação e proposta de solução aos problemas encontrados, considerando sempre suas óticas de atuação, seus enfoques profissionais, ficando a enfermeira centrada nas ações terapêuticas de cuidado e conforto, sempre procurando envolver a família nestes cuidados, a partir da compreensão do que está acontecendo, do que ela como enfermeira está

percebendo, o que ela propõe fazer e faz e quais as conseqüências que são esperadas e o que a família e o paciente podem fazer.

...tem muito interconsulta, ele avalia a parte dele, eu avalio a minha, ele está fazendo as avaliações dele, e eu estou vendo como estão os cuidados de enfermagem...

Quadro 35- Interagindo com a equipe de saúde

<i>Categoria: Relacionando-se com a equipe de saúde</i>	
<i>Sub – categoria: Interagindo com a equipe de saúde</i>	
<i>Códigos</i>	
Participando com indicações e discussões	Tentando determinar atividades para os auxiliares
Sendo acatada nas opiniões e pareceres	Encaminhando para profissionais de apoio
Criando vínculos através de sucessos em experiências anteriores	Dividindo com a equipe
Somando no atendimento como elemento da equipe de saúde	Respeitando os limites do profissional
Tendo o papel claro para os profissionais quando você trabalha como autônoma	Conhecendo os próprios limites
Sendo respeitada pela equipe de saúde pela resolução da situação	Interrelacionando-se entre os profissionais
Estando junto da equipe	Discutindo qual a melhor ação com a equipe que pode ou não ser a da enfermagem
Tendo o apoio dos auxiliares de enfermagem	Criando vínculos de confiança com a equipe
Coordenando o serviço e a equipe	Ajudando no atendimento
Tendo voz bastante ativa na equipe	Ajudando nas soluções dos problemas
Coordenando a equipe de internamento domiciliar	Realizando interconsulta, cada um fazendo sob sua ótica seus enfoques
Supervisionando o trabalho da equipe de saúde e da equipe de enfermagem	Interagindo e integrando a equipe de saúde no atendimento ao paciente
Coordenando tudo inclusive o medico	Relacionando-se bem com a equipe de saúde
Tendo poder de mandar em todos na equipe, inclusive o medico	Criticando o que se fez o e o que se fez na equipe de saúde
Conversando com o medico em equipe	Tendo interesse do colega da equipe de saúde pelo retorno das informações e discussões
Tomando conduta em conjunto	Tendo uma atitude interprofissional
Sendo acatada pelo medico	Resolvendo situações em conjunto
Conversando em equipe	Discutindo com a equipe de saúde os tópicos que serão abordados na conversa com familiares e pacientes
Tendo reuniões com equipes e com enfermeiras	Combinando com a equipe o que falar
Tendo a equipe também do lado da enfermeira	

1.c. Representando a equipe de saúde

As enfermeiras são profissionais que atuam como agente de mudança, oferecendo uma atenção à saúde em conjunto com a equipe de saúde. Trabalha-se com a equipe multidisciplinar, troca-se informações e buscando aprendizagem em conjunto com os demais membros da equipe de saúde.

Em muitas oportunidades, a enfermeira, representa a equipe de saúde, não só por estar representando toda uma instituição como no caso do programa de internação domiciliar, mas também a própria equipe ao desenvolver um trabalho privado de prestação de serviço direto para o cliente. Uma das entrevistadas diz que:

O cuidado domiciliar é um desafio, não é fácil entrar dentro da casa, você ali representando toda a equipe de saúde, as vezes eles não te colocam como enfermeira, médica ou fisioterapeuta, nada, eles te colocam como alguém que vai melhorar a situação...

Me sinto bem representando a equipe de saúde na casa, porque a equipe confia muito no meu trabalho...me sinto capacitada, e tranqüila...

Quadro 36 - Representando a equipe de saúde

<i>Categoria: Relacionando-se com a equipe de saúde</i> <i>Sub – categoria: Representando a equipe de saúde</i> <i>Códigos</i>
<i>Sente-se profissional como agente de mudança</i> <i>Atendendo no nível da equipe de saúde</i> <i>Trabalhando em equipe multidisciplinar</i> <i>Observando o trabalho dos outros profissionais</i> <i>Trocando informações</i> <i>Colocando-se como profissional da Equipe de Saúde</i> <i>Sendo vista pela família como pertencente a uma equipe – vendo como parte de um todo da equipe de saúde</i> <i>Atendendo a demanda e resolvendo, agilizando, ajudando a solução de situação problema</i> <i>Sendo reconhecida pelos outros profissionais da equipe de saúde</i> <i>Falando sobre os problemas em nome da equipe de saúde</i> <i>Explicando a parte de cada elemento da equipe de saúde</i>

2. Relacionando-se com o cliente

A inter-relação que a enfermeira procura desenvolver com o cliente é no sentido de nortear suas ações pela interpretação dos significados do que está sendo vivenciado na casa, quais sentimentos, atitudes e verbalização que o cliente apresenta. A partir destas indicações a enfermeira atribui significados para seu cuidar.

A categoria acima está representada no Diagrama 16, com suas subcategorias.



Diagrama 16 - Relacionando-se com o cliente

2.a. Percebendo os sentimentos do cliente

A enfermeira se percebe como um ser integral atendendo outro ser integral.

No domicílio, ao criar-se vínculos com os clientes a recepção do profissional é calorosa, amiga e fraterna, até convidando-o a participar de sua intimidade, e de compartilhar de sua refeição e histórias pessoais. Este momento é um período precioso que pode ser utilizado pela profissional para levantar dados do contexto familiar, para compreensão deste envolvidos (paciente e familiares) no cuidado, e também pode ser um

momento em que ela, enfermeira, deixa-se conhecer favorecendo uma aproximação entre as pessoas envolvidas na relação de cuidado que está se estabelecendo.

Eu percebo que o paciente se sente super bem atendido,... contente e daí vem aquela história serve cafezinho, suco, leva no banheiro, dá uma toalha especial na mão, começa a contar história da família...

É um momento em que o profissional se mostra como pessoa, podendo interagir com a família numa relação interpessoal, estreitando a confiança, a credibilidade e uma maior adequação dos cuidados a realidade das pessoas cuidadas, tornando os cuidados mais individualizados.

Quando a enfermeira é uma profissional desconhecida, os clientes ficam receosos num primeiro momento. Ficam ansiosos na primeira interação e se ressentem em estar dependente de alguém desconhecido. Os clientes mostram medo, angústia, e ansiedade, mas, a partir do primeiro contato, da conversa, do contato físico e da execução dos cuidados vai havendo diminuição da ansiedade e dos medos pela relação que começam a desenvolver com a enfermeira.

A enfermeira procura fornecer explicações ao nível de compreensão e de possibilidades de discussão e aceitação dos problemas que o cliente está vivenciando, estas explicações fornecidas são importantes principalmente para diminuir o medo e a angústia.

Os clientes começam a ter segurança assim que conhecem a enfermeira e passam a querer que somente ela faça certos cuidados com maior frequência. Os clientes ao irem se aproximando da enfermeira vão confiando e crendo no seu trabalho, começando a perguntar e solicitá-la, a presença da enfermeira passa ter significado para o cliente.

Muitas vezes é necessário que, ao iniciar o cuidado, a enfermeira tenha que conquistar a confiança do cliente, ela pode conseguir isto nas relações de interação e aproximação com a clientela. Um enfermeira afirma que:

Eu vejo assim, uma certa angústia, uma ansiedade, uma expressão facial de medo, mas isto vai sendo quebrado, vai minimizando, este gelo a partir do momento que você vai conversando mais, vai tendo um contato físico, seja cara a cara, seja fazendo os cuidados,... depois em outros dias, quanto mais você vai se relacionando aí começam a ter segurança, a querer que só você faça alguns cuidados....

Em algumas situações e contexto há clientes que se mostram tranquilos com o desenvolvimento do cuidado domiciliar, tendo alguns que são bem receptivos, acolhem a enfermeira com beijos, outros não querem nem ver a “cara” da enfermeira, mas a maior parte cria vínculos com a enfermeira que acaba sendo adotada pelas famílias.

Quadro 37 - Percebendo os sentimentos do cliente

<i>Categoria: Relacionando-se com o cliente</i> <i>Sub – categoria: Percebendo os sentimentos do cliente</i> <i>Códigos</i>
<p>Estando receosos num primeiro momento Estando ansiosos na primeira interação Estando dependente de alguém desconhecido Estando ansiosos e angustiados Mostrando medo Dispondo-se a serem conquistados pela enfermeira Diminuindo a ansiedade a partir da conversa, do contato físico, da execução dos cuidados Diminuindo os medos ao longo das vezes que vai relacionando-se com a enfermeira Começando a ter segurança quando conhecem a enfermeira Querendo que somente você faça certos cuidados Solicitando sua presença na casa com maior frequência Percebendo confiança e crença no seu trabalho Perguntando e sentindo sua falta, a presença Reconhecendo a enfermeira Agradecendo Querendo explicações Sentido-se bem atendido Mostrando que a presença está tendo significado Deixando os pacientes expressarem os sentimentos negativos Percebendo o paciente tranquilo Percebendo o paciente sentir-se impotente, dependente Percebendo o paciente ser paciente Paciente sempre esperando</p>

2.b. Sendo aceita pelo cliente

Os clientes muitas vezes verbalizam que estão contentes com o trabalho da enfermeira e suas expressões faciais mostram sua aceitação. Às vezes o cliente fala que quer ser cuidado pela enfermeira e declara estar precisando de ajuda.

Nas interações da enfermeira com o cliente ela percebe o cliente como alguém que pode participar de seu cuidado, e é estimulado a isso como diz a entrevistada,

... então a gente tenta tratá-lo como cliente, uma pessoa que tem deveres, mas tem direitos, que pode participar, que pode participar do seu auto-cuidado,...

O cliente aceita a enfermeira porque pergunta por ela em suas ausências, verbaliza que ela é importante e lhe dá um tratamento especial achegando-se e tentando saber mais sobre ela como pessoa e profissional.

O paciente é o primeiro que aceita a enfermeira e se puder falar verbaliza que está contente...

Quadro 38 - Sendo aceita pelo cliente

<i>Categoria: Relacionando-se com o cliente</i> <i>Sub – categoria: Sendo aceita pelo cliente</i> <i>Códigos</i>
Sendo caloroso
Procurando de novo
Satisfazendo-se
Tendo tratamento especial
Aproximando-se
Tendo seu serviço avaliado
Permitindo que a enfermeira achegue-se no paciente de uma forma segura – diferente
Sendo referência para o paciente
Paciente dizendo que a enfermeira é importante
Sendo ajudada pelo paciente
Conquistando a ajuda do paciente
Paciente permitindo ser cuidado
Recebendo agradecimento pela forma como foi cuidado
Sendo aceita pelo paciente
Verbalizando que estão contentes com o trabalho
Verificando pelas expressões faciais sua aceitação
Paciente falando cuidem de mim, estou precisando de ajuda
Tendo paciente que abrem o portão para gente
Sendo recebidos com beijos
Perguntando sobre a gente
Sentindo-se bem aceita pelo paciente
Paciente sabendo o nome da enfermeira
Sendo atendida pelo paciente
Sendo bem recebida pelo paciente
Pacientes falando com a enfermeira que a aceitam
Pacientes mostrando que gostam da presença da enfermeira
Perguntando sobre os familiares da enfermeira
Enfermeira percebendo que o paciente gosta dela

3. Relacionando-se com a família

A família, como componente importante do cuidado domiciliar, age e interage com a enfermeira, expressando sentimentos, ações, e verbalizações que demonstram que a aceitam, que precisam dela (enfermeira), do seu papel profissional, mesmo que às vezes ao iniciar o cuidado apresentem símbolos que significam seu desconhecimento e cautela com a presença e ação da enfermeira, mas com os contatos posteriores e com a identificação da capacidade profissional dela, interagem com demonstrações positivas e de aceitação.

A categoria é composta pelas subcategorias representadas no Diagrama 17.



Diagrama 17 - Relacionando-se com a família

3.a. Percebendo os sentimentos da família

A enfermeira, entender que a família é um componente primordial no cuidado domiciliar é importante para desempenhar seu papel como profissional neste contexto específico. É necessário aceitar seus comentários negativos e suas comparações, pois ela (família) necessita sentir-se segura em autorizar o cuidado ao seu familiar. Muitas razões levam os familiares a ter estes comportamentos, alguns deles podem ser suas relações de afeto com o familiar e como esta ligação se estabelece.

A forma como as relações familiares se desenvolvem pode criar expressões de sentimentos que acarretam dificuldades em manejar e até aceitar que seu familiar precisa de ajuda.

A enfermeira deve procurar ser aberta ao diálogo, as diferenças e controvérsias que a família apresenta, não pré julgando, ou tendo preconceitos relativos aos relacionamentos que os familiares e o cliente tem entre si, são suas histórias de vida e suas experiências.

É importante que as enfermeiras sejam flexíveis e que se adaptem a situação vivida. Deve-se também considerar as experiências que família tem em cuidar, ou porque já cuida de seu familiar, ou já cuidou de alguém, ou ouviu falar, estes conhecimentos na medida do possível (dependendo de sua adequação) deveram ser incorporados a situação presente.

A família expressa muitas vezes sentimentos negativos com relação a situação que vivencia, a enfermeira procura ouvi-la para reduzir suas preocupações, medos e rancores. A enfermeira tenta dar apoio e fortalecimento a cuidadora tentando até desculpabilizá-la pela situação e pelo estar experienciando sentimentos dolorosos com relação a situação vivida pelo seu familiar. Para um entrevistada:

...quando está muito nervoso, deixa eles falarem até xingarem e falam mesmo, depois no carro, discutimos(a equipe de saúde)... depois a família volta ao normal, a gente consegue desenvolver um bom trabalho.

A família no início do cuidado domiciliar fica angustiada, aflita, tem medo de não saber cuidar, saber fazer direito o que é necessário, mas com muita paciência, dedicação e empenho a enfermeira consegue passar tranquilidade e os ensinamentos necessários.

A família fica angustiada, aflita, quer visita todos os dias....

Quadro 39 - Percebendo os sentimentos da família

<i>Categoria: Relacionando-se com a família</i>		
<i>Sub – categoria: Percebendo os sentimentos da família</i>		
<i>Códigos</i>		
Perguntando aos familiares sobre o paciente e sobre eles como cuidadores	Familiares querendo visitas diárias	Familiares sentindo-se inseguros com a situação vivenciada
Dando apoio e fortalecendo a cuidadora	Discutindo a execução de uma ação e percebendo a reação da família	Familiares vivendo uma situação de crise
Tentando deixá-los mais seguros	Percebendo a reação da família a ser sugerido um cuidado	Familiares tendo confiança
Vendo os membros da família perdidos em como resolver a situação	Percebendo resistência por parte da família e sendo sinal que eles não querem	Familiares desconhecendo as vezes as causas dos problemas
Familiares ficando na expectativa com a indicação do trabalho da enfermeira	Valorizando o conhecimento dos familiares sobre o estado emocional do paciente	A família querendo ser cuidada também
Percebendo as coisas na dinâmica familiar	Sentindo-se muito inseguros com o paciente vindo do hospital	Familiares demonstrando cuidado com seu familiar ao ter contato com profissional desconhecido
Tentando atender todos os conflitos familiares	Sendo treinando no hospital mais ainda sentindo-se de forma insegura na casa	Familiares tendo dificuldades de falar sobre suas dúvidas
Familiares sentindo-se angustiados		Familiares com receio de fazer perguntas sobre o que não sabem fazer
Familiares estando aflitos		

3.b. Sendo aceita pela família

A família apresenta diferentes facetas, uma delas é que, ao solicitar ou necessitar de ajuda profissional, pode apresentar dois tipos de comportamentos ou aceita integralmente a enfermeira, escutando e interessando-se pelo que ela diz e faz,

anotando o que você diz, querendo que você repita ou até solicitando a permissão de entrar em contato contigo ao surgirem dúvidas sobre os cuidados,

ou demonstrando cuidado zeloso ao testarem sua capacidade – competência,

mas o que você falou mesmos? se o médico responsável pelo paciente realmente está ciente dos seus procedimentos,

está é uma forma de checar e testar as enfermeiras enquanto profissionais. Isto pode ser encarado, como um cuidado com seu familiar ao contatar profissionais desconhecidos, deve ser permitido a família desconfiar e permitir-se sentir segura assim que estiver satisfeita com seus comentários e comparações (normalmente com outros profissionais e situações similares vividas).

O estabelecimento de vínculos satisfatórios e que redundem em cuidado genuínos requer dos envolvidos (seres cuidadores e cuidador) a aproximação, o permitir-se ser quem são com seus sentimentos positivos e negativos e aceitar estas expressões é uma forma de cuidar manifestada pela enfermeira de maneira profissional,

...estes testes, vamos dizer assim, é para eles realmente adquirirem confiança na gente...

Na medida em que a enfermeira vai criando um vínculo com a família, mostrando sua capacidade profissional na resolução da situação vivida, a família e o cliente aproximam-se com a solicitação da participação da enfermeira em suas atividades íntimas e cotidianas, como chás, cafés e lanches. Este momento pode ser um momento que, ao ser aceita como profissional, novos dados podem se acrescentados na compreensão daquele contexto domiciliar que poderão se acrescentados nas discussões com a equipe de saúde:

...quando eles te aceitam, e você retorna para a equipe de saúde, e acrescenta além daquilo que já sabia, acrescenta novos dados...

A enfermeira tem um papel diferenciado pois a família geralmente vai ter uma liberdade maior conosco, depois que o médico sai de sua consulta e a enfermeira chega a família vai tirando todas as dúvidas até mesmo da consulta médica, as enfermeiras ficam

como ponte/elo de ligação com a equipe de saúde e família na compreensão dos papéis de cada um e da situação dos problemas que apresentam.

A família verbaliza sua aceitação da enfermeira dizendo

...você me passa muita segurança, graças a Deus que mandou você aqui, ou ainda bem que você chegou porque a gente não sabia o que fazer, ou fala assim: você é bem importante eu me sinto segura.

A enfermeira percebe também sua aceitação pela família pelos

...olhares, expressões trocadas entre eles, ou através de comentários paralelos que fazem tipo como quem diz assim ela entende mesmo, olha como ela está fazendo e algumas famílias verbalizam mesmo que tem confiança.

A enfermeira nesta situação sente-se bem, pois está sendo reconhecida como profissional e também como pessoa.

A enfermeira é percebida como um porto seguro, como uma âncora, é ela quem operacionaliza o atendimento domiciliar, porque o médico pode fazer seu atendimento, mas é a enfermeira quem trabalha as questões do cuidado, quem faz o cuidado acontecer, orientando a família, ajudando-a a cuidar e até realizando cuidados complexos com o paciente. Para uma enfermeira:

... a família percebendo como porto seguro..., eles se ancoram mesmo e ficam esperando que você é quem vai operacionalizar tudo...

Quadro 40 - Sendo aceita pela família

<i>Categoria: Relacionando-se com a família</i> <i>Sub – categoria: Sendo aceita pela família</i> <i>Códigos</i>	
Valorizando pela interação	Familiares percebendo o domínio e segurança da enfermeira
Tocando/tendo significado para as pessoas com as quais cuida numa relação profissional	Recebendo o reconhecimento pelo domínio de toda situação solucionada e pela resolução da mesma
Tendo o serviço avaliado	Estabelecendo uma aliança com a família – vínculo
Sendo bem recebida pela família	Sendo chamada de anjo da guarda
Sendo percebida pela família com porto seguro	Sendo chamada pelo próprio nome
Aceitando a operacionalização do atendimento	Sendo vista como a pessoa que está ali para cuidar e ajudar
Sendo ancora para a família	Criando confiança na enfermeira
Sendo aceita pela família	Sendo comparada com o medico pelo mesmo jeito de saber
Família verbalizando a aceitação da enfermeira	Sendo recebida com respeito
A família e paciente dizendo que a enfermeira é muito importante	Tendo o respeito dos familiares
Familiares sentindo-se seguros	Familiares dando credibilidade para o profissional
Expressando nos olhares e tipo de expressão a aceitação da enfermeira	Observando as condutas da enfermeira
Mostrando nas expressões que a enfermeira está dando conta da situação	Sendo bem recebida
Familiares fazendo comentários paralelos positivos sobre a atuação da enfermeira	Sendo respeitada pela família e paciente dentro do lar
Familiares fazendo questão da presença da enfermeira pela confiança depositada	Testando você como profissional
Sendo reconhecida como profissional, e também com o pessoa	Permitindo- o colocar-se como profissional
Tendo o cuidado executado pela enfermeira valorizado	

3.c. Ensinando os familiares a cuidar

Uma das ações mais significativas atribuídas a enfermeira no domicílio é ensinar a cuidar. A função educadora da enfermeira domiciliar é forte e presente e se faz imprescindível; sem cuidadores e/ou significantes não há cuidado domiciliar. Ensinar a família cuidar é ação primordial no cuidado domiciliar, e os cuidadores precisam ser ensinados de acordo com seu grau de compreensão e de possibilidades de ação. É preciso respeitar estas diferentes capacidades de aprendizagem e execução dos cuidados realizadas pelos familiares. A enfermeira deve procurar ensinar de forma não apressada, ir repetindo e avaliando o grau de aprendizagem adquirida,

...tudo que puder ser ensinado no primeiro dia sem muita pressão, vai ensinando devagarinho, depois no segundo dia repete tudo de novo...

Na atividade educativa realizada pela enfermeira, ela ensina/orienta a família a cuidar; os ensinamentos/orientações vão desde as explicações das medicações como treinamento de cuidados mais complexos como lavagens intestinais, passagem de sondas e outros. Para a enfermeira:

Passar segurança para a cuidadora, ... explicar, ensinar, orientar tudo, e mostrar que ela é capaz e vai conseguir, dando apoio, tentando deixa-la o mais segura possível.

Ao ensinar e envolver a família no cuidado, a enfermeira sempre vai percebendo suas reações com relação ao grau de aptidão, de vontade, de conhecimento e disposição para fazer determinada ação. A enfermeira precisa ser bem perceptiva para observar a reação da família ao sugerir determinadas condutas e ou cuidados, as vezes encontram-se resistências por parte dos familiares, é preciso superar estas dificuldades e juntos enfermeira, cuidador e clientes irem estabelecendo um plano de atendimento no lar.

Ao ir executando os cuidados a enfermeira já vai orientando, pois vai explicando o que faz, sendo este seu maior desafio tanto pelo faz, o cuidado, como pela necessidade de saber faze-lo e explicá-lo aos familiares e clientes. Esse é um momento importante de aprendizado para os familiares e clientes que aprendem a cuidar e a se auto cuidar e também percebem todo o potencial profissional da enfermeira, seu saber fazer e ensinar. Esta é uma forma de levar a família a compreender o cuidado e incorporá-lo em seu viver.

... a postura é um dialogar explicativo, você faz um diálogo com aquele familiar, mas ao mesmo tempo, você está se tornando um

educador... mas vou na parte da educação, acredito que tudo que se faz na base da educação fixa mais...

Quadro 41 - Ensinando os familiares a cuidar

<i>Categoria: Relacionando-se com a família</i> <i>Sub – categoria: Ensinado os familiares a cuidar</i> <i>Códigos</i>
Explicando, orientando, mostrando as capacidades da cuidadora
Sempre tentando avaliar o que a família compreendeu das orientações
Ensinando aos familiares a fazer as atividades
Delegando a família o seu papel de cuidadora
Tentando preparar os cuidadores para a alta do paciente
Preparando os cuidadores para a alta do paciente
Reunindo-se com familiares e equipe de apoio para orientações
Dando orientações sobre os cuidados necessários
Orientando aos cuidadores
Percebendo se conseguem assimilar as orientações
Dando algumas orientações possíveis
Voltando no próximo turno para continuar as orientações
Perguntando se tem dificuldades sobre o cuidado ao paciente e familiares
Conduzindo o trabalho de acordo com as necessidades de aprendizagem da família
Respeitando a família em seus conhecimentos
Procurando revisar o que foi explicado a família
Orientando o que os familiares necessitam
Explicando hoje para os familiares e cobrando amanhã se realmente sabem
Explicando aos cuidadores sobre medicações do paciente

4. Relacionando-se de forma interpessoal

Esta categoria está estritamente relacionada com as anteriores ao tema que está sendo exposto. A casa e as pessoas que a compõe vivem neste contexto em inter-relação, a presença da enfermeira neste local envolve um inserir-se de forma profissional, com uma intenção que manifesta-se através de uma interação, ocorrendo pela apreensão dos significados expressos com os envolvidos na situação do cuidado.

Para relacionar-se de forma interpessoal a enfermeira assume o lugar do outro (clientes, familiares e equipe de saúde), e imagina a perspectiva do outro e interpreta o que vê os outros fazerem e dizerem. A enfermeira infere a ação do outro, estes movimentos são interpretados, refletidos e analisados proporcionando a compreensão de seus significados e

assim, compartilha esta compreensão da ação nos movimentos que faz e nas interações que alcança.

Esta categoria está representado no Diagrama 18, apresentando a seguir.



Diagrama 18 - Relacionando-se de forma interpessoal

4.a. Exercitando o relacionamento interpessoal

É muito significativo e presente o relacionamento interpessoal nas ações da enfermeira domiciliar,

...porque a enfermeira acaba conversando mais, se aproximando mais do paciente e família,

a enfermeira vai criando vínculos, se interessando pelos cuidadores/familiares, dando-lhes atenção, não só do ponto de vista, do aspecto de ensinar a cuidar, mas também de cuidar, pois eles são cuidadores que precisam de cuidados. Uma enfermeira diz:

...tem que cuidar dos cuidadores também, porque muitas vezes o paciente está ótimo, pronto para receber alta, mas o cuidador não está...

Criar confiança através da vivência de situações difíceis é uma tarefa da enfermeira, pois esta pode ser uma oportunidade de levar a família a compreender o cuidado para incorporá-lo em suas vidas e no cuidado de seu familiar.

Eu vou fazer as coisas, e a família diz: Ah! tal pessoa não faz assim... você não pode ser seca, ... mesmo que seu cuidado seja certo, tem que ser aberta ao diálogo..., e explicar teu jeito ... você tem que acrescentar teu conhecimento para que eles entendam e aceitem ...

Na enfermagem há uma tendência de apresentar-se como profissional pelo rigor técnico, percebe-se que isto é uma forma de ser aceita como profissional, é o saber fazer, ser competente tecnicamente resolvendo os problemas, principalmente os procedimentos técnicos.

É imprescindível e fundamental o rigor técnico,

mas não é possível haver rigor nas relações interpessoais, elas devem ser flexíveis e da mesma forma

... há que ter a mesma proporção de flexibilidade nas relações humanas, que temos no rigor técnico.

É necessário estar desenvolvendo a competência no conhecimento técnico científico e no relacionamento interpessoal.

Quanto mais perto do cliente e familiares estiver, quanto mais humano e empático conseguir ser com eles, mais benefícios obterão, este é o verdadeiro sentido do cuidado relacional terapêutico, um estar com o outro, é interagir com o outro.

Quanto mais ouvinte você for, melhor ele será cuidado, porque terei oportunidade de fazer o que ele realmente está precisando.

Quadro 42 - Exercitando o relacionamento interpessoal

<i>Categoria: Relacionando-se de forma interpessoal</i> <i>Sub – categoria: Exercitando o relacionamento interpessoal</i> Códigos
Dando maior envolvimento Sendo profissional aberto ao diálogo, as crenças dos familiares e do paciente Desenvolvendo uma relação interpessoal e não da “ponta do sofá” Iniciando o cuidado com um período de contato e aproximação sucessivas Dispondo-se Sendo a gente mesmo, pessoa, ser humano Não fazendo forçado Envolvendo-se com as pessoas cuidadas Desenvolvendo uma relação de intimidade com o paciente (vínculo) Levando o outro em consideração Escutando Buscando compreender o que falam Aproximando-se mais dos pacientes e cuidadores Interessando-se pelos cuidadores Tendo liberdade no diálogo Fazendo interação, aproximação com a clientela Trabalhando com relação de ajuda Sendo humano/empático

4.b. Manifestando o relacionamento interpessoal

O primeiro contato da enfermeira no domicílio é pessoa a pessoa. O primeiro que acontece é uma relação sempre interpessoal, por mais que se tenha uma conotação profissional. A enfermeira faz um contato inicial e neste busca uma aproximação com os seres cuidados. Para acontecer isto, a enfermeira precisa possuir vários atributos como ser humano relacional, é preciso ser acessível, de *fino trato*, afável, mais flexível, e simpática a família.

A enfermeira será melhor recebida se a primeira relação que ela estabelecer com a família for interpessoal, com todas as suas qualidades

de uma relação de boa convivência, exige quando se coloca você fala nisto de humildade, e não no sentido de subserviência, humildade do ponto de vista humano, porque você está entrando numa situação nova, quando se fala de autoridade institucional que é muito alimentada pela onipotência, quando você está no

domicílio você vive uma relação de ser humano, esta relação passa mais por valores humanos do que profissionais e do que pela técnica.

A relação tem forte conotação humana, além de considerar que a enfermeira trabalha com o cuidado que caracteriza a humanidade e no momento que a família, junto de seu familiar, vivem esta experiência de serem cuidados de forma profissional é importante que a enfermeira alie toda sua formação com capacidade de relacionamento pessoa a pessoa.

Uma enfermeira entrevistada coloca que ao se posicionar e resolver os problemas, a relação que desenvolve com a família deixa de ser relação da ponta do sofá, uma relação de certa desconfiança, de tensão e de certo medo, uma situação pouco confortável, a do primeiro dia, pois uma

aliança tem que se estabelecer com a família e depois que ela se estabelece, aí não tem problema.

Assim, a enfermeira começa a compreender o que significa para a família ter um familiar doente, as mudanças que isto acarreta para todos os membros da casa e/ou da família e o cliente e suas dificuldades em vivenciar esta situação.

Uma das metas do cuidado domiciliar é estabelecer uma ligação com a família,

indo com a idéia de estabelecer uma aliança com a família e o paciente.

Quadro 43 - Manifestando o relacionamento interpessoal

<i>Categoria: Relacionando-se de forma interpessoal</i> <i>Sub – categoria: Manifestando o relacionamento interpessoal</i> <i>Códigos</i>
<p>Tendo bom relacionamento interpessoal Expressando habilidades de atendimentos da ordem das necessidades emocionais Não separando o preocupar-se e estar alerta Não deixando de estar atenta Sendo forte o relacionamento interpessoal nas ações do enfermeiro Tendo relacionamento interpessoal manifesto Estabelecendo a primeira relação sempre interpessoal por mais que tenha conotação profissional Sendo o primeiro contato o pessoa a pessoa Relação passando mais pelos valores humanos do que pelos profissionais e técnicos Tendo relações interpessoais flexíveis</p>

4.c. Interagindo profissionalmente

A família interage com a profissional enfermeira pois a respeita, confia, observa, percebe sua criatividade ao resolver os problemas, utilizando os recursos da casa, adequando-os, participando do contexto da casa com suas possibilidades.

Primeiro eles me recebem com muito respeito, esperam eu fazer minha avaliação, tirar a história da situação, ter minha conclusão... ver qual é o procedimento..., explico para a família o que estou vendo...

O paciente e família se sentem bem atendidos principalmente quando você liga e pergunta como está ou como não está.

A enfermeira envolve a família e os cuidadores e mostra a eles sua importância, valor e contribuição no cuidado ao familiar, tentando deixar a família segura e tranquila. Os familiares ficam felizes com a chegada da enfermeira junto da equipe de saúde,

...mostramos a cuidadora seu valor e o valor de cada um da equipe,...

...a família aceita tudo, ... nossa ficam agradecidos...

Colocar-se na equipe de saúde e ser aceita como profissional, é outra faceta do estar interagindo profissionalmente, para uma das enfermeiras entrevistadas:

não é fácil, você chegar lá se colocar e ser entendida dentro da equipe, porque a situação que você viveu lá é muito sua e da pessoas que viveram com você.

É importante que ocorra trocas com a equipe de saúde pois,

como eu senti algumas coisas, eles sentiram outras, é muito importante falar o que tem que ser falado, trocar informações, comungar.

Quadro 44 - Interagindo profissionalmente

<i>Categoria: Relacionando-se de forma interpessoal</i>		
<i>Sub – categoria: Interagindo profissionalmente</i>		
<i>Códigos</i>		
Estimulando e envolvendo a família no cuidado	Ligando para a família e perguntando sobre a situação	Atendendo a necessidade do paciente e família
Criando confiança através de situações difíceis	Indo visitar a família e o paciente conforme necessidades ou agendamento	Ajudando a família a resolver os problemas
Colocando-se a disposição	Deixando telefones para contato	Ajudando a família fazer os cuidados
Dando liberdade, abertura a família	Procurando conversar com familiares	Envolvendo a família no cuidado
Tirando todas as dúvidas da família até da consulta médica	Cuidando dos cuidadores	Cuidando por momentos da família e outro momento do paciente
Não se impondo como profissional	Atentando para os cuidadores	Estando efetivamente com o paciente e familiares
Desenvolvendo uma relação mais flexível	Participando de reuniões com familiares	Desculpabilizando o paciente e familiares
Sendo referência para a família	Tentando passar segurança para a família	Explicando o que está sendo feito para a família e paciente
Transformando-se pelo feedback das pessoas da família	Transmitindo segurança com sua presença	Trabalhando em conjunto família e profissional
Recebendo mais perguntas	Acompanhando o desenvolvimento dos cuidados realizados pelos cuidadores	Sendo aberta as diferenças e controvérsias que a família tem com você
Fazendo a família relaxar, tranquilizar-se	Colocando-me como alguém que a família e o paciente podem contar	Explicando, abaixando a ansiedade
Desfazendo a atitude de autoridade	Percebendo o grau de importância de cada membro da família e na sua ajuda possível	Considerando as prerrogativas da família
A família perguntando mais para a enfermeira, querendo saber mais	Apoiando a família	Percebendo a mudança da dinâmica da casa (o fato de ter um familiar doente)
Esclarecendo dúvidas da família	Tentando tranquilizar os familiares	Interagindo com a família
Tendo a confiança da família na enfermeira		

4.2.3. Percebendo-se Profissionalmente no Cuidado Domiciliar

Este tema é consequência da ação e relação que a enfermeira realiza ao cuidar no domicílio. Sua relação consigo e com o outro leva a perceber-se como profissional, esta percepção tem como base a reflexão e análise do significado de suas ações e interações com o contexto da casa, com clientes, familiares e a equipe de saúde e como interpreta estes símbolos influência a sua maneira de agir de forma profissional.

A representação deste tema com seus componentes esta no Diagrama 19 abaixo.



Diagrama 19 - Percebendo-se profissionalmente no Cuidado Domiciliar

1. Sentindo o cuidar na casa

Esta categoria é uma condição para a reflexão sobre o cuidado e o estabelecimento do papel da enfermeira como profissional. É através da percepção da experiência de cuidar na casa que a enfermeira vivencia sentimentos que a ajudam a compreender seu tornar-se profissional.

A categoria é composta pelas seguintes subcategorias, que estão no Diagrama 20 abaixo.



Diagrama 20 - Sentindo o cuidar na casa

1.a. Experienciando sentimentos prazerosos ao cuidar na casa

As enfermeiras, depois de várias experiências de vivências com o cuidado domiciliar, passam a sentirem-se seguras ao serem chamadas para cuidar na casa. Um das entrevistadas coloca que no início dos trabalhos sentia-se insegura e ansiosa, pois não sabia o que encontrar na casa e também sentia medo em não tomar decisões ou tomá-las de maneira errada, mas

...a prática vai dando esta experiência, confio no eu vou ver e no que posso fazer.

Cada nova situação é um aprendizado,

...cada nova casa e cada novo paciente que a gente atende a gente vai vendo que vai tendo um feeling para a coisa.

A enfermeira ao cuidar vai percebendo toda situação, vai relacionando, observando e vai tomando decisões,

...você consegue perceber toda situação concatenar as idéias e tomar estas providências.

Assim vai tendo habilidades de saber tomar decisões, que é perceber a situação, concatenar as idéias e propor uma solução,

...então eu sinto que hoje eu já tenho este feeling, esta habilidade, esta facilidade de concatenar tudo o que estou vendo, toda a situação e tomar as devidas providências.

Mesmo com a experiência continuada a enfermeira coloca que sempre haverá um pouco de ansiedade, pois vai até a casa não sabendo o que espera pela frente.

Hoje, após 3 anos de experiência no cuidado domiciliar, uma enfermeira entrevistada tem prazer em ser solicitada, pois sabe que vai lá e vai resolver situações,

...ligaram, pediram a gente foi lá e de repente você resolveu a situação isto dá muito prazer com certeza, com certeza, dá prazer pela autonomia, dá prazer pela tua capacidade, pelo seu conhecimento e dá prazer pelo reconhecimento que o familiares lhe dispensam.

A enfermeira ao estar cuidando na casa, sente-se enfermeira de “verdade”, sente-se bem, é bom cuidar na casa, faz o que gosta, fica satisfeita e sente-se valorizada ao ser solicitada a cuidar pela clientela. Desta forma, a enfermeira mostra-se profissional e é percebida como profissional.

É tão bom porque a gente se sente enfermeira mesmo, de verdade, aquela que cuida e resolve, você é reconhecida pela forma como cuidou e porque resolveu aquela situação...

Quadro 45- Experienciando sentimentos prazerosos ao cuidar na casa

<i>Categoria: Sentindo o cuidar na casa</i>	
<i>Sub – categoria: Experienciando sentimentos prazerosos ao cuidar na casa</i>	
<i>Códigos</i>	
Sentindo-se muito importante	Indo lá e fazendo e gostando do que faz
Sabendo e percebendo que a família e o paciente espera pela gente para resolver a situação	Passando a querer ir sempre Estando tranqüila hoje Sentindo-se a vontade agora
Tendo valor e importância pela resolução esperada da situação problema	Ficando a vontade Sentindo-se muito bem depois que aprendeu a resolver as situações
Tendo um reconhecimento do teu valor e da tua capacidade	Sendo muito gratificante quando você faz os cuidados
Sentindo-se importante e responsável	Sendo gratificante receber elogios
Sentindo-se a vontade	Sendo uma maravilha fazer cuidado domiciliar
Sentindo-se segura	Sentindo muita satisfação
Confiando no que vê e no que pode fazer	Sentindo que as famílias sabem que precisam do meu serviço
Tendo feeling para o cuidado domiciliar	Sentindo que os familiares fazem uma diferença no meu serviço
Percebendo este feeling em cada casa e cada novo paciente	Ficando feliz
Tendo prazer em ser solicitada	Sentindo que tenho um lugar
Tendo prazer nisto em resolver as situações problema do cuidado domiciliar	Sentindo-se bem como profissional neste trabalho
Tendo prazer pela autonomia	Sendo gostoso fazer internamento domiciliar
Tendo prazer pela percepção da própria capacidade	Ficando mais solta fazer internamento domiciliar
Tendo prazer pelo conhecimento	Sendo bom entrar dentro da casa do paciente
Tendo prazer pelo reconhecimento	Estando satisfeita com alguns atendimentos
Sendo feita colocações de reconhecimento do papel da enfermeira pelos familiares	Sentindo-se satisfeita
Gostando de ser aceita	Sentindo-se bem
Sendo bom atender/ cuidar no domicílio	Sentindo-se a vontade
Sendo bom estar fazendo o que gosta	Tendo prazer em fazer o serviço
Fazendo como gosta, como acha que tem que ser	Sendo muito bom o gostoso serviço
Valorizando-se ao ser solicitada pela clientela	Ficando satisfeita

1.b. Experienciando sentimentos pouco prazerosos ao cuidar na casa

A enfermeira, às vezes, fica estressada pela responsabilidade que o cuidado domiciliar exige e como algo novo, uma prática profissional nova, segundo as entrevistadas, na verdade uma reinserção do espaço, a enfermeira fica angustiada tendo as vezes certa insegurança, colabora para isto a pouca literatura nacional sobre o assunto.

Às vezes ficando um pouco estressada, porque é muita coisa, o serviço é novo,, e tem muita coisa para fazer...tem vários caminhos a seguir e dá insegurança às vezes. Não temos literatura...

...claro que no começo, nas primeiras semanas, é difícil você entrando na casa, muitas tinham problemas familiares, você ficava meio assim será que posso ou não falar...

Ao ser chamada a atender/cuidar em casa a enfermeira vai com receio e é um receio muito maior, diferente do receio que tem quando vai cuidar no ambiente hospitalar. Nas casas o dono e senhor é o cliente e/ou familiares, as relações, a dinâmica e a circulação e manutenção deste ambiente é domínio desconhecido. São sempre novas situações, novas relações para o profissional.

A relação profissional prestador de um serviço e clientela, é uma relação direta, pautada pela performance, pela competência, e pela manifestação da resolutividade profissional.

Uma enfermeira entrevistada relata que não havia tido experiência anteriores para cuidar nas casas das pessoas e isto provocava no início do trabalho no domicílio um sensação de estar amarrada, presa ao começar a cuidar, era uma sensação de não saber como agir e de estar invadindo a privacidade das pessoas. Com o tempo foi acostumando-se com a experiência de estar vendo culturas diferentes e pessoas tão distintas. Hoje tem mais jeito ao entrar nas casas, pois foi mudando com o tempo, foi não tendo vergonha e adequando-se a cada família e a realidade do trabalho.

Percebe-se que a enfermeira não tem experiência para cuidar dos clientes nas casas e que o começar neste tipo de trabalho provoca na profissional alguns sentimentos como o de não saber agir, de estranheza, pois estava sempre acostumada a instituição hospitalar, ou porque teve sua formação toda voltada para essa realidade.

Não tinha experiência nenhuma em internamento domiciliar, nunca tinha entrado para cuidar do paciente na casa dele, o que sentia era estranho, me sentia meio presa, sem saber como agir na casa das pessoas...

Quadro 46 - Experienciando sentimentos pouco prazerosos ao cuidar na casa

<i>Categoria: Sentindo o cuidar na casa</i>
<i>Sub – categoria: Experienciando sentimentos pouco prazerosos ao cuidar na casa</i>
<i>Códigos</i>
<p>Indo com receio, com muitas dúvidas Não sabendo o que se espera pela frente no cuidado domiciliar Achando que sempre haverá um pouco de ansiedade Antigamente sentia-se insegura, ansiosa Não sabendo o que encontrar na casa Sentindo medo de não tomar decisões ou tomá-las erradamente Ficando frustrada No início sentindo-se despreparada para cuidar Ficando com medo Estressando-se com algumas coisas do domicílio, pois tem limites como ser humano Convivendo com a desconfiança no primeiro contato (impressão) Pisando em ovos, pela falta de espaço profissional Sentindo-se decepcionada as vezes com as famílias Sentindo que a família é muito mais para o lado do medico (sua figura é que tem importância) Sentindo-se estranha Não sabendo como agir</p>

2. Refletindo sobre o cuidado domiciliar

Esta categoria mostra a ação que a enfermeira faz no sentido de alinhar seu agir/ser a partir das descobertas das significados de sua ação e da ação dos outros. É sua capacidade mental que a capacita a atribuir significados aos seus atos e aos dos outros. Estar refletindo sobre o cuidado domiciliar é ato consciente que indica a ela caminhos a seguir em sua ação. A categoria esta figurando no Diagrama 21 abaixo.



Diagrama 21 - Refletindo sobre o Cuidado Domiciliar

2.a. Beneficiando-se com o cuidado domiciliar

A enfermeira vai aprendendo muito na relação profissional que desenvolve com a família. Para uma das enfermeiras entrevistadas, o cuidado domiciliar é bom, vale a pena, pois lhe traz valorização pessoal e profissional, aumentando sua auto-estima pessoal e profissional com várias recompensas,

...na verdade é bom vale a pena, faz diferença, tem auto realização pessoal e profissional.. levanta auto-estima pessoal e profissional e ... se aprende a relação com os consumidores do serviço... aprendi muito nesta situação...

A enfermeira sente-se importante para a comunidade, pois, devolve a ela a razão de sua existência enquanto profissional, cumprindo sua obrigação como ser humano e cidadã, conforme uma entrevistada:

...cumpri minha obrigação enquanto ser humano, enquanto enfermeira e enquanto cidadã.

Outro benefício que a enfermeira sente ao prestar serviço de cuidados na casa é o retorno financeiro, que torna-se grande estímulo, pois passa a ser uma recompensa pelo investimento feito nos aspectos de sua formação, aperfeiçoamento, tempo e disponibilidade.

A questão financeira com certeza é um grande estímulo, aí recompensa aquele seu investimento...

Quadro 47 - Beneficiando-se no cuidado domiciliar

<i>Categoria: Refletindo sobre o cuidar em casa</i>	
<i>Sub – categoria: Beneficiando-se no cuidado Domiciliar</i>	
Códigos	
Na internação domiciliar sendo um lugar para fazer, crescer e desenvolver	Sendo enfermeira que dá conta da situação na medida do possível, de forma prazerosa para os dois lados
Aprendendo muito com a relação profissional que se desenvolve com a família	Sendo reconhecida
Levantando a auto-estima pessoal e profissional	Reconhecendo seu estudo seu esmero
Trazendo benefícios para a auto estima profissional	Cumprindo minha obrigação enquanto ser humano, enfermeira e cidadã
Sendo reconhecida porque cumpri com minha obrigação	Conquistando o espaço do domicílio
Dando satisfação para o paciente e familiares	A questão financeira sendo um grande estímulo
Aumentando a auto-estima profissional	Questão financeira sendo uma recompensa pelo investimento feito
Aumentando meu ego, valor profissional	Retorno financeiro ajudando muitas vezes a angústia de ter responsabilidades
Ajudando no que investi em mim	Todo trabalho tendo um retorno pessoal, profissional e financeiro
Tendo orgulho de si mesma	Tendo benefícios das mais variadas formas
Desenvolvendo a relação prestador de serviço e consumidor	Desenvolvendo um sentido de valorizar-se
Sendo importante para a comunidade	Aprendendo a trabalhar com o valor monetário
Trazendo valorização profissional	

2.b. Encontrando dificuldades ao fazer o cuidado domiciliar

O atendimento domiciliar demanda energia maior do que em outro locais,

...você tem que estar bem preparada mesmo, o atendimento domiciliar demanda energia bem maior do que numa clínica....

Os vínculos que são criados no cuidado domiciliar pela enfermeira com os familiares se revestem de muita cautela, pois ao começar a freqüentar a casa das pessoas, suas intimidades, começa-se a interferir em seus hábitos, rotinas, devido as adaptações que se fazem necessárias para que o cuidado domiciliar ocorra. A enfermeira pode começar a ser percebida pelos familiares principalmente pelas mães idosas como pessoas adotadas da casa e isto pode dificultar o desenvolvimento do trabalho.

...então eu sinto que a gente acaba sendo parte da família e muitas vezes mães idosas que acabam adotando a gente como filha, e isto é difícil para nós, muito difícil.

Existem outras situações difíceis e delicadas que ocorrem no cuidado domiciliar que vão desde a habilidade dos familiares cuidadores (ou falta dela) para a execução dos cuidados, da complexidade dos cuidados, com a falta de estrutura da família para cuidar e do próprio serviço para suprir todas as necessidades de certas famílias.

A enfermeira se depara as vezes com clientes que estão na residência e apresentam um grau elevado na complexidade de cuidados a serem executados e precisa instrumentalizar a família cuidadora a fazê-lo. A enfermeira, às vezes, deixa a casa sem a certeza de que o cuidador realmente fará o cuidado, mesmo que tenha sido treinada, orientada a fazê-lo. Uma entrevistada diz que:

... você deixar o paciente em casa, com muitos cuidados complexos.. fica preocupada, nos finais de semana, ou quando os cuidadores não tem habilidades para cuidar, ele fica 24 horas... tem coisas que travam o serviço...

Quadro 48 - Encontrando dificuldades ao fazer o cuidado domiciliar

<i>Categoria: Refletindo sobre o cuidar na casa</i>	
<i>Sub – categoria: Encontrando dificuldades ao fazer o cuidado domiciliar</i>	
<i>Códigos</i>	
Cuidado domiciliar não sendo sempre cem por cento maravilhoso	Sendo difícil esta situação de laços – vínculos
Sendo muito difícil e desgastante	Tendo paciente que tem dificuldades em ficar no domicílio devido ao contexto familiar
Familiares não tendo a certeza se supriremos suas necessidades	Tendo dificuldades a realização de internamento domiciliar
No início não sabendo como fazer	Deixando o paciente em casas com cuidados muitos complexos
Tendo somente experiências hospitalares no início	Cuidadores sem habilidades para cuidar
Não lidando com familiares	Não tendo a certeza se cuidador fará o cuidado mesmo sendo treinado para isto
Não estando acostumada a entrar nas casas	Cuidadores ficando cansados em cuidar 24 horas todos os dias da semana
Estando acostumada com paciente no hospital	Não podendo ir na casa quando a família precisa (noites)
Não podendo errar muito	Tendo situações que a família não tem muita segurança se seria você a resolver os
Percebendo a desconfiança inicial de algum membro da família	problemas
As vezes não conseguindo cooperação dos familiares para cuidar em casa	Sentindo-se limitada em alguns atendimentos
Encontrando dificuldades em realizar o cuidado domiciliar	Não sendo fácil delimitar a ação no cuidado domiciliar
Não contando com a colaboração da família muitas vezes	Sendo freada pela família
Encontrando famílias muito difíceis	Familiares nem sempre preparados para o internamento domiciliar
Sendo uma limitação do cuidado domiciliar a vontade da família em cuidar ou não	Nem sempre a família dá espaço para o cuidado
Sendo difícil criar laços no início da relação	Não sendo acreditado pela família
Sendo bom cuidar na casa mas sugando a energia do profissional	

2.c. Pensando maduramente sobre o cuidado domiciliar

Uma das enfermeiras entrevistada diz sobre “ir vestida de enfermeira”, sentindo-se segura nessa forma, pois ainda em algumas situações no contato direto como profissional liberal, prestador de serviço, sem a intermediação da instituição, sente-se insegura, precisa do aval do outro (do olho) para ter autoridade, para ter reconhecimento como profissional.

A enfermeira convive com a desconfiança havendo inúmeros fatores causais desta situação, uma delas referida na entrevista é que ainda os familiares centram o atendimento à saúde de seu familiar na figura do médico, isto a leva a tentar cuidadosamente sua

postura, tendo assim o tempo da técnica, o tempo de afirmação como profissional, tempo da constatação do ser profissional avaliada pelo outro,

o tempo da técnica é de constatação, e de forma que a questão profissional seja apreciada pelo outro.

A autoridade da enfermeira não é conferida naturalmente (culturalmente) mas é preciso,

ter um tempo de busca, um tempo para deixar transparecer,... deixo claro que eu sou profissional que estou lá para resolver as coisas em conjunto com as pessoas envolvidas.

Para algumas enfermeiras, o início do trabalho no cuidado domiciliar é pela ação técnica, uma forma mais impessoal de observação e análise da situação problema com a tomada de decisão de ação baseada na sua capacidade técnica científica, mas ela vai mudando,

esta transformação vai acontecendo conforme eu vou recebendo feedback das pessoas, elas vão me perguntando coisas, elas vão me dando lugar, espaço na situação..., elas escutam coisas, ficam atentas,

assim a enfermeira vai recebendo feedback da família, que vai acreditando naquilo que ela está dizendo.

A enfermeira, ao vivenciar o cuidado domiciliar, sempre vai estar sozinha neste ambiente sem respaldo de ninguém e nem de uma instituição, às vezes, quando se apresenta como autônoma. Portanto, sua postura é a de colocar-se, argumentar, não subordinar-se, estar respaldada em seu conhecimento.

Os desafios, a delimitação da ação, a vivência da situação, o bom senso, os limites, ter presença profissional, depender de si mesmo, de sua experiência e preparo anterior, utilizar conhecimentos além dos práticos/técnicos para resolver a situação e ir além do embasamento teórico, usando a sensibilidade no situação do cuidado domiciliar o tornam bonito conforme diz uma enfermeira:

Acho que tudo isto é o bonito do cuidado domiciliar, porque ele é amplo, é um desafio, e ele é bonito, não tem como não dizer que ele não é bonito.

O cuidado domiciliar não é rotina, não se repete, é desafiante porque cada vez é uma situação nova, a enfermeira precisa estar sendo comprometida para vencer as dificuldades que cada vez encontra.

Quadro 49 - Pensando maduramente sobre o cuidado domiciliar

<i>Categoria: Refletindo sobre o cuidar na casa</i> <i>Sub – categoria: Pensando maduramente sobre o cuidado domiciliar</i> Códigos
Não tendo autoridade conferida naturalmente (culturalmente) Precisando do aval (o olho) do outro para ter autoridade Preocupando-se com o olhar do outro Buscando autoridade conferida (a ser) Exigindo da enfermeira tanto a nível pessoal como profissional Dependendo do ser profissional Sendo mais do que somente prático Sendo imprescindível tomada de posição no domicílio Sendo necessário ser líder Sendo exigido no domicílio a tomada de posição Sendo um desafio delimitar a área de atuação Familiares podendo ou não dar abertura para a enfermeira

2.d. Diferenciando-se como profissional

A família às vezes percebe ao entrar em contato com a enfermeira e com o auxiliar de enfermagem as diferenças,

...a família tem critérios de complexidade das ações e sabem quem deve ir cuidar na casa...

O cuidado da enfermeira é diferenciado pela sua postura, pelas suas colocações, pela forma como ela age e como inclui o conhecimento em suas ações.

No trabalho em equipe muitas vezes é colocado que a enfermeira deve atender, e

...não adianta só ir a auxiliar e fazer o cuidado, pois geralmente é um cuidado paliativo e é uma atenção redobrada que você tem com este paciente.

Nestas situações toda a preparação para o atendimento até a realização do cuidado é fundamental e esta baseada na capacidade da enfermeira,

... até mesmo a avaliação em fazer ou não determinado cuidado, porque as vezes vai lá e vê que naquele momento não é para ser fazer certas coisas.

A equipe de saúde e a família percebem diferenças entre o trabalho da enfermeira e da auxiliar de enfermagem, é toda uma forma de fazer, a enfermeira mostra um diferencial que se alicerça na postura, no conhecimento, no envolvimento com o que faz, e no seu compromisso com o cuidado e com os seres cuidados.

A enfermeira vai sabendo que o cuidado

...é muito mais do que só ir lá e fazer tal procedimentos, a gente vai, analisa, observa e faz.

A enfermeira, ao cuidar na casa e mostrar-se profissional, apresenta uma diferença no seu trabalho, no que faz, fundamenta o cuidado e isto fica claro quando dá explicações aos clientes e familiares sobre o que faz e porque faz. Mostra que sabe o que está falando e

o que está acontecendo, este conhecimento é baseado na avaliação e análise da situação apresentada.

...e a família e o paciente vêem, nós mostramos bem isto no dia a dia, na maneira como a gente, na maneira de entrar na casa da gente é diferente do auxiliar de enfermagem, de conversar, de evoluir, tenho impressão que as enfermeiras tem um jeitinho, é uma questão de conhecimentos, de ter aprendido sobre relacionamentos humanos.

Quadro 50 - Diferenciando-se como profissional

<i>Categoria: Refletindo sobre o cuidar na casa</i> <i>Sub – categoria: Diferenciando-se como profissional</i> Códigos
Mostrando o seu diferencial nas colocações, na sua formação
Tendo atitudes que a diferenciam dos outros elementos da equipe de enfermagem, principalmente nas explicações das ações realizadas
Mostrando a diferença da enfermeira e das que são chamadas “enfermeiras”
Sendo diferente dos auxiliares de enfermagem
Sendo reconhecida como um elemento diferente na equipe de enfermagem pelos familiares
Tendo um papel diferenciado
Diferenciando-se na preparação para o cuidado
Diferenciando-se na avaliação sobre a necessidade de cuidados ou não
Familiares sabendo diferenciar cuidadores leigos da enfermeira
Pacientes e familiares percebendo diferenças nas ações da enfermeira e na dos auxiliares
Mostrando diferenças já na maneira de chegar na casa, de entrar
Mostrando diferenças na maneira de conversar, evoluir
Tendo um jeitinho
Tendo conhecimento aprendido sobre relacionamentos humanos
Sendo percebidas diferenças pelo comportamento, pela maneira de falar, de colocar, de explicar as coisas

2.e. Faltando preparo para ser profissional autônoma

Para algumas entrevistadas, a enfermeira não é despertada para ser prestadora de serviço no sentido de ser grande, a maioria das vezes foi incentivada a ser simplista, sendo pouco despertada a ser mais, não possuindo modelos amplos e arrojados de ação e interação profissional, modos de atuações liberais como consultórios de enfermagem e outros.

A estudante e profissionais *novices* não estão informadas sobre as possibilidades profissionais. A formação acadêmica da enfermeira, segundo uma das entrevistadas, é diferente dos demais profissionais, que já na prestação de serviço, mesmo que na instituição, desenvolvem outra relação com os empregadores. As outras profissões tem um campo já estabelecido de autonomia, a enfermagem não, esta começando a conquistar esta forma de se manifestar como profissional.

... isto não foi falado para mim há 15 anos atrás, nunca foi falado que eu podia ser autônoma, que poderia fazer consulta de enfermagem, que eu poderia cobrar por isso, que poderia atender por isso, como faz pelo fisioterapeuta, isto já é dito para eles, então tem um preparo acadêmico direcionado a que eles tenham esta postura e este poder.

Quadro 51 - Faltando preparo para ser profissional autônoma

<i>Categoria: Refletindo sobre o cuidar na casa</i> <i>Sub – categoria: Faltando preparo para ser profissional autônoma</i> Códigos
Tendo uma formação acadêmica diferente
Tendo um campo de atuação já estabelecido de autonomia ao entrar na graduação (outros profissionais)
Não tendo esta percepção na formação da enfermagem
Não sendo falado na faculdade que você pode ser autônoma
Não sendo despertada para ser prestadora de serviço, no sentido de ser grande
Tendo formação de ser uma profissional simplória
Estando não informada sobre possibilidades profissionais
Nunca aprendeu na graduação a ser autônoma
Não sendo despertada para ser autônoma
Não sendo instruída a ser autônoma
Sendo necessário mudar nossa formação profissional

3. Experenciando um papel profissional no cuidado domiciliar

A categoria acima é composta pelos componentes abaixo representando no Diagrama 22, ela é consequência final do agir/interagir da enfermeira no cuidado domiciliar.

Nessa categoria pode-se observar como a enfermeira lida com a situação para a qual foi chamada a agir, verificando o significado das ações dos outros e definindo sua própria ação que é a de relacionar-se de forma cuidadora, terapêutica, mostrando ser profissional nas suas inter-relações.

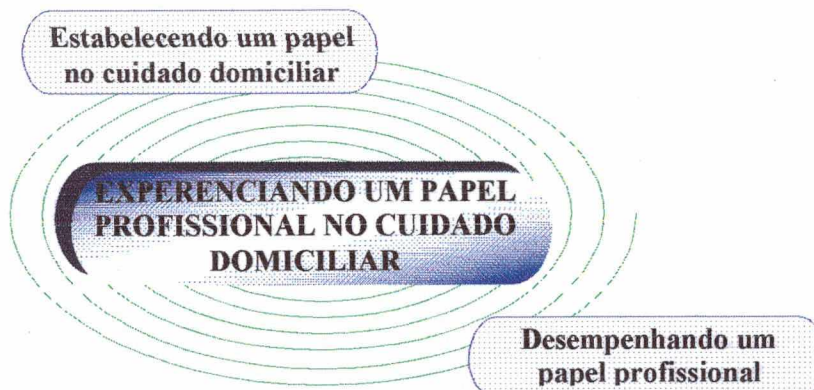


Diagrama 22 - Experienciando um papel no Cuidado Domiciliar

3.a. Estabelecendo um papel no cuidado domiciliar

Uma das formas da enfermeira estabelecer um papel, é usar estratégias, uma delas é estar “indo vestida de enfermeira”, a entrevistada colocou que é

uma questão de definição de papel, é fundamental que o meu papel fique estabelecido...aí eu me invisto das prerrogativas da profissão, que são escutar com paciência, buscar a compreensão do que eles estão falando,

em conjunto com a capacidade de avaliar a situação, de fazer um diagnóstico para determinar um cuidado, uma linha de ação.

Mesmo que a enfermeira seja indicada por outros profissionais a ir na casa cuidar ou seja solicitada pela família, a enfermeira não

ganha de presente, eu acho que a gente está falando de papel, quando falo em tempo da técnica, eu estou me vestindo de

enfermeira, assumindo, estabelecendo o meu papel naquele momento para colher adiante.

Para a enfermeira, este colher adiante são as trocas, as inter-relações. Sendo que é mostrar que sabe fazer, mostrar que sabe e pode resolver a situação problema que envolve o cuidado de enfermagem.

A família, muitas vezes, não conhece a enfermeira, não conhece o seu potencial profissional, não tem claro e objetivo o papel desempenhado por ela, até porque todo mundo é “enfermeira”, mas sabe e sente a necessidade em ser ajudada no cuidado ao seu familiar.

Todavia, existem situações que a família solicita a enfermeira, porque já a conhece e também seu papel profissional, existe uma necessidade, mas, às vezes, garante um papel limitado, pois a família e/ou clientes não sabem se a enfermeira vai realmente suprir suas necessidades,

a família/pacientes não tem certeza se a gente vale quanto pesa, se a gente é aquilo tudo.

De certa maneira, algumas facetas do papel da enfermeira já vão sendo estabelecidas no primeiro contato, mas é pouco para a ação profissional da enfermeira segundo esta entrevistada:

para mim as vezes o que eles acham de mim não atende minhas expectativas.

Sendo que as expectativas desta enfermeira eram que a família/cliente,

percebam que eu faço diferença, pois o cuidado profissional é meu, ou seja fazer diferença é conseguir diagnosticar a situação,

fazer uma avaliação e implementar um cuidado efetivo, que de resolutividade, o contexto precisa funcionar de forma harmônica.

A enfermeira tem um papel de destaque na equipe de saúde, é ela quem coordena as ações da equipe, é sempre buscada na solução dos problemas e os familiares percebem isto. A enfermeira sempre é o esteio da situação, talvez porque tenha a visão do todo da situação, e tenha metas a atingir, ou seja atender as necessidades dos pacientes e familiares com vistas ao conforto e ao bem-estar. A enfermeira precisa ser forte (uma característica), liderar as ações e determina-las. A enfermeira tem também o papel de

segurar a barra tanto da equipe como da família....

Quadro 52 - Estabelecendo um papel profissional

<i>Categoria: Experenciando um papel profissional no cuidado domiciliar</i>	
<i>Sub – categoria: Estabelecendo um papel no cuidado domiciliar</i>	
Códigos	
Indo fazer uma avaliação diagnostica	Domicílio necessitando que você apresente
Sendo muito claro nosso papel lá na casa para a família e paciente	soluções
Sendo colocado pela família suas necessidades de nossa ação	Citando o que foi bom, o que já foi resolvido
Estando com as coisas estabelecidas	Conquistando espaço devagar
Conseguindo diagnosticar a situação e implementando o cuidado efetivo	Tendo titulo de doutora (sendo chamada) pelo domínio do conhecimento
Cuidando em estabelecer as medidas e dando continuidade a elas	Tendo competência específica pelo domínio do conhecimento da técnica
Não ganhando de presente	Conquistando todos os dias seu papel profissional
Vestindo-se de enfermeira	Enfermeira segurando a peteca, a situação problemas de relacionamento da equipe de saúde com pacientes e familiares.
Assumindo meu papel	Enfermeira sendo quem toma as decisões de estar intermediando as situações problemas dos paciente e familiares
Colhendo adiante	Sendo a enfermeira quem supervisiona o trabalho da equipe de saúde
Estabelecendo uma relação de troca	
Iniciando com a tempo da técnica	
Definindo meu papel	
Estabelecendo meu papel	
Investindo nas prerrogativas da profissão	

3.b. Desempenhando um papel profissional

É competência da enfermeira resolver as situações, é ela quem supervisiona o trabalho tanto da equipe de saúde como da equipe de enfermagem, a enfermeira atua como elemento catalisador da equipe de saúde, sendo que é a enfermeira quem toma decisões que intermediam as situações problemas.

Os familiares percebem o que a enfermeira faz e como as enfermeiras se colocam na situação, chamando os cuidadores, envolve-os nos cuidados, nas orientações e no ensino. A enfermeira tem um importante papel de orientação do cuidador, procurando realizar os cuidados e explicar o que faz, porque faz, mostrando a família porque e como fazer os cuidados.

A enfermeira é ajudada a desempenhar seu papel pelos conhecimentos e pela atuação prática diária, sempre colocando-se na frente do trabalho da internamento domiciliar, é ela quem entra primeiro nas casas e começa a falar, a equipe de saúde espera este comportamento dela,

...não é uma atitude ensaiada é natural que assim aconteça.

Quadro 53 - Desempenhando um papel profissional

<i>Categoria: Experienciando um papel profissional no cuidado domiciliar</i>		
<i>Sub – categoria: Desempenhando um papel no cuidado domiciliar</i>		
<i>Códigos</i>		
Fazendo a agenda de trabalho	Familiares percebendo o papel da enfermeira	o Enfermeiras sendo o esteio da situação
Falando que o médico deve visitar	Enfermeira impondo-se na situação	Sendo a pessoa forte
Quebrando a agenda se necessário	Enfermeira orientando os cuidados –as ações	Sendo solicitada a permissão da enfermeira para certas ações pelos familiares
Comandando todo o serviço	Sempre pensando em orientar a família	Liderando as ações
Coordenando a E. S.	Tendo um papel de orientação	Determinando as ações
Dando orientações sobre os cuidados necessários	Sentindo que o papel profissional está estabelecido	Segurando a barra tanto da equipe como da família
Ficando na casa para orientações mais demoradas	Família percebendo que a enfermeira é “dona da bola”	Estando com papel estabelecido, sendo diferenciadas
Opinando sobre o serviço	Enfermeira colocando-se mesmo na situação	Sabendo o papel que temos e o que somos
Sendo ajudada por todos	Enfermeira tomando a frente – chegando na frente	Explicando que a enfermeira está ali para tirar as dúvidas e avaliar a necessidade ou não da presença do medico
Tendo bastante influência na equipe	Sendo sempre a enfermeira quem entra na frente na casa dos pacientes	Desenvolvendo o meu papel com segurança com o que aprendi
Familiares percebendo o papel de solucionadora das situações feito pela enfermeira	Tendo um papel forte na equipe	Sendo ouvida no serviço
Enfermeira fazendo um papel muito grande de explicar, ensinar, orientar e fazer junto	Tendo um papel diferenciado	
Sendo coordenadora da equipe nas ações		

4.3. TORNANDO-SE PROFISSIONAL NO CONTEXTO DOMICILIAR— VIVÊNCIA DO CUIDADO DA ENFERMEIRA

O que significa para a enfermeira viver a experiência de cuidar nas casas das pessoas? Como é para as enfermeiras colocar-se nas casa das pessoas? Como é iniciar e desenvolver a experiência do cuidado domiciliar? Para a maioria delas é estar entrando em *um mundo diferente, um lugar que não é teu, um território alheio*, e a experiência de começar a cuidar como profissional no domicílio é uma situação de incerteza, de insegurança, evoluindo para o prazer, a segurança e a satisfação.

Porém o que significa na experiência das enfermeiras o mundo/lugar desconhecido/diferente, as antíteses de sentimentos e suas ações e interações ao cuidar na casa?

No desenvolvimento da investigação, os dados foram emergindo e à medida de suas análises, geraram fenômenos já descritos, que permitiram identificar o significado das respostas das enfermeiras. A compreensão do processo da experiência que as enfermeiras vivenciam ao cuidar no domicílio foi ocorrendo ao longo e no final do percurso, sendo que foi o caminhar que me iluminou e não propriamente o destino.

A partir desta compreensão a construção de um modelo teórico baseado na identificação do tema central foi um trabalho duro, difícil, que exigiu dedicação, constância, concentração e um abstrair-se profundo em meio a um volume grande de dados e a necessidade de transcendê-los para poder encaminhar o relato do processo experienciado pelas enfermeiras no cuidado domiciliar.

Os fenômenos encontrados constituem etapas da experiência das enfermeiras desde o momento que a enfermeira se dispõe a cuidar na casa e, posteriormente, é

chamada/solicitada a prestar seu serviço como profissional, até o experimentar um papel profissional no cuidado domiciliar.

A partir da análise dos fenômenos e na forma como se integram, interagindo entre si, um dando continuidade ao outro, de forma seqüenciada às vezes, sendo que ambos constituem um processo, tendo uma causa, focalizada como mais evidente, e uma consequência, foi possível identificar um tema central **TORNANDO-SE PROFISSIONAL NO CONTEXTO DOMICILIAR- vivência do cuidado da enfermeira**, que integra os fenômenos **DETERMINANDO-SE CUIDAR NO DOMICÍLIO DE FORMA PROFISSIONAL** e **EXPERENCIANDO –SE COMO PROFISSIONAL NO CUIDADO DOMICILIAR**, representado no Diagrama 23.

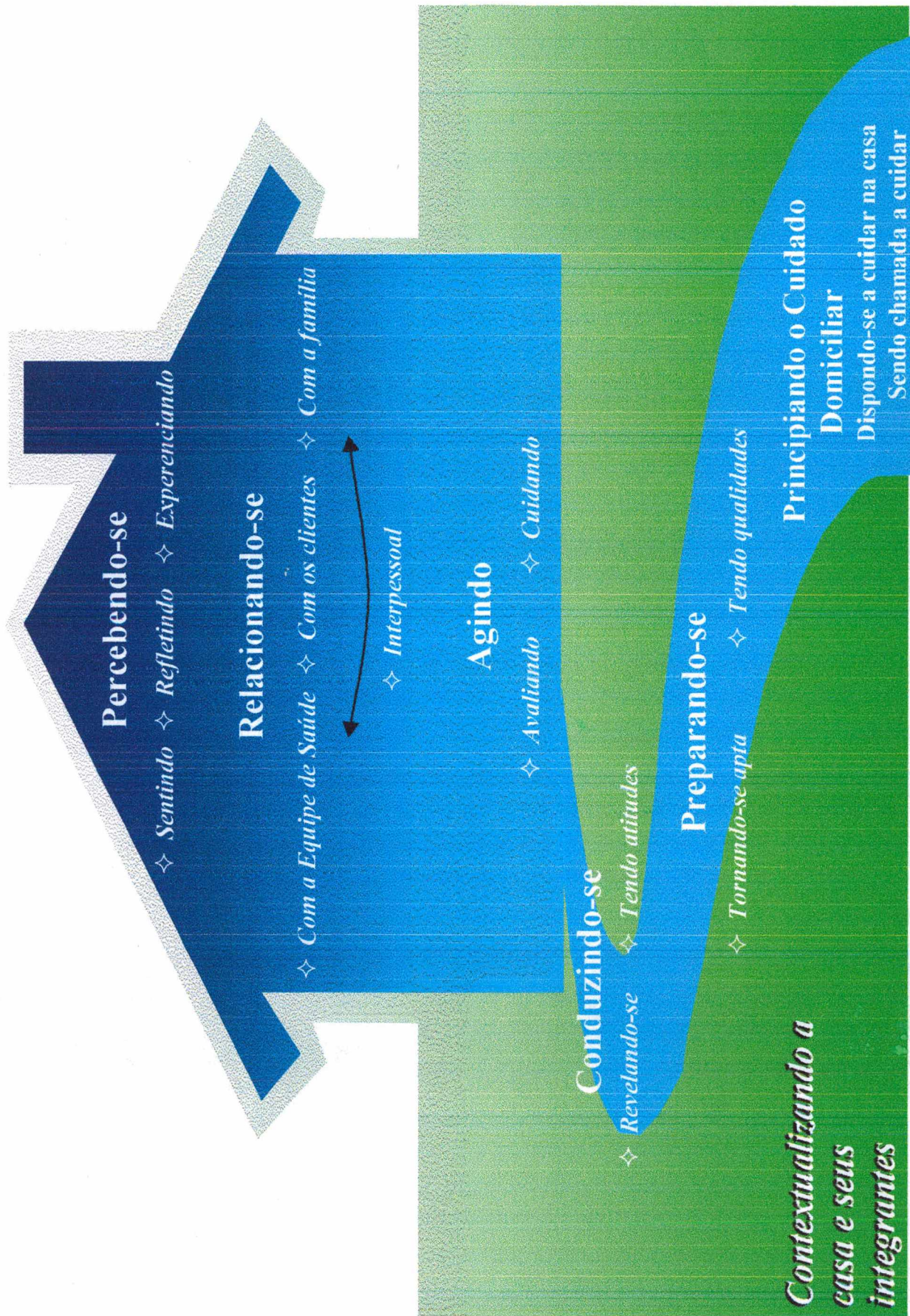


Diagrama 23 – Tema Central: Tornando-se profissional no Contexto Domiciliar – Vivência do Cuidado da Enfermeira

O início do processo é marcado pela **enfermeira DETERMINANDO-SE CUIDAR NO DOMICÍLIO DE FORMA PROFISSIONAL**, caracterizado por uma série de ações e interações que a preparam e caracterizam para agir como profissional.

A enfermeira, ao estar Principiando o cuidado domiciliar, está desencadeando a experiência que vivencia, sendo condição causal para que possa caminhar para tornar-se profissional.

A experiência vivida pela enfermeira é representada por estar Dispondo-se a cuidar na casa, manifestando atitudes de começar, vai se expondo, sendo que, por ser um processo é mais do que a coragem de vivenciar uma situação com ousadia, a enfermeira utiliza-se de recursos e de estratégias que desenvolve para atingir seu objetivo, que é tornar-se profissional na casa.

Sendo chamada para cuidar na casa dá sustentação e é o elemento potencializador que torna possível a enfermeira viver a experiência de cuidar no domicilio, pois é chamada a resolver situações problemas que são pertinentes a enfermagem, sua área de atuação como profissional.

Conforme se dispôs e foi chamada, a enfermeira, tem claro o Objetivando o cuidado domiciliar, tem intenção, objetivo ao ir cuidar e são estes os alvos que a enfermeira pretende alcançar no contexto domiciliar, pois estão na esfera de seu domínio de ação, que são buscar o conforto e bem-estar do cliente e familiares, promover a harmonia do contexto domiciliar entre outros. Para que a enfermeira possa estar desenvolvendo suas ações e interações vai Coletando informações, sendo a contingência do início do cuidado domiciliar. Estará coletando dados como uma ação constante no desenvolver do seu cuidado, mas ele inicia-se no seu primeiro contato com a situação: estar Sendo chamada a cuidar na casa.

A enfermeira para desenvolver um trabalho como profissional que age/interage, percebendo a situação com seus significados e a partir de uma definição, tomando condutas, utiliza estratégias para poder compreender melhor o seu papel e agir baseada no julgamento de como a situação se apresenta.

Uma das estratégias de ação da enfermeira é estar **PREPARANDO-SE PROFISSIONALMENTE PARA O CUIDADO PROFISSIONAL**, um dos temas do fenômeno **DETERMINANDO-SE A CUIDAR DE FORMA PROFISSIONAL NO CUIDADO DOMICILIAR**. Tais estratégias têm o sentido de prepará-la para enfrentar o contexto da casa e dar-lhe suporte para estar inserindo-se como profissional. Ao estar Tornando-se apta para o cuidado domiciliar a enfermeira apresenta uma formação, aperfeiçoamento e qualificação profissional, tentando construir sua bagagem profissional que será utilizada no momento do cuidar.

Os movimentos que intrinsecamente levam a enfermeira a estar fundamentada nos conhecimentos para agir é o estar Tendo preparo anterior, Habilitando-se para o cuidado domiciliar e Buscando aperfeiçoamento, sendo que através deste preparo acadêmico e científico, a enfermeira sente-se respaldada para agir / interagir no contexto da casa.

Aprendendo com a prática, Reflexionando a prática e Partilhando com os colegas mostram as mobilizações e reflexões que a enfermeira utiliza para sentir-se preparada para cuidar. A enfermeira percebe que a prática, seu vivenciar, pode servir de parâmetros para novas atuações, para o estabelecimento de novas relações com a sua clientela e com o contexto da casa. São suas experiências que podem ser compartilhadas com as colegas que permitem que ela sintam-se capaz de cuidar na casa.

O estar Preparando-se intimamente para cuidar mostra a necessidade que o cuidado domiciliar apresenta no sentido da profissional estar mobilizando sua forças interiores, suas crenças, para estar apta para cuidar na casa.

Para a enfermeira estar **CONDUZINDO-SE PROFISSIONALMENTE NO CUIDADO DOMICILIAR**, se faz necessário estar Tendo qualidades profissionais, contingência que representa as virtudes pessoais da enfermeira que são incorporadas a seu modo de agir, elas são apresentadas como resposta que a enfermeira apresenta ao interagir com o cliente, familiares, equipe de saúde e o contexto da casa.

Para a enfermeira estar Tendo sensibilidade é fundamental para interpretar e procurar entender os significados que o cliente e família demonstram por estarem vivendo a situação peculiar de serem cuidados em seus lares.

Tendo atributos demonstra que a enfermeira para desenvolver o cuidado domiciliar precisa ser uma pessoa com perfil, com características inerentes a uma profissional que procura cuidar de forma terapêutica e profissional, mas que também é ser humano que se insere em um local específico, particular, privado e íntimo das pessoas que são cuidadas.

O tema **CONDUZINDO-SE PROFISSIONALMENTE NO CUIDADO DOMICILIAR** é outra estratégia que a enfermeira apropria para agir e interagir no domicílio, pois simultaneamente a enfermeira interage com os clientes, familiares, e equipe de saúde e, através dos significados que interpreta da interação se identifica como profissional comprometida com o cuidado.

Ao estar Revelando-se profissionalmente a enfermeira procura dar-se a conhecer como profissional, descobrindo-se, valorizando-se e mostrando-se profissional, sendo portanto percebida como tal. Esta categoria ocorre como uma etapa da interação que a enfermeira desenvolve com sua clientela.

A enfermeira vai Mostrando-se profissionalmente, fazendo ver o seu serviço, seu cuidar, sua forma de agir baseada em seus conhecimentos, formação e aperfeiçoamento. Assim, ela vai Valorizando-se profissionalmente pois, seu agir/interagir vai apresentando resolutividade da situação problema vivida pelos clientes e familiares; ela se percebe como profissional que tem um valor que se traduz em maior interação e em retorno financeiro.

O Apresentando-se como profissional é a enfermeira se movimentando no sentido de estar permitindo que a família a conheça, a julgue e reconheça como profissional. Procura, neste momento, expor-se como profissional na tentativa de favorecer a identificação pela família do que significa ser enfermeira e com isso interagir para cuidar.

O permitir que a família faça esta interpretação leva a enfermeira a estar Sendo percebida como profissional, este é momento em que a família entendeu os significados que a enfermeira expressou, tanto nas palavras, atitudes, como nas ações que demonstraram para o cliente e familiares, que ela é capaz como uma enfermeira que cuida, que soluciona e que é reconhecida pela forma como resolve as situações.

A enfermeira no processo experienciado no cuidado domiciliar esta Tendo atitudes profissionais, que representam movimentos que são mais que opções advindas de certo tipo de situação apresentada no contexto da casa e na interação com a clientela, mas são projetos de comportamento que permitem a ela efetuar opções de valor constante de determinadas situações vivenciadas, são também disposições, direções que a enfermeira manifesta em resposta a interpretações de definições que ocorrem constantemente entre ela mesma, a clientela e o contexto da casa.

Tendo responsabilidade e Comprometendo-se significam o seu envolvimento e concomitante empenho em estar assumindo o compromisso com o cuidado domiciliar e

suas particularidades com a clientela, com o contexto da casa, respondendo, também, a um papel social de profissional inserida no cuidado a saúde dos indivíduos.

Um dos resultados das interpretações dos significados da interação que a enfermeira desenvolve consigo e com o outro mostram a enfermeira conquistando a autonomia, tendo autonomia e tendo postura. Isto é tão significativo e importante no processo vivido que a enfermeira se imbuí, se autorga autonomia como resposta ao que a clientela espera dela e como uma tomada de consciência da sua capacidade e especificidade profissional.

Para a ocorrência do cuidado domiciliar, a enfermeira vai contextualizando a casa e seus integrantes, representando o contexto da experiência que a enfermeira vai vivenciando. Considerar a ambiência onde os fenômenos que foram descritos anteriormente ocorrem mostra a disposição, a atitude reverente e atenta da enfermeira com a especificidade que este cuidado apresenta, ou seja a casa, o domicílio, o lar com todas as suas idiossincrasias possíveis.

Considerando diferentes realidades, culturas, valores e crenças, simboliza a importante maneira de perceber, interpretar e de agir da enfermeira, tendo consciência das diferenças e similaridades, da realidade própria de cada casa e das necessidades fundamentais de considerar estas especificidades no seu cuidar.

Estar considerando a totalidade do ser humano completa a percepção anterior, permitindo a enfermeira a compreensão dos seres que estão no domicílio, dando-lhe a possibilidade de perceber-se também como ser humano interagindo com outro ser humano, colocando-se no lugar do outro.

O segundo fenômeno **EXPERENCIANDO-SE COMO PROFISSIONAL NO CUIDADO DOMICILIAR** é a consequência do fenômeno **DETERMINANDO-SE A**

CUIDAR NO DOMICILIO DE FORMA PROFISSIONAL, representa mais uma etapa da interação simbólica que a enfermeira vive com os atores do cuidado domiciliar, que são ela mesma, o cliente, familiares, equipe de saúde e também o contexto da casa.

Um dos temas que compõe o fenômeno **EXPERENCIANDO-SE COMO PROFISSIONAL NO CUIDADO DOMICILIAR** é o **AGINDO PROFISSIONALMENTE NO CUIDADO DOMICILIAR**, que é condição causal do segundo fenômeno e também consequência do primeiro fenômeno, pois a enfermeira ao estar Principiando o cuidado domiciliar, **PREPARANDO-SE PROFISSIONALMENTE PARA O CUIDADO DOMICILIAR** e **CONDUZINDO-SE PROFISSIONALMENTE NO CUIDADO DOMICILIAR** tem como resultado o estar **AGINDO PROFISSIONALMENTE NO CUIDADO DOMICILIAR**. Esta compreensão representa que a experiência que a enfermeira vivencia é um processo com fases que se integram uma dando continuidade a outra, uma desencadeando a outra.

O tema **AGINDO PROFISSIONALMENTE NO CUIDADO DOMICILIAR** é o movimento de ação interativa expresso pela enfermeira como resultado de suas interações com o outro, por que a enfermeira age baseada em suas histórias anteriores, seu passado, com vistas ao futuro, mas com a situação presente, no tempo vivido agora, seu passado são experiências que se incorporam no agora em conjunto com toda um compreensão do que esta se apresentando no momento vivido. Aqui a enfermeira estabelece metas, aplica perspectivas apropriadas, coloca-se no lugar do outro na situação problema, define para si os objetos relevantes da situação problema, aplica as experiências passadas levando em consideração o futuro e considera-se a si mesma na situação para agir e age.

Avaliando para agir representa as indicações que a enfermeira faz a si mesma, pois interpretou os significados na interação com o outro e através de um processo analítico

usando o *self* e a mente, pensa, analisa, e reflete as situações problemas encontradas e propõe soluções.

Examinando as situações, Lidando com as situações e Tomando decisões são ações demonstradas pela enfermeira para cuidar. Ao levar em conta todas as particularidades da situação problema apresentada, a enfermeira interpreta, codifica e decodificando estabelece linhas de ação, perspectivas e objetivos a alcançar.

As ações que a enfermeira estabelece na interação consigo e com o outro levam-na à estar Sabendo agir, Agindo e Delimitando a ação, a determinação dessas ações pela enfermeira, faz acontecer pela execução de certos cuidados complexos, e pela orientação, ensinamentos e encaminhamentos quando as resoluções ultrapassam sua esfera de ação.

O Cuidando em casa é consequência do **AGINDO PROFISSIONALMENTE NO CUIDADO DOMICILIAR** da enfermeira, é resultado de sua presença e ação profissional; para que este movimento se expresse a enfermeira vai estar Colocando-se na casa de forma natural, mesmo que seja um dos desafios que a enfermeira se depare ao cuidar, como alguém convidada a estar lá, mas sempre cuidadosa tentando estar Participando do contexto, pois estará interagindo com o cliente, familiares e com o contexto da casa e tentará perceber as peculiaridades destes contexto para inseri-se, e apresentar um Cuidando de forma diferente, pois, o interesse e atenção que a enfermeira manifesta em colocar-se e participar do contexto a levam a interagir e ter como resultante um cuidado diferenciado, um jeito de cuidar diferente.

O tema **RELACIONANDO-SE PROFISSIONALMENTE NO CUIDADO DOMICILIAR**, apresenta a interação desenvolvida entre a enfermeira e o outro, é o momento dela colocar-se no lugar do outro e definir as situações pelos significados que o outro mostra a ela e a partir daí agir com relação ao outro.

Relacionando-se com a equipe de saúde mostra as ações e interações da enfermeira com a equipe de saúde fazendo-a perceber-se como profissional posicionando-se e assumindo este papel. A enfermeira ao estar Participando da equipe de saúde, Interagindo com a equipe de saúde e Representando a equipe de saúde, desenvolve parcerias, cria vínculos de confiança no seu trabalho, tornando seu papel claro para os profissionais da equipe de saúde.

Relacionando-se com o cliente e Relacionando-se com a família são movimentos que a enfermeira faz no sentido de interpretar os significados das atitudes, sentimentos e verbalizações do cliente e da família para encontrar formas de cuidar que levem a enfermeira a estar Percebendo os sentimentos do cliente e Percebendo os sentimentos da família e assim Sentindo-se aceita pelo cliente e Sendo aceita pela família, mesmo que numa fase inicial do trabalho haja a necessidade de uma real disposição e empenho da enfermeira ao cuidar na casa para estar compreendendo as expressões de sentimentos negativos e positivos manifestadas pelo cliente e família.

A enfermeira ao estar Relacionando-se com a família também está Ensinando os familiares a cuidar, sendo que esta é uma das ações mais significativas da enfermeira no cuidado domiciliar, pois ela tem consciência que sem a ajuda, disposição, envolvimento e cuidados dos cuidadores familiares não há cuidado domiciliar. Sua função educadora, uma das formas de seu cuidar, neste momento é muito presente e necessária para que os clientes sejam cuidados pelos familiares.

Outra mobilização da enfermeira se dá no sentido de estar desenvolvendo o Relacionando-se de forma interpessoal, a profissional enfermeira ao estar Exercitando o relacionamento interpessoal e Manifestando o relacionamento interpessoal estará Interagindo profissionalmente, estando presente uma etapa importante da interação que a

enfermeira desenvolve no cuidado domiciliar, é o momento que ela assume o lugar do outro, sendo que o outro expressa-se nela mesma, o cliente, a família e a equipe de saúde, porque considera também a inter-relação que ocorre entre ela e o cliente, entre o cliente e a família, o cliente e o contexto da casa, a família e a enfermeira, a família e o contexto da casa e também a equipe de saúde. São várias dimensões de diferentes relações que levam a enfermeira a inferir suas ações sempre na perspectivas das relações consigo e com outros, interpretar símbolos e defini-los para pode interagir/agir.

Com os movimentos anteriores, a enfermeira desenvolve a capacidade de estar **PERCEBENDO-SE PROFISSIONALMENTE**, sendo um consequência de suas ações consigo e com o outro, este tema a leva a estar Sentindo o cuidar, pois estará Experienciando sentimentos prazerosos ao cuidar na casa e Experienciando sentimentos pouco prazerosos ao cuidar na casa, sendo que a oportunidade de estar tendo estas experiências é condição causal para refletir sobre seu cuidado e sobre seu papel profissional. Neste momento, a enfermeira percebe que há sentimentos ambíguos ao ser enfermeira no domicílio, que vão desde a ter segurança, prazer, alegria ou considerar o cuidado no domicílio bonito, entre outros, como de ter medo, ou de não estar sentindo-se preparada para cuidar na casa e de estranheza entre outros.

A consciência dos sentimentos que a enfermeira tem e a permissão de suas manifestações a levam a estar Refletindo sobre o cuidado domiciliar, pois através de uma relação consigo mesma, com seu *self* e sua atividade mental, interage e reflete sobre suas ações/interações no cuidado domiciliar. A enfermeira percebe-se Beneficiando-se com o cuidado domiciliar, pois aprende muito com a relação profissional que desenvolve com a família, com o cliente, com a equipe de saúde e com o contexto da casa; Ela se realiza tanto profissionalmente, sendo enfermeira “de verdade”, como do ponto de vista pessoal,

compreendendo as diferenças e diversidade das casas e dos seus componentes (família e cliente).

Estar Encontrando dificuldades ao fazer o cuidado domiciliar são percepções que a enfermeira tem sobre a assertiva de que o cuidado domiciliar não está indicado à todas as situações de atenção a saúde, existem situações, como condições do domicílio, disposição e conhecimentos dos familiares que são fatores limitantes para o desenvolvimento do cuidado domiciliar.

Estas reflexões acima descritas somadas as anteriores levam a enfermeira a estar Pensando maduramente sobre o cuidado domiciliar, meditando de forma madura sobre as peculiaridades do que é ser enfermeira no contexto da casa, considerando a demanda que ela precisa dispor como ser humano e profissional para cuidar dos clientes e familiares. O cuidado domiciliar não se repete, é desafiante e leva a profissional a ser comprometida e a vencer dificuldades que sempre encontra pelo caminho.

Estes desafios que a enfermeira vivencia a levam a estar Diferenciando-se como profissional, a família e os clientes a percebem como um elemento diferenciado da equipe de enfermagem e da equipe de saúde, ela é reconhecida como alguém que sabe, que se posiciona, que age baseada em sua formação e aperfeiçoamento constante, é uma profissional com bagagem utilizada no cuidado.

Mas, as enfermeiras, também percebem-se estar Faltando preparo para ser profissional autônoma, sendo que atribuem esta falha a suas formações, e ao próprio desenvolvimento da profissão e suas inserções em locais de trabalho pouco diferenciados.

O refletir que a enfermeira desenvolve, o interagir consigo mesma e com o outro levam-na a estar Experienciando um papel profissional no cuidado domiciliar, consequência mesma de todo o processo que experiencia ao cuidar na casa.

Quando a enfermeira está Estabelecendo um papel profissional e conseqüentemente Manifestando um papel profissional ela esta sintetizando sua experiência de estar **TORNANDO-SE PROFISSIONAL NO CONTEXTO DOMICILIAR**, mostrando aos clientes, famílias e equipe de saúde o que pode e sabe fazer: **O CUIDADO DOMICILIAR**.

O modelo teórico descrito, representando no Diagrama 23, tem como tema central **TORNANDO-SE PROFISSIONAL NO CONTEXTO DOMICILIAR- vivência do cuidado da enfermeira**, constitui-se na essência do que é para a enfermeira o processo de vivenciar o cuidado domiciliar de forma profissional.

CAPÍTULO V

DISCUTINDO AS RESPOSTAS ENCONTRADAS

*O horizonte é sempre maior e melhor do que se espera,
é necessário ousadia e coragem para olhá-lo e desfrutá-lo.*

5.1. DISCUTINDO COM OUTROS AUTORES AS REPOSTAS ENCONTRADAS

Ao terminar a construção do capítulo anterior e tendo chegado ao modelo teórico **TORNANDO-SE PROFISSIONAL NO CONTEXTO DOMICILIAR – vivência do cuidado da enfermeira**, o natural é caminhar para a etapa seguinte recomendada pela Teoria Fundamentada nos Dados, ou seja ir ao conhecimento já elaborado realizando revisão de literatura com autores que tenham ou estejam estudando o assunto, com abordagens complementares, similares ou até distintas.

Buscar estudos que tenham explorado o conhecimento da ação e da interação da enfermeira no cuidado domiciliar na literatura de nosso país se mostrou tarefa infrutífera se fez necessário então, buscar autores estrangeiros que tratassem de cuidado domiciliar de enfermagem não necessariamente na abordagem das ações e interações, e ainda, sobre questão do profissionalismo.

Como vários temas secundários e categorias suscitaram reflexões, pontuarei aqueles que levaram a uma maior reflexão do modelo teórico construído, no sentido de englobá-lo ao conhecimento que tem sido desenvolvido na enfermagem os quais formam o corpo de conhecimento desta disciplina.

Um dos aspectos significativos encontrados na compreensão da experiência vivida pela enfermeira no cuidado domiciliar foi o ato de ensinar, e cuidar ensinando, e ensinar a cuidar tanto o cliente quanto os familiares. Destaca-se aqui a forma mais significativa de ensinar, aquela que se refere ao cuidador.

O cuidado ao cliente é importante no aspecto de sua educação pois, como fala Vivian (1996), ensinar os pacientes sobre sua doença e a manejar seus próprios cuidados são pontos fundamentais do cuidado realizado pela enfermeira no domicílio.

Para que a enfermeira possa cuidar e ensinar os cuidadores é preciso compreendê-los, tendo claro qual é e será o papel do cuidador; o que ele faz e que ele fará; como participa e participará do cuidado. Sem cuidadores não há cuidado domiciliar. A família e os significantes são os cuidadores informais, sem relações contratuais e fazem o cuidado domiciliar acontecer, na maioria das situações.

Bowers (1987), fez um estudo usando Teoria Fundamentada nos Dados e mostrou o cuidado realizado por adultos a seus familiares idosos - o cuidado intergerações. Encontrou cinco categorias sobrepostas a questão dos cuidadores: cuidado antecipatório, aquele que antecipa possíveis necessidades de seus parentes; cuidados preventivos, que inclui atividades realizadas pelo filhos com o propósito de prevenir doenças, dano, complicação e deterioração mental e física; cuidado supervisionado, uma atividade de envolvimento direto dos filhos e inclui a organização, investigação, estrutura, cenário e pagamentos; cuidado instrumental, que é o fazer, o assistir, o prover e dar cuidados e finalmente cuidado protetor, que tem o objetivo de proteger o parente de conseqüências das quais podem ou não ser prevenidas e estão ligadas a auto-imagem do familiar.

Ficou claro naquele estudo que a eficácia das intervenções da enfermeira dependem de sua habilidade em avaliar o meio ambiente familiar nos cuidados aos parentes idosos. Distinguir entre as várias categorias de cuidado nas atividades do cuidador é fundamental na avaliação apreciativa que se faz ao desenvolver o cuidado domiciliar. Na medida em que a enfermeira interpreta estes tipos de cuidados, torna-se capacitada a identificar a família em pouco cooperativa, condescendente ou como participante e interessada (Bowers, 1987).

A compreensão destes cuidadores em suas ações, como eles percebem suas situações e reagem a elas tem similaridades com o modelo teórico ora construído e que

apresenta dimensões, tais como: Agindo profissionalmente no cuidado domiciliar e Cuidando na casa, nos quais a enfermeira domiciliar procura estar Colocando-se na casa e Participando do contexto para estar Cuidando de forma diferente, trazendo como resultado de suas interações o estar Relacionando-se com a família, Percebendo os sentimentos da família, Sendo aceita pela família e Ensinando os familiares a cuidar. Estas ações, realizadas pela enfermeira são no sentido de perceber que a casa não é um lugar seu e sim da família, do cliente e que ela, a família cuidadora, tem um papel que vem desempenhando ao longo da vida e das relações deste grupo social ali representado. Compreender este papel e incorporá-lo no cuidado e ensino permite à enfermeira ampliar suas experiências como profissional e propicia melhores cuidados ao cliente e aos seus familiares.

Desta forma a enfermeira estará dando suporte para as famílias cuidadoras pois, como fala Soini (1998), esta ação é um dos focos da enfermeira domiciliar.

No desenvolvimento do cuidado domiciliar, à medida em que a enfermeira cuida/apoia/ensina o cuidador, família cuidadora, estará atendendo a um chamado para atenuar a jornada solitária desde cuidador, conforme Boland; Sems (1996). As autoras apresentam uma Teoria Fundamentada nos Dados para compreender a experiência dos cuidadores domiciliares (familiares). Encontram que os cuidadores tem uma jornada solitária, um fardo, uma responsabilidade, um isolamento e uma obrigação assumida no contexto desta jornada.

Considerar as ações educativas, o ensinar a cuidar, o papel e o trabalho do cuidador na casa, são de fundamental importância para a realização do cuidado domiciliar pela enfermeira. Leva a refletir o quanto é preciso aprender sobre o contexto familiar, sobre o

domicílio, sobre seus componentes e sobre as relações dos mesmos na assistência à saúde, para que se possa cuidar de forma profissional.

O cuidado se manifesta, segundo o modelo teórico construído, com uma conotação demarcada no profissionalismo, portanto procura-se aqui entender o cuidado enquanto perspectiva profissional. Fealy (1995) considera que o cuidado profissional pode ser construído como um modo distinto de cuidado, porque as relações do cuidado profissional originam-se em circunstâncias nas quais um indivíduo está necessitando de cuidados em virtude de algumas doenças, crise ou inabilidade de se auto cuidar.

No cuidado domiciliar a enfermeira é solicitada, chamada a cuidar na casa, porque existe uma demanda para atuar. Vai para resolver situações problema que a família e/ou cliente não conseguem resolver, estes problemas envolvem geralmente problemas do contexto da casa: organização, necessidades de materiais e equipamentos; quanto ao cuidado ao cliente e sua família, os problemas são da ordem de necessidades físicas, psico afetivas e espirituais. Os relatos das enfermeiras demonstram que num primeiro momento, as resoluções são na esfera física, e num crescendo às necessidades da ordem psico afetivas e outras.

A enfermeira precisa estar sendo pessoa nas situações vividas no cuidado, é preciso que manifeste a si mesma e ao outro demanda de respeito pela identidade do indivíduo como ser humano e como ser social, precisa também, enquanto profissional, utilizar o seu conhecimento numa dada situação de cuidados (Fealy, 1995).

O cuidado profissional demanda responsabilidade por parte do cuidador e são semelhantes a Tendo responsabilidade, Comprometendo-se, Tendo autonomia, Contextualizando a casa e seus integrantes e Relacionado-se de forma interpessoal, conforme o modelo teórico descrito, porque o cuidador profissional responsabiliza-se por

si mesmo, como ser humano com liberdade de escolha, assim como reconhece este mesmo direito no outro.

Na consideração dos atos de cuidado, como atos morais, é possível adotar perspectivas conseqüentes ou não. Isto pode ser ilustrado na noção de escolha pessoal, domínio de decisão, responsabilidade e autonomia nas ações, cada uma numa transposição dos domínios de cuidado profissional e de cuidado humano. Justiça, honestidade e respeito com a humanidade e autonomia dos outros são imperativos morais (Fealy, 1995).

Esta inferência tem similaridade e completam o pensamento da enfermeira no cuidado domiciliar que diz da necessidade de Conduzir-se como profissional, com atitudes de responsabilidade, comprometimento, conquista de autonomia e postura, manifestas enquanto disposição interna de valoração que a enfermeira faz das situações que vivencia e que possuem toda uma especificidade: o cliente, suas relações com a família, com o contexto da casa e com a equipe de saúde e assim cada um deles entre si.

Miller (1995) ressalta que o cuidado deve ser pensado como um conjunto de habilidades que podem ser aperfeiçoadas, tais como: mostrar gentileza, preservar dignidade, expressar-se com empatia, ser paciente, estar emocionalmente presente, ter capacidade de transcender com o outro, trabalhar com a fé do outro, reconhecer a humanidade do outro, reconhecer a fraqueza e a força, fazer para o outro como se fosse a si mesma. Aperfeiçoar estas habilidades nos momentos de cansaço e de estresse, causados pelas demandas do trabalho, levará as enfermeiras a manterem-se saudáveis. O que os pacientes e suas famílias querem é que as enfermeiras conservem o cuidado na prática de enfermagem e encontrem caminhos para intensificar as suas habilidades pessoais no cuidado.

Quando a enfermeira apresenta qualidades profissionais, Tendo sensibilidade e Tendo atributos para o cuidado domiciliar, estará manifestando habilidades de relacionamento interpessoal, as quais a caracterizam como cuidadora profissional. A enfermeira desenvolve um relacionamento de cuidado relacional terapêutico alicerçado nos atributos, nas qualidades e nas atitudes sendo este o substrato de suas ações e interações, em conjunto com o conhecimento que procura aperfeiçoar sistematicamente.

Considerar, conforme Miller (1995), que o cuidado tem múltiplos aspectos, cognitivo, afetivo e ético, mostra muita similaridade com o encontrado no modelo teórico construído nos aspectos de Preparando-se profissionalmente para o cuidado domiciliar, Agindo profissionalmente no cuidado domiciliar e Relacionando-se profissionalmente no cuidado domiciliar. Estes aspectos mostram que os movimentos da enfermeira no cuidado domiciliar são no sentido de estar embasando sua prática e seu cuidado no conhecimento e ainda, este cuidado se manifesta através de relacionamentos interpessoais com fundamentos morais e éticos de comprometimento, responsabilidade e a valorização dos outros (cliente e familiares) como pessoas, seres humanos.

Durante toda a exposição da experiência das enfermeiras, em vivenciar o cuidado domiciliar, há a posição assumida como profissional, investiguei então, alguns autores que escrevem sobre a enfermagem enquanto profissão. Ganvin (1997) fala que a enfermagem é frequentemente referendada como profissão e isto implica certo nível de *expertise*¹, de educação de qualidade com suporte, e mais, que está *expertise* serve de auto-controle à enfermeira na prática.

¹ Algumas palavras se mantiveram na língua inglesa, pois fizeram parte do discurso das enfermeiras e, ou não foi possível fazer uma fiel tradução dos autores especialistas no assunto, embora se tenha tentado explicar tais palavras ao longo do texto.

Esta *expertise* tal como fala Hampton (1994), é uma característica do indivíduo quando alça o pináculo da performance em sua área de conhecimento, pois os *experts* tem conhecimento experimental e teórico. Por vezes, *experts* não sabem as razões de certas tomadas de decisões e ações, pois são inconscientes, fazem parte do perceber o que está certo e ou errado em determinadas situações. Há também o *background* como resposta automática às situações, podendo ser vistas como intuição, para alguns.

Tal como as enfermeiras do estudo referem, a prática vai dando experiência, que somadas aos constantes estudos, vão se aperfeiçoando e conseguindo sentir as situações que vivenciam. Frequentemente referem terem um *feeling* da situação e através de aspectos além do conhecimento, captam os problemas de forma subjetiva e apresentam soluções adequadas a cada contexto e situação experienciada.

Benner; Tanner; Chesla (1996) dizem que a prática *expert* é caracterizada por aumento da percepção intuitiva, encadeada entre a compreensão do seu evidente uso na situação e nos caminhos de responder à ela. Nesta evidente observação, a intuição da enfermeira, diante da situação do cliente e o elo que ela cria com a ação para resolver a situação, torna-se tão forte que direciona artificios muito mais para as ações a serem executadas que para o reconhecimento dos problemas.

Para Miller (1995), a enfermeira é parte da sociedade profissional e parte da dinâmica do profissionalismo. Estes elementos estão bem estabelecidos e centrais no conhecimento especializado, na *expertise*, na educação, no serviço, na autonomia e num código de ética. Esta percepção encontra correspondência na enfermeira do cuidado domiciliar desse estudo, pois ao estar Experienciando seu papel profissional e Mostrando qualidades profissionais está inserida em um grupo profissional e sua ação engrandece a

categoria, torna-a conhecida daqueles a quem cuida e do grupo social no qual o cliente e familiares fazem parte.

A enfermeira sente-se também cidadã cumpridora de seus deveres, participante como ser social, com um papel estabelecido. Enfatiza engajamento, interdependência, uso do *self* na interação clientes-profissional e uso reflexivo da *expertise* no processo criativo de resolução de problemas.

Jones (1997) diz a enfermeira entrelaça habilidades, valores, normas e conhecimento de enfermagem, os quais dão suporte para o desenvolvimento da profissão.

O profissionalismo está alicerçado na responsabilidade. Hancock (1997), examinando responsabilidade profissional numa área clínica de cardiologia, aponta esta responsabilidade como um componente complexo e integral do profissionalismo e implica *accountability*, liberdade, autonomia e autoridade. Na liberdade está implicada a auto-disciplina; fazer escolha, real interesse para com os vários cursos de ação propostos; fazer o ato certo, o ato consciencioso; é muito mais que realizar a tarefa, é ter responsabilidade individual pela própria ação.

Tal como mostra o modelo teórico Tornando-se profissional no contexto domiciliar, o compromisso moral da enfermeira são suas metas e intenções; é ter autonomia e responsabilidade numa mão de dupla via.

No cuidado domiciliar a enfermeira, ao agir de forma profissional, manifesta competência que é percebida como qualidade mais profunda. Há que se ter motivos, ter um missão pessoal e profissional, melhorar o mundo com o seu profissionalismo, ter criatividade, mostrar algo mais, inovações, imaginação, é ser ética, ser ativa, questionadora, expressar suas opiniões de forma clara, apresentado novas possibilidades, não aceitando passivamente nenhuma atitude imposta. É adquirir poder de abstração, tendo

uma atitude de constante repensar e reavaliar suas ações e seu comportamento. Tornar-se profissional não se limita ao que faz, mas como faz (D'Elia, 1997).

Todas estas mobilizações acima descritas, são atitudes, comportamentos, sentimentos, ações que mostram a competência do indivíduo e são muito semelhantes as descritas nas ações e interações da enfermeira no cuidado domiciliar, no modelo teórico construído neste trabalho, demonstrando que ao longo das experiências e vivências práticas a competência é fator importante ao desenvolvimento papel profissional.

Durante o processo de análise da experiência vivida pela enfermeira no cuidado domiciliar, pensei muito na questão da competência e julgo que é uma perspectiva de análise que pode ser melhor explorada no modelo teórico ora apresentado.

Halldórsdóttir (1997), diz que ser profissional competente não significa tornar-se menos humano. A autora sustenta que ser verdadeiramente profissional, no campo de cuidados da saúde ou de qualquer outro campo de cuidado, envolve um tipo de conhecimento que dá à atitude de cuidado uma competência própria. O cuidado profissional permite a enfermeira entrar dentro do processo de *healing* do paciente e de tal modo manifestar este mandato social, através do aumento do nível de saúde.

Neal (1999), descreve a prática das enfermeiras em cuidado domiciliar, através de estudo usando a Teoria Fundamentada nos Dados e encontra que as enfermeiras definem sua prática como autônoma. O modelo teórico indicou três estágios às enfermeiras no cuidado domiciliar ao alcance da autonomia: dependência; moderada dependência e autonomia.

As enfermeiras no cuidado domiciliar desenvolvem segurança e experiência que, combinadas com a habilidade de fazer adaptações, possibilitam seus movimentos através dos três estágios. É preciso que as enfermeiras adaptem muitas coisas para obter autonomia

no cuidado domiciliar, tais como: componentes logísticos e clínicos; cada cliente a sua própria casa, recursos, necessidades e capacidade de aprendizagem. As enfermeiras adaptam procedimentos, equipamentos e a si mesmas e seus próprios recursos que são tangíveis ou intangíveis para prover o cuidado ao cliente. Para que tal ocorra a enfermeira precisa ser adaptável ou com potencial para se tornar adaptável, criativa, inovadora, flexível, inerentemente organizada, e boa comunicadora (Neal, 1999).

A rápida referência a este modelo teórico de Neal, para a prática de enfermagem domiciliar, mostra que a autonomia é um atitude significativa da enfermeira no cuidado domiciliar. O modelo teórico **Tornando-se profissional no contexto domiciliar-vivência do cuidado da enfermeira**, apresenta a autonomia e adaptação da enfermeira no movimento de Conduzir-se profissionalmente no cuidado domiciliar, apresentando atitudes complementares já detalhadas neste tema. Preparando-se para o cuidado domiciliar mostra qualidades citadas por Neal (1999), ampliadas neste estudo com a questão da sensibilidade, necessária no cuidado de enfermagem no domicílio.

Vale ressaltar que Neal (1999), diz que os educadores devem aceitar que o cuidado domiciliar de enfermagem é diferente de qualquer outro cuidado de enfermagem realizado em outras instâncias. Assim também declararam as enfermeiras do estudo do modelo teórico Tornando-se profissional, há uma singularidade no contexto domiciliar e do cuidado de enfermagem deste local que é distinto de outro, há dimensões que extrapolam a prática convencional do trabalho da enfermeira nas instituições hospitalares e ambulatoriais.

A enfermeira no modelo Tornando-se profissional no contexto domiciliar, se apresenta, se mostra, se valoriza, estabelece um papel e é percebida como profissional e isto parece representar sua identidade profissional. Öhlén; Segesten (1998), analisando e

desenvolvendo o conceito de identidade profissional das enfermeiras suíças, encontraram que a identidade profissional da enfermeira está baseada numa perspectiva teórica de dimensões pessoais e interpessoais focada na interação, no crescimento e na maturidade. Advém das experiências e sentimentos da pessoa da enfermeira compondo a sua parte subjetiva e imagens de como as pessoas a vêem como a parte objetiva. É desenvolvida num contexto sócio histórico, marcada por contínua maturidade e por um processo intersubjetivo de crescimento e socialização

A compaixão, a competência, a confiança, a consciência, o compromisso, a coragem e a assertividade são atributos pessoais da identidade profissional da enfermeira, os quais estão unidos ao cuidado herdado pela enfermagem (op.cit.).

Vivian (1996) usando da observação participante e entrevistas, reconceitualiza a condescendência ou anuência no cuidado domiciliar de saúde. Aponta que há um tipo especial de enfermeira para trabalhar na casa, porque é preciso dedicação à humanidade e não só cumprir tarefas e ir embora. É preciso um tipo especial, porque na casa tem-se oportunidade de despender hora ou duas se for preciso, tem-se uma chance de fazer diferença e causar impacto na vida das pessoas, tem que ser “pessoa enfermeira”.

As autoras, acima citadas, apontam aspectos que foram contemplados pelas enfermeiras em cuidado domiciliar, para o modelo teórico descrito, ou seja, consideram que atributos e atitudes devem ser agrupadas ao estar sendo profissional.

Para Öhlén; Segesten, (1998), as discussões reflexivas com colegas e com grupos profissionais são pré requisitos para desenvolver a identidade profissional da enfermeira. Assim como o estar Partilhando com as colegas sobre o cuidado domiciliar é valorizado pelas enfermeiras entrevistadas no estudo ora apresentado.

Outros aspectos que merecem tecer considerações foram a falta de preparo para ser profissional autônoma e os sentimentos iniciais que a enfermeira apresentava ao começar a desenvolver seu trabalho como enfermeira domiciliar. O tema Preparando-se para o cuidado domiciliar e até depoimentos das enfermeiras entrevistadas permitiram refletir sobre a necessidade real e manifesta quanto a qualificação da enfermeira, no cuidado domiciliar.

A natureza única do cuidado domiciliar requer comportamentos, em situações com os clientes, que exigem nível de julgamento clínico (Portillo; Schumacher, 1998). Esta especificidade exige a formação de profissionais com *expertise*, competência e profissionalismo.

Willkerson et al. (1998), apresenta um proposta que aponta a necessidade de integrar a pesquisa, a educação, a prática e o cuidado domiciliar acadêmico, para que novas aproximações promovam o conhecimento básico de cuidado domiciliar, melhorem a qualidade, o valor efetivo dos serviços de cuidados domiciliares e preparem as próximas gerações de provedores para administrar e distribuir o cuidado num paradigma prático restaurado e influenciador à política social e de saúde.

A proposta referida pelo autor é muito necessária à realidade de formação, no nosso país em relação aos futuros profissionais de enfermagem no cuidado domiciliar, bem com na área de saúde como um todo.

Uma educação formal, baseada nos avanços dos sistemas de saúde, nos sistemas familiares, nas intervenções alicerçada em pesquisas e resultados proverá níveis de *expertise* necessária ao cuidado domiciliar de hoje (Portillo; Schumacher, 1998). Porque o cuidado domiciliar é complexo e subjetivo e requer profissionais com formação e apropriação de modelos de *expertise* clínica.

A formação da enfermeira do cuidado domiciliar é considerada prática avançada, necessita ser adquirida através de profundo conhecimento de saúde e doença em seu meio ambiente natural, ou seja questões físicas, emocionais e o meio ambiente familiar da casa; do contexto sócio econômico e cultural mais amplo e dos recursos da comunidade onde a casa esta localizada (Portillo; Schumacher, 1998).

Esta visão apresentada pelas autoras acima, são muito semelhantes ao Preparando-se profissionalmente para o cuidado domiciliar, quando enfermeiras apontam estratégias para o desenvolvimento de seu cuidado, aliadas a consideração do Contextualizando a casa e seus integrantes.

Portillo; Schumacher (1998), escrevem que há oito competências esperadas nos programas de formação de enfermeiras do cuidado domiciliar: prática clínica de enfermagem avançada; condução *expert* e treinamento de clientes e familiares e outros provedores de cuidados; consulta; habilidades de pesquisa incluindo o uso, evolução e condutas; liderança clínica e profissional; colaboração; habilidades para instigar trocas e finalmente habilidades nas decisões e ações éticas.

Para que estas oito competências sejam alcançadas, a formação da enfermeira deve ser sólida e baseada não só na formação generalista tradicional, sendo que o ideal é que seja considerada como uma especialidade, pois tem uma base específica. O cuidado domiciliar sendo percebido e assumido como uma especialidade possibilita que a enfermeira, assim como outros profissionais da equipe de saúde, tenham uma formação voltada a realidade e especificidade do contexto domiciliar (Portillo; Schumacher, 1998).

Jones (1997), diz que o contexto da prática de enfermeiras e os sistemas de trocas instituídos socialmente, não podem ser ignorados, assim, enfermeiras precisam ser flexíveis, adaptáveis, ajustarem-se aos caminhos da enfermagem clínica e prática

contemporâneas e desenvolverem novos conhecimentos. O cuidado domiciliar é um campo a ser desenvolvido, urge em necessidade de atenção e criação de conhecimentos que considerem suas especificidades.

Aponto dois autores nacionais que contribuem à construção do conhecimento para a enfermagem e que possibilitaram uma aproximação como o modelo teórico construído neste trabalho.

Vargens (1997) no seu estudo *Tentando descobrir um modo de fazer enfermagem sem ser enfermeira # (distante): os conflitos do estudante na construção da imagem da profissão*, mostra em sua tese de doutorado, utilizando a Teoria Fundamentada nos Dados e o Interacionismo Simbólico, que os estudantes de enfermagem vivem um conflito ao tentarem fazer enfermagem, estando junto aos clientes, e não sendo uma enfermeira distante. Um movimento encontrado pelo estudante é o de querer mudar, indo em busca de uma transformação para descobrir o modo de fazer enfermagem sem ser enfermeira distante.

Creio ser possível afirmar que o modelo teórico *Tornando-se profissional no cuidado domiciliar – vivência da enfermeira*, contribui ao mostrar que é possível ser enfermeira profissional, estando junto do cliente e familiares no contexto da casa, junto de todos os atores que fazem parte do cuidado domiciliar.

Nessa perspectiva, as enfermeiras domiciliares estão descobrindo caminhos de estarem junto e de tornarem-se enfermeiras profissionais ao apontarem suas experiências e vivências quando estão *Mostrando-se, Apresentando-se, Agindo e Relacionando-se* profissionalmente no cuidado domiciliar.

Yoshioka (1996), ao apresentar sua tese de doutorado *Tendo que ser maior do que os obstáculos para existir como enfermeira*, diz que a enfermeira traz bagagem pessoal, isto

é semelhante à enfermeira no cuidado domiciliar que tem experiências anteriores, tanto pessoais como profissionais, incorporadas no seu Agir profissional. É o *self* da enfermeira e o seu passado influenciando o presente, com interpretação da vivência da enfermeira, no aqui e agora, do cuidado domiciliar.

As enfermeiras, para Yoshioca (1996), decidem como agir quando assistem o cliente; são elas quem resolvem os problemas, são o elemento de referência. Assim também se percebe a enfermeira no cuidado domiciliar que age cuidando de forma diferente, ensinando aos familiares a cuidar e resolvendo as situações problema que encontra no contexto da casa e com a equipe de saúde.

A enfermeira sente-se responsável e capaz, existe como enfermeira devido a conquista de espaço que adquire ao realizar a consulta de enfermagem. É a enfermeira percebendo que sua ação não influencia a si mesma enquanto pessoa, mas a profissão de forma mais ampla, sentindo-se assim uma enfermeira vitoriosa (Yoshioca, 1996).

Estes sentimentos, movimentos, mobilizações, ações e interações realizadas pelas enfermeiras do estudo acima citado, encontram similaridades com a enfermeira no cuidado domiciliar, que se compromete; tem responsabilidade; sente-se aceita como profissional pelo cliente, pela família e pela equipe de saúde; mostra seu papel profissional, desempenhando-o pois experencia-se tornando-se profissional, com sentimentos prazerosos e sentindo-se beneficiada pela realização do cuidado domiciliar.

Este estudo descreve a experiência do cuidado domiciliar na perspectiva da enfermeira. As reflexões advindas deste estudo não podem ser generalizadas para extensas populações de enfermeiras do cuidado domiciliar, porque são limitadas pela metodologia usada e pelo contexto onde os dados foram colhidos. É essencial, contudo, que as percepções dos pacientes e familiares sejam exploradas futuramente à luz do encontrado

neste estudo e comparações sejam feitas, antes de que adicionais conclusões possam ser feitas.

O estudo demonstrou a importância da enfermeira prosseguir no uso de metodologias que gerem teorias como a Teoria Fundamentada nos Dados, pois o uso da teoria, decorrente de pesquisa é apropriada em todos os estágios do desenvolvimento do conhecimento. Em especial, foi relevante para este estudo, considerando que o campo de conhecimento de enfermagem no cuidado domiciliar é ainda limitado.

5.2. DISCUTINDO COMIGO MESMA

Caminhei sempre no sentido de ser, estar, pensar, fazer enfermagem tendo o cuidado como ação mais eficaz.

A preocupação constante sempre foi em apresentar uma prática consubstanciada numa fundamentação teórica sólida. A busca foi no sentido de experienciar uma instrumentalização para cuidar no domicílio, tentando entender não só como poderia ser este cuidar, mas como se manifestaria.

Experienciar ser enfermeira no cuidado domiciliar sempre me proporcionou momentos muito intensos, não só pela especificidade que encontrava, mas por todas as reflexões que me proporcionavam como ser humano, ser social e ser profissional.

Durante todos os momentos sempre me senti em construção e reconstrução constante, num processo de tornar-me. Cada casa, cada cliente, cada família, cada equipe de saúde me levavam a rever, reestruturar e acrescentar um parcela a mais no meu desenvolver pessoal e profissional,

Percebo hoje, ao ter vivido a experiência de construir um modelo teórico, a teoria substantiva: **TORNANDO-SE PROFISSIONAL NO CONTEXTO DOMICILIAR-VIVÊNCIA DE CUIDADO DA ENFERMEIRA**, que o processo mostrou sua própria trajetória e que esta ultrapassou os limites de minha visão que era simplista e reducionista.

Conforme colocava, durante todo o doutorado, eu pretendia mostrar que a enfermeira ao realizar o cuidado domiciliar o fazia com independência e autonomia, mas, como os caminhos de nossas ações e interações nem sempre são claros a princípio, percebi, ao final, que é um processo maior, muito mais amplo, envolve o ser profissional e o ser pessoal em fronteiras que ultrapassam um pensamento redutor.

O cuidado domiciliar vivenciado pelas enfermeiras e hoje percebo que o meu vivenciar também, tem bordas e limites muito pouco definidos, tem dimensões que exigem um profissional comprometido, ao mesmo tempo humilde e generoso com sua especificidade e ainda quanto é preciso aprender, crescer e desenvolver.

A questão do profissionalismo presente neste trabalho me trouxe muitas apreensões e muitas e muitas vezes voltei aos dados e às entrevistas com novos questionamentos para esclarecer, para elucidar se era realmente este construto que realmente emergia que se mostrava presente nas falas e exemplos citados pelas enfermeiras.

Ao ir a literatura encontrei controvérsias a respeito deste termo e de seu significado, até porque algumas autoras advogam a idéia de que nós somos profissionais e não importa discutir e sim apropriar-se do fato, ato manifesto, desenvolvendo este papel.

Penso que há razão nisto, para ser é preciso estar de fato, ser de maneira concreta, manifestar, eu sou aquilo que penso de mim mesma e de como me reconheço no outro que me dá a conhecer/reconhecer.

O fato de torna-se profissional no cuidado domiciliar pode ser extrapolado para quaisquer instâncias do atuar da enfermeira, importa sabermos e crermos e sermos enfermeiras, pois seremos profissionais do cuidado, identificação primeira da enfermeira.

Por momentos, ao longo processo, pensava no *self* profissional, no quanto ele deveria ser estruturado se imbricando como *self* pessoal da enfermeira. Pensava que era preciso um ser total cuidando de outro ser total, com intenção, objetividade e hoje vejo que é mais que *self* profissional estruturado, é ser humano com visões amplas de estar/ser no mundo. Mundo que é de relações, de ações e interações que se completam, se interlaçam e que mostram também lacunas que podem ser preenchidas se estivermos em constante vir a ser.

Acredito que pontos significativos desse estudo podem contribuir ao desenvolvimento do conhecimento no cuidado domiciliar, pois:

1. Apresenta um modelo teórico, uma teoria substantiva que fornece caminhos à enfermeira para o estar sendo profissional no domicílio.
2. Mostra a necessidade que este campo de atuação tem de profissionais comprometidos, responsáveis e humanos.
3. Discute o papel do profissional enfermeira trazendo exemplos claros de ações e interações realizadas.
4. Mostra a necessidade de investimento na formação de futuros profissionais, preparando-os para cuidar na casa das família e clientes e o envolvimento de outros profissionais da equipe de saúde.
5. Atenta também para a necessidade de construção de modos de atuação, de posturas e atitudes que necessitem ser exploradas, um campo de conhecimento

que precisa ser desenvolvido e que irá colaborar com o desenvolvimento da profissão como um todo.

6. Apresenta a necessidade de profissionais que procurem caminhos diversos que transcendam diversos modelos institucionalizados de ensino e assistência à saúde e se aproximem de paradigmas emergentes. É preciso ir além, pois trabalhar na casa, lugar sagrado e íntimo, significa ser mais e ir mais longe do que sempre se fez.
7. Mostra a possibilidade de ousar, de inventar, de criar num campo redescoberto e que a enfermeira tem este espaço, a sociedade a reconhece, nela acredita e precisa de seu trabalho.
8. Atenta para implicações de atuação política em relação ao sistemas de saúde e suas formas de atenção à população, tanto com relação a qualificação dos profissionais, quanto a especificidade que o cuidado domiciliar apresenta.
9. Guarda especificidades, nos conceitos desenvolvidos, dentro do contexto onde foram explorados, mas abre espaços para novas integrações, novas abordagens e porque não dizer, para releituras do pouco que já existe.
10. Tem consideração de uma construção pontuada, aberta e ao mesmo tempo, desafiadora e provocadora à busca e à superação.
11. Provoca novos estudos e um reconstruir em novas bases. Procura sensibilizar o compromisso de cada um de nós ao trabalhar com as pessoas em suas residências.

Gestar uma teoria e fazê-la nascer foi um momento rico, desafiador e provocou encantamento, mas ao mesmo tempo a consciência de que pouco sei, e muito ainda tenho que aprender. Sinto e acredito que é preciso coragem, desprendimento, humildade e

disposição para superação da ignorância, do não saber e que cada nova aquisição de conhecimento mostra o quanto mais posso saber. Aceito a cada novo dia o desafio de ir buscar, de ser como sou, meu trabalho que é no contexto da casa com a família, os clientes, seres humanos, me enche de força e de esperança de ir cada vez mais longe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGELO, M. **Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem.** São Paulo, 1997. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade São Paulo.
- BENNER, P. ; TANNER, C. A.; CHESLA, C. A. **Expertise in nursing practice: caring, judgment and ethics.** New York: Spinger, 1996.
- BISHOP, A. H. ; SCUDDER, J.R. **Nursing: the practice of caring.** New York: National League for Nursing Press, 1991.
- BOLAND, D. L.; SIMS, S. L. Family care giving at home as a solitary journey. **Image J. Nurs. Sch.**, Indianapolis, v.28, n.1, p.55-58, Spring, 1996.
- BOWERS, B. J. Intergerational caregiving: adult caregivers and their aging parents. **Adv.Nurs Sci.**, v.9, n. 2, p. 20-31, 1987.
- BLUMER, H. **Symbolic interacionism: perspective and method.** London: University of California Press, 1969.
- BRASIL, Decreto – lei 93.933, de 14 de janeiro de 1987. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Decreto 196/96 sobre pesquisa a seres humanos. **Bioética**, Brasília, v.4, p. 15-25, 1996
- CHARON, J. **Symbolic interacionism: an introduction, an interpretation, an integration.** 3. ed. Englewood Cliffs: Prentice – Hall, 1989.
- COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida.** Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
- DAL BEN L.W. Gestão de assistência de enfermagem residencial: experiência de uma empresa privada. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. (50.: 1999: Salvador) Anais: ABEN- Seção Bahia.
- D' ELIA, M. E. S. **Profissionalismo: não dá para não ter.** 2. ed. São Paulo: Gente, 1997.

- GAVIN, J. N. Nursing ideology and "generic carer". *J. Adv. Nurs.*, Oxford, v. 26, p. 692-697, 1997.
- GLASER, B. G. ; STRAUSS, A. **The discovery of grounded theory**. Chicago: Aldine, 1967.
- GLASER, R. G. **Theoretical sensitivity**. Mill Valey: The Sociology Press, 1978.
- FEALY, G. M. Professional caring: the moral dimension. *J. Adv. Nurs.*, Oxford, v.32, n.5, p. 1135-1140, 1995.
- HAMPTON, D. C. Expertise: the true essence of nursing art. *Adv. Nurs.Sci.*, Germatown, v.17, n. 1, p. 1-14. 1994.
- HANCOCK, H. C. Professional responsibility: implications for nursing practice within the realms of cardiothoracics. *J. Adv. Nurs.*, Oxford, v: 25, n. ?, p.1054-1060, 1997.
- HAGUETE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.
- HALLDÓRSDÓTTIR, S. implications of caring/competence dichotomy. In: THORNE, S. E. ; HAYES, V. E. **Nursing praxis: knowledge and action**. Thousands Oaks: Sage, 1997. p. 105-124.
- HASHIZUME, S. Home health care In: CHENITZ, W. C. ; STONE, J. T. ; SALISBURY, S. A. **A Clinical gerontological nursing: a guide to advanced practice** Philadelphia: W.B. Saunders, 1991. p. 557 – 577.
- JACKSON, E. M. Dimensions of care in five United States nursing homes: identifying invisible work in care-giving. *Int. J. Nurs. Stud.*, Oxford, v.34, n. 3, p. 192 – 200, 1997
- JONES, M. Thinking nursing In: THORNE, S. E. ; HAYES, V. E. **Nursing praxis: knowledge and action**. Thousands Oaks: Sage, 1997. p. 125-139.
- LACERDA, M. R. **Cuidado transpessoal de enfermagem no contexto domiciliar**. Curitiba, 1996. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina.
- _____. **Ações e interações da enfermeira no cuidado domiciliar**. Florianópolis, 1998. Projeto de Exame de Qualificação (Curso de Doutorado em Filosofia da Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina.
- _____. **Internamento/cuidado domiciliar: uma experiência de sucesso**. Curso proferido no 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Florianópolis, 2 nov. 1999.

- MALONEY, M. F. The meanings of home in the stories of older women. **West. J. Nurs. Res.**, Beverly Hills, v.19, n. 2, p. 166-176, 1997.
- MILLER, K. L. Keeping the care in nursing care. **Jona.** v. 24, n. 11. p. 29- 32, 1995.
- NEAL, I. j. Neal theory of home health nursing practice. **Image J. Nurs. Scho.**, Indianápolis, v.31, n. 3, p. 251-254, 1999.
- OLIVEIRA, I. **Vivendo com o filho uma passagem difícil e reveladora: a experiência da mãe acompanhante.** São Paulo, 1998. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- ÖHLÉN, J.; SEGESTEN, K. The professional identity of the nurse: concept, analysis and development. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 28, n. 4, p. 720-727, 1998.
- PINCH, W. J. Is caring a moral trap? **Nurs. Outlook.**, St. Louis, v.44, n. 2, p. 84-88, 1996.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- PORTILLO, C.J.; SCHUMACHER, K. L. Graduate programs: advanced nurses in the home. **AACN-Clinical Issues**, v.9, n.3, p. 355-61. Aug. , 1988.
- RIBEIRO, C. A.; **Crescendo com a presença protetora da mãe: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização.** São Paulo, 1999, Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- RUBIN, H. J. ; BUBIN, I. S. **Qualitative interviewing: the art of hearing data.** Thousand Oaks: Sage, 1995.
- SOINI, H. ; VALIMAKI, M. Home care system in Finland especially in Riihimaki district In: INTERNATIONAL NURSING RESEARCH CONFERENCE.(3.: 1998: Tokyo). **Abstracts.**
- SANTOS, B. R. L. et al. O domicílio com espaço de cuidado de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. (50.:1999, Salvador) **Anais.**
- STRAUBERT, H. J. ; CARPENTER, D. R. **Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative.** Philadelphia: J.B. Lipincott, 1995.
- STRAUSS, A. L. ; CORBIN, J. **Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques.** California: Sage, 1991.

- VARGENS, O. M. C. **Tentando descobrir um modo de fazer enfermagem sem ser enfermeiro: os conflitos do estudante na construção da imagem da profissão.** Rio de Janeiro: Edição do autor, 1997.
- VILAR, J. M. Home care vivenciando barreiras en la medicina. **Rev. Bras. Homecare.**, v. 28, n. 3, p.14, 1997.
- VIVIAN, B.G. Reconceptualizing compliance in home health care. **Nursing Forum.**, v.31, n. 2, p.5-13, Apr/June, 1996.
- YOSHIOCA, M. R. **Tendo que ser maior do que os obstáculos para existir como enfermeira.** São Paulo, 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- WILLKERSON, K. B. et al. An alliance for academic home care: integrating research, education, and practice. **Nurs. Outlook**, St. Louis, v.46, n.2, p.77-80, Mar./Apr., 1998.

BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

1. ANGELO, M. **Vivendo uma prova de fogo: as experiências iniciais da aluna de enfermagem.** São Paulo, 1989. Tese (Doutorado)- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
2. _____. Educação em enfermagem: a busca da autonomia. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 28, n.1, p. 11-14, abr.1994.
3. ARRIGTON, D. T. ; WALBORN, K. S. The confort caregiver concept. **Caring**, Washington, p.24-27, Dec. , 1989.
4. BENEFIELD, L. Making the transition to home care nursing. **An. J. Nurs.**, New York, v. 96, n. 10, p. 47-49, Oct. , 1996.
5. BENNER, P. **From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice.** California: Addison -Wesley, 1984.
6. BOU, J. E. T. Atención domiciliaria y atención primária de salud. **Rev. ROL Enf.**, Barcelona, n.125, p. 37-43, 1990.
7. BORFITZ, D. A Home is where the health care is. **FDA Consumer**, p. 35-37. Apr. 1988.
8. CASSIANI, S.H.; CALIRI, M. H. L.; PELÁ, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Rev.Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.4, n. 3, p. 75-88, dez. 1996.
9. CHASKA, N. L. **The nursing profession turning points.** St. Loius: Mosby, 1990.
10. CHINN, P. ; Kramer, M. **Theory and nursing a systematic approach.** 3.ed. St. Louis: Mosby Year Book, 1991.
11. COSTA, A. Futuro certo para a enfermagem. **Criativa**, São Paulo, p. 122-123, abr.1998.
12. CUNHA, I. C. K. **Organização de serviços de assistência domiciliária de enfermagem.** São Paulo, 1991. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

13. DAVIS, L.L.; GRANT, J. S. Constructing the reality of recovery: family home care management strategies. **Adv. Nurs.Sci.** , v. 17, n. 2, p. 66-76, 1994.
14. DOMINGUEZ, O. Atención de enfermería a domicilio. **Bol. Hosp.** Vina del Mar, v.45, n. 1-2, p. 26-30, 1989.
15. DUPAS, G.; OLIVEIRA, I.; COSTA, T. N. A. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.31, n. 2, p. 219-226, ago, 1997.
16. FACIONE, N. C. ; FACIONE, P. A. Externalizing the critical thinking in knowledge development and clinical judgment. **Nurs. Outlook.**, St. Louis, v. 44, n.3, p. 129-36, 1996.
17. FRIEDEMANN, M. L. et. al. Family involvement in the nursing home: family-oriented practices and staff-family relationships. **Res. Nurs. Health.**, New York, v. 20, N. 6, p. 527-37, 1997.
18. GUALDA, D. M. R. ; MERIGHI, M. A. B.; OLIVEIRA, S. M. J. V. Abordagens qualitativas: sua contribuição para a enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.29, n. 3, p. 297-209, dez. 1995.
19. GAZETA, R. Desospitalização, atendimento domiciliar apresenta bons resultados. **Diálogo Médico**, v. 13, n. 4, p. 50-54, jul./ago. , 1998.
20. HIRAKI, A. Corporate language and nursing practice. **Nurs. Outlook**, St. Louis, v.46, n.3, p. 115-19, 1998.
21. HUTCHINSON, S. A. Grounded theory: the method In: MUNHALL, L. P. ; BOYD, C. O. **Nursing research: a qualitative perspective** 2. ed. New York: National League for Nursing Press, 1993.
22. KEARNEY, M. H. Ready – to- wear: dicoverring grounded formal theory. **Res. Nurs. Health**, New York, v.21, n.?, p.179-86, 1998.
23. KELLETT, U. Transition in care: family carers' experience of nursing home placement. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v.29, n. 6, p. 1474-81, 1999.
24. LEDDY, S. ; PEPPER, J. M. **Conceptual bases of professional nursing**. 3.ed. Philadelphia: J. B. Lippinbcott, 1993.
25. MARINER, A **Modelos y teorías de enfermaria**. Barcelona: Rol Ediciones. 1989.
26. MEZEY, M. D.; MITTY, E. L.; BOTTRELL, M. The Teaching Nursing Home Program: enduring educational outcomes. **Nurs. Outlook**, St. Louis, v.45, n. 3, p. 133-140, May/June. 1997.

27. MINAYO, M. C. S. et. al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 8. ed., Petrópolis: Vozes, 1998.
28. MORSE, J.M. Concepts on caring and a caring as a concept. **Adv. Nurs. Sci.** v. 13, n. 1, p. 1-14, 1990.
29. POLIT, D. F. ; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
30. RAVERT, P.; WILLIAMS. M.; FOSBINDER, D. M. The interpersonal competence instrument for nurses. **West. J. Nurs. Res.** Beverly Hills, v. 19, n. 6, p. 781-91, 1997.
31. RIBEIRO, V. E. S. O domicílio com o espaço de enfermagem: experiência da enfermagem canadense. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM (50.:1998, Salvador). **Anais ... ABEN- Seção Bahia**, 1999.
32. RICE, R. Environmental threats in the home: home care nursing perspectives. **Geriatric Nursing.** p. 332-226, Nov./Dec. 1999.
33. ROLFE, G. Science, abduction and the fuzzy nurse: an exploration of expertise. **J. Adv. Nurs.** , Oxford, v. 25,n.5, p. 1070-75, 1997.
34. RUTTY, J. E. The nature of philosophy of science, theory anda knowledge relating to nursing and professionalism. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 28, n. 2, p. 243-250, 1998.
35. **SAÚDE DA FAMÍLIA: uma estratégia para a orientação do modelo assistencial.** Brasília. Ministério da Saúde, 1997.
36. SCOTT, P. A. Morally autonomous practice?. **Adv. Nurs. Sci.**, v.21, n. 2, p. 69-79, 1998.
36. SHELDON, L. Grounded theory: issues for research in nursing. **Nursing Standard**, v.12, n. 52, p.16-22, Sep. , 1998.
37. SHYU, Y. I. Home nursing services in Taiwain In: INTERNATIONAL NURSING RESEARCH CONFERENCE. (3.: 1998,Tokyo).
38. SILVA, I. A **Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios.** São Paulo, 1994. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade de São Paulo.
39. SILVA, S. R. Internações a domicílio. **Gazeta Mercantil.**, São Paulo, 8 de jul. , p. 28, 1994.
40. SMITH, C. E. A model of caregiving effectiveness for technologically dependent adults residing at home. **Adv. Nurs. Sci.** , v.17, n.2, p.27-40, 1994.

41. SMITH, K. ; BILEY, F. Understanding grounded theory: principles and evaluation. **Nurs. Res.**, New York, v.4, n. 3, p.17-30, Spring, 1997.
42. STERN, P. N. Grounded theory methodology its uses and processes. **Image**, v. 12, n. 1, 1980.
43. SWANSON, E. A., et. al. Caregiving: concept analysis and outcomes. **Sch. Inq. Nurs. Prac.** , New York, v. 11, n. 1, p. 65- 80, 1997.
44. TORN, A.; MCNICHOL, E. A qualitative study utilizing a focus group to explore the role and concept of nurse practitioner. **J. Adv. Nurs.** , Oxford, v. 27, n.6, p. 1202-1211., 1998.
45. TORNE, S. E.; HAYES, V. E. **Nursing praxis: knowledge and action**. Thousand Oaks: Sage, 1997.
46. VERÍSSIMO, M. R. Tentar preservar-se: a escolha da enfermeira em situações difíceis. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.30, n.3, p. 439-55, dez. 1996.
47. WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
48. WEBB, S. S. PRICE, S. A.; COELLING. H. V. E. Valuing authority/responsability relationships.- the essence of professional practice. **Jona**, v. 26, n. 2, p. 28-33, Feb. 1996.
49. WILSON, H.S.; HUTCHINSON, S. A. Methodologic mistakes in grounded theory. **Nurs. Res.**, v.45, n. 2, Mar/Apr., p. 122-24, 1996.