

FAMILIARES INTERAGINDO COM A ENFERMEIRA NO CONTEXTO DOMICILIAR^a

Maria Ribeiro LACERDA^b
Samantha Reikdal OLINISKI^c

RESUMO

Esta é uma pesquisa qualitativa que teve como objetivos: compreender a experiência de cuidado vivenciada pelos familiares no contexto domiciliar em sua relação com a enfermeira e descrever um modelo teórico que explicita as ações e interações desenvolvidas por eles neste contexto. Utilizou-se como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. Com este estudo foi possível compreender como acontecem as ações e interações entre a enfermeira e a família no contexto domiciliar, ou seja, a necessidade do trabalho da enfermeira, o relacionamento desenvolvido por meio das ações de cuidado e a visualização de seu trabalho e desempenho enquanto profissional.

Descritores: Enfermagem. Cuidados domiciliares de saúde. Cuidados de enfermagem. Relações profissional-família. Humano.

RESUMEN

Esta es una investigación cualitativa que tuvo como objetivos comprender la experiencia del cuidado que han vivido los familiares en el contexto domiciliario en su relación con la enfermera y describir un modelo teórico que explicita cuales las acciones e interacciones que ellos han desarrollado en este contexto. Se ha utilizado como referencial teórico el Interaccionismo Simbólico y, como referencial metodológico, la Teoría Fundamentada en los Datos. Con este estudio fue posible comprender como ocurren las acciones e interacciones entre la enfermera y la familia en el contexto domiciliario, o sea, la necesidad del trabajo de la enfermera y la relación desarrollada por intermedio de las acciones de cuidado y la visualización de su labor y desempeño como profesional.

Descriptores: Enfermería. Cuidados domiciliarios de salud. Atención de enfermería. Relaciones profesional-familia. Humano.

Título: Familiares interactuando con la enfermera en el contexto domiciliario.

ABSTRACT

This is a qualitative research that had as objectives understanding the care experience lived by the family members in the home context on their relationship with the nurse and describing a theoretical model which explains the actions and interactions performed by them within this context. The Symbolic Interactionism was used as theoretical referential and, as methodological referential, the Data Grounded Theory. With this study, it was possible to comprehend how the actions and interactions between nurse and family happen within the home context, i.e., the need of the nurse labor, the relationship established through care actions and the visualization of the nurse work and performance as a professional.

Descriptors: Nursing. Home nursing. Nursing care. Professional-family relations. Human.

Title: Family members interacting with the nurse within the home context.

^a Baseado no trabalho de Iniciação Científica: O cuidado no contexto domiciliar sob a ótica dos familiares e pacientes, realizado na Universidade Federal do Paraná, em 2001-2003.

^b Enfermeira. Doutora em Filosofia de Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Vice-Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE).

^c Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Bolsista da CAPES. Membro do NEPECHE.

1 INTRODUÇÃO

O foco do cuidado domiciliar é o cliente, a família e suas respectivas inter-relações, bem como o contexto da casa. Este contexto não está reduzido ao espaço físico, cuja importância é crucial para o desenvolvimento do cuidado, mas deve ser compreendido com um significado amplo, abrangendo um conjunto de coisas, eventos e seres humanos correlacionados entre si, cujas entidades de certo modo, representam caráter particular e interferente mútuo e simultâneo⁽¹⁾.

Para Rice a família é um grupo de pessoas que vivem juntas em contato íntimo, cuidam umas das outras e proporcionam cuidado, apoio, criação e orientação para seus membros dependentes e uns aos outros⁽²⁾. Nos momentos de modificação em sua estrutura ou dinâmica a família passa a ter maior significado, como ocorre na doença, quando há mudança nas condições de vida e saúde de um de seus membros.

Desse modo, o domicílio é um local único a oferecer ao enfermeiro a oportunidade de observar o modo como as pessoas enfrentam a situação de doença em seu meio familiar e como elas utilizam os recursos que dispõem. O enfermeiro pode também analisar os problemas oriundos do fato de ter um familiar cuja necessidade de cuidados é diária e cuja manutenção à vida depende daqueles familiares.

Considerando o fato da família constituir uma unidade de cuidado para seus membros, cabe aos profissionais de saúde refletir sobre a assistência a ser prestada à família, no sentido de ajudá-la, da melhor forma possível, no desempenho de sua tarefa de cuidar. Neste sentido, ela deve ser concebida como co-participante do processo de cuidar em todos os momentos. Cabe, pois, aos profissionais identificar as situações nas quais ela precisa ser melhor assessorada⁽³⁾.

Assim, a principal atividade do enfermeiro domiciliar é colaborar com o cliente e

respectiva família, a alcançar independência e poder administrar os cuidados necessários à situação vivida. A educação do paciente e sua família, portanto, tornam-se fundamentais no processo de enfermagem.

Há autores que mencionam a necessidade da enfermeira confiar na família como geradora de um sistema de cuidados ao familiar doente, porém, para a família desempenhar tal função precisa sentir de fato apoio e parceria da equipe de enfermagem⁽⁴⁾. Desse modo, para que essa equipe possa de fato apoiar, propiciar e sustentar um sistema de cuidados é necessário que compreenda as interrelações pertinentes ao domicílio e familiares.

Em decorrência do exposto, este trabalho teve como objetivos: compreender a experiência vivenciada pelos familiares no cuidado à saúde no contexto domiciliar em sua relação com a enfermeira e descrever um modelo teórico que explicita quais as ações e interações que a família desenvolve com ela neste contexto.

2 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa que utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados.

Os dados para esta pesquisa foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e posteriormente transcritas, somando, ao todo, sete entrevistas. Os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres humanos foram respeitados, ou seja, obteve-se parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa e das instituições envolvidas, a participação na pesquisa foi voluntária, os objetivos e finalidades desta foram esclarecidos, o anonimato e o consentimento para divulgação dos resultados obtidos foram assegurados aos participantes, conforme determina a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁵⁾.

Os sujeitos entrevistados foram os familiares participantes do cuidado domiciliar que cuidam de seus significantes e estavam vinculados ao serviço de três instituições que fornecem assistência domiciliar. Tais instituições foram: primeiro, um serviço privado que atende uma clientela diversa, com abrangência tanto nosocomial, ambulatorial quanto domiciliar; segundo, um serviço de internação domiciliar público e pertencente a um programa municipal que abrange equipe multiprofissional, atendendo clientela de diversificada faixa etária e com os mais diferentes níveis sócio-econômicos e culturais; e terceiro, um serviço público vinculado a um hospital de grande porte, que oferece o serviço de cuidados paliativos nos domicílios.

Desta forma, os grupos amostrais utilizados nesta pesquisa formam o número de três, e refletem de maneira importante a inserção do enfermeiro no cuidado domiciliar, uma vez que as realidades observadas são bastante distintas, pois cada uma tem sua particularidade e especificidade, apresentando, porém, congruência nos aspectos levantados.

Considerando que o Interacionismo Simbólico tem como propósito compreender a causa da ação humana, transformada de maneira que a definição dada pelo indivíduo tenha significado e, portanto, autodireção e escolhas sobre as situações⁽⁶⁾; buscou-se compreender, nesta pesquisa, como a família percebe as ações e interações que estabelece com a enfermeira no contexto domiciliar quando tem seu familiar recebendo cuidado domiciliar.

Para tal, utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados como subsídio metodológico para análise dos dados, uma vez que o objetivo era gerar uma teoria ou modelo conceitual que explique um fenômeno social ou psicológico por meio da análise de dados obtidos sistematicamente a partir de situações concretas. A teoria construída parte de conceitos indicados pelos dados (catego-

rias) e pelas relações hipotéticas feitas entre eles.

Para obtenção das categorias utilizaram-se procedimentos de codificação que auxiliam na organização e análise dos dados, seguindo os procedimentos preconizados por Strauss e Corbin que ocorrem em três etapas complementares: codificação aberta, axial e seletiva⁽⁷⁾.

3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise e comparação constante dos dados, somados à sensibilidade teórica, característica da metodologia utilizada, possibilitaram a compreensão dos significados das ações e interações que os familiares desenvolvem com a enfermeira no contexto domiciliar. Tornaram possível, deste modo, chegar a compreensão do fenômeno **Interagindo com a Enfermeira no Contexto Domiciliar**.

Este fenômeno demonstra o processo experienciado pela família, ao ser cuidada pela enfermeira em seu domicílio. A inter-relação estabelecida entre a enfermeira e a família é permeada por diferentes sentimentos, expectativas, decisões, ansiedades, descobertas, envolvimento e profissionalismo.

O fenômeno, **Interagindo com a Enfermeira no Contexto Domiciliar**, é composto pelas categorias: **necessidade do trabalho da enfermeira, relacionamento família e enfermeira domiciliar, percepção das ações de cuidado da enfermeira e visualização do trabalho da enfermeira**, cada qual com suas respectivas subcategorias.

Assim, este fenômeno é desencadeado pela subcategoria **vivenciando um momento difícil**, pertencente à categoria **Necessidade do Trabalho da Enfermeira**. Esta categoria é considerada condição causal do fenômeno, pois é a partir das dificuldades enfrentadas pela família, da necessidade de cuidados especializados e do não saber cuidar de maneira adequada de seus familiares, que a família procura pelo trabalho da enfermeira,

que desempenhando o seu papel e interagindo se revela para eles.

A família experiencia várias situações e sentimentos que servem de impulsores para buscar o cuidado profissional da enfermeira. A subcategoria **Precisando de Cuidados Especializados** explicita essa vivência. Comumente, a família vive um momento em que o paciente está retornando para casa após uma internação hospitalar, por conseguinte este ainda está em um estado de grande debilidade, cujo grau de gravidade ou complexidade clama por cuidados especializados.

Ou ainda, o familiar já está em seu domicílio recebendo cuidados de seus familiares, mas começa a apresentar alguns distúrbios fisiológicos ou agravamento de seu estado, requerendo, assim, cuidado e acompanhamento realizados por um profissional. Desse modo, **Precisando de Cuidados Especializados** é uma consequência do estar **vivenciando um momento difícil**. A seguinte fala de uma cuidadora relata um pouco da experiência por ela vivenciada neste sentido:

É que mamãe [paciente que estava sendo cuidada] veio do hospital e ela estava assim bem malzinha, e o médico veio aqui vê-la e daí eu pedi a ele que me indicasse, pois ela precisava tomar injeção, precisava ver a pressão, precisava de um acompanhamento e daí então o médico foi quem indicou a enfermeira D (Cuidadora).

Outro fator relevante é a demanda que o cuidado domiciliar exige do cuidador, pois, este não requer apenas disposição e boa vontade, mas habilidades e conhecimentos, com os quais o cuidador não está habituado e nem preparado para realizar. Logo, emerge a subcategoria **não sabendo cuidar**, pertencente também à categoria **Necessidade do Trabalho da Enfermeira**. Nesta situação, quando o familiar é impelido a realizar este cuidado, sente-se inseguro e desorientado frente à situação, não sabe como agir e que

atitudes adotar. Como pode ser observado na colocação:

Era um momento difícil, de uma insegurança muito grande, eu estava na dúvida, naquela sonda, põe ou não a sonda, como faríamos, de que jeito faríamos, de que jeito iríamos alimentar (Cuidadora).

Além disso, a necessidade constante e contínua de cuidados leva o cuidador ao cansaço e esgotamento, uma vez que possui outras atribuições e precisa somar a elas os cuidados, que não são poucos, de seu familiar. Muitas vezes, os filhos são os cuidadores, tendo muitos deles seus próprios núcleos familiares para assistir; outros, ainda trabalham, logo, o cuidar se torna uma sobrecarga, deixando-os exaustos.

Frente a essas situações, os familiares sabem que precisam de um profissional que venha ao seu domicílio realizar os cuidados necessários, que lhes forneça orientações específicas e que avalie e faça o acompanhamento do cliente. A enfermeira é a profissional ideal para esta intervenção. A família busca o trabalho da enfermeira, através da subcategoria **chamando a enfermeira para cuidar**, que é outra consequência de estar vivenciando um momento de dificuldade, pois é a partir dessa realidade que a família procura contatar outros profissionais de saúde, com os quais tem ou teve algum relacionamento, para indicar ou facilitar a inclusão no serviço. Pedem indicação ao médico responsável pelo cliente no hospital, ou recorrem à assistente social do programa, da qual solicitam uma visita para que possa constatar a necessidade vivenciada e, deste modo, interceder na inclusão ao serviço.

As ações e interações que a família desenvolve com a enfermeira apresentadas após a necessidade de seu trabalho emergem na categoria **Relacionamento Família e Enfermeira Domiciliar**, que é composta pelas seguintes subcategorias: **iniciando o relacionamento**,

recebendo tranquilidade e segurança da enfermeira; observando o interesse e preocupação da enfermeira; percebendo o uso de conhecimento e amor ao cuidar; tendo apreço pela enfermeira e sentindo-se cuidada pela enfermeira.

Tal categoria é considerada o contexto no qual o fenômeno **Interagindo com a Enfermeira no Contexto Domiciliar** se desenvolve, já que representa o todo, o ambiente a partir do qual se desenrolam as ações e interações entre a família e a enfermeira.

Iniciando o Relacionamento é a subcategoria que dá início ao processo provocado pelo desenvolvimento da categoria citada, ou seja, é por meio desta que a família e a enfermeira começam a se relacionar. O primeiro contato entre a enfermeira e a família ocorre com uma certa distância. A família encontra-se fragilizada com toda a situação vivida e coloca uma barreira natural como forma de proteção. Neste momento, está permitindo que uma pessoa que lhe é completamente estranha, tanto como pessoa quanto como profissional, adentre sua casa, que é o seu local de referência de mundo, seu reduto e porto seguro, e está transferindo a sua responsabilidade com o cuidado de seu familiar para uma outra pessoa. Essa situação delicada lhe gera apreensão, uma vez que não sabe se esta pessoa está capacitada para o cuidado e se irá desenvolvê-lo dentro dos mesmos moldes já estabelecidos pela família. Além disso, está entrando em contato com uma modalidade de cuidado bastante diferente de outras com que teve contato: o cuidado domiciliar, que se apresenta como desconhecido e não sabe como funciona e nem como é desenvolvido. Todos esses fatores fazem com que sinta desconfiança e insegurança em um primeiro momento. Entretanto, este afastamento é perfeitamente superado com a aproximação e maior intimidade adquiridas na sequência do contato devido à própria convivência e a desmitificação do cuidado domiciliar, como aponta esta cuidadora:

A primeira vista, você fica assim, meio preocupado; na segunda vez você tem mais intimidade (Cuidadora).

Assim, na medida em que ocorre o relacionamento com a enfermeira, a família se encaixa na subcategoria **recebendo tranquilidade e segurança da enfermeira**. Por meio dessa, os familiares percebem que a enfermeira busca fornecer-lhes as orientações e explicações de que precisam para realizar os cuidados necessários ao paciente, e que ela também se mostra disponível para atendê-los nas situações mais comuns, como por exemplo, atendendo prontamente seus telefonemas, o que é evidenciado na fala:

Quando elas [cuidadoras], por exemplo, ligam aflitas que existe um problema com a pessoa doente, ligam uma vez, duas ou até mais, vocês [enfermeiras] procuram o mais rápido que puder atender, e isto ajuda a gente que cuida também, porque isto nos dá mais segurança, tranquilidade. Nós ficamos perdidas, não sabemos nada, não temos nenhum conhecimento. A pessoa nos ajuda também, nos atende, conversa conosco, e nos acalma, nos ensina o que devemos fazer e como é para fazer e nos deixa mais tranqüila (Cuidadora).

Os familiares, então, percebem que podem contar com a enfermeira nas mais diversas situações, sabem que ela estará pronta para fazer o que estiver ao seu alcance para ajudá-los. Portanto, quando passam por um momento de angústia, incerteza e aflição recorrem a ela.

Diante dessas ações e interações realizadas com a enfermeira, a família vivencia a subcategoria **observando o interesse e preocupação da enfermeira**, por meio da qual demonstram que esta profissional se mostra interessada pelo paciente, pelo cuidador e por todo o contexto que os circundam. A família sente uma grande concentração de atenção da parte da enfermeira, tanto para com o paciente quanto para com ela. Isso mostra que

a enfermeira não está apenas voltada para o cuidado do paciente em si, mas para as inter-relações existentes ao seu redor.

Para o cuidador é muito importante ser cuidado pela enfermeira. Ele sente que também é alvo de atenção, interesse e cuidado, o que o faz sentir-se cuidado e estimulado a realizar seu auto-cuidado, pois muitas vezes acaba apenas cuidando de seu familiar e esquecendo de si. Tal fato pode ser observado na afirmação:

Ela [enfermeira] me considera, então eu acho isso muito importante, porque teve um tempo que eu comecei a cuidar da mamãe eu relaxei com a minha parte, aí ela deu em cima de mim, e fiquei com a obrigação de voltar a me cuidar novamente, porque sabe o que é, que quando a gente está cuidando às vezes se esquece da gente (Cuidadora).

A família neste momento nota que a enfermeira utiliza seu conhecimento anterior, tanto o científico como o pessoal e o profissional, adquiridos com a prática e soma-o às experiências do cotidiano, juntamente com o seu amor ao cuidar. Deste modo, destaca-se a subcategoria **percebendo o uso de conhecimento e amor ao cuidar** por meio da qual a família percebe que a enfermeira possui e utiliza conhecimentos técnico-científicos e também conhecimentos humanos e relacionais no momento em que presta o cuidado. As seguintes cuidadoras expressam essa percepção:

Acho que ela [enfermeira] está passando também um pouco do amor próprio dela, do que ela aprendeu, acho que às vezes a gente aprende muita coisa numa aula, é o íntimo da gente também que manda muito (Cuidadora).

Estas percepções aliadas a uma orientação técnica, dá para desenvolver um trabalho. E a formação que elas [enfermeiras] têm é a nível técnico e mais a

experiência que elas acumulam nesse tipo de trabalho, ainda mais com pacientes dessa idade, junta tudo isso, daí tem o resultado que a gente está vendo agora (Cuidadora).

Devido a todos esses fatores emergem as subcategorias: **tendo apreço pela enfermeira e sentindo-se cuidada pela enfermeira**. A família demonstrará ter apreço pela enfermeira, o que se traduzirá em estima e carinho muito grande por ela e em gostar dela como pessoa e como profissional. Consideram-na como uma pessoa próxima, como alguém da família. Esse apreço advém não apenas do relacionamento estabelecido, mas da forma como a enfermeira age, interage, coloca-se e se mostra para a família. Na realidade, a enfermeira não age como caridosa ou piedosa ao cuidar, mas sim como profissional que utiliza o cuidado transpessoal, a empatia e a cordialidade como instrumento para o cuidado de enfermagem. A seguinte fala retrata esse apreço pela enfermeira:

Ele [paciente que estava sendo cuidado] sabe quem é ela [enfermeira], gosta muito dela, sabe, ele tem uma estima muito grande por ela. Não só ele, todos nós [família] (Cuidadora).

Além disso, a sua chegada ao domicílio é motivo de alegria para a família, pois significa que o cliente será bem cuidado, que suas dúvidas serão sanadas e que todo o suporte emocional e relacional lhes será proporcionado.

Dessa maneira, chega-se à subcategoria **sentindo-se cuidada pela enfermeira**. Nesta, a família evidencia o sentimento de sentir-se cuidada de uma maneira bastante abrangente, seja devido ao apoio, ânimo, alegria e persistência que a enfermeira transmite, seja às ações que desempenha em domicílio ou no cuidado direto com o cliente e com os familiares, ou ainda ao interesse e preocupação que ela demonstra para com eles.

À medida que a interação se desenvolve, a família se enquadra na categoria **Percepção das Ações de Cuidado da Enfermeira**. Esta categoria é a estratégia utilizada pela família para visualizar, analisar e avaliar o trabalho da enfermeira, porque usa sua percepção como base de análise e julgamento de todas as ações desenvolvidas pela profissional ao paciente. Dentro desta categoria encontram-se as subcategorias: **percebendo a avaliação do estado do paciente; observando o planejamento, prescrição e registro dos cuidados; recebendo explicações acerca das observações e decisões da enfermeira; analisando a realização de técnicas básicas e complexas de Enfermagem; sendo auxiliado em um momento de urgência e sendo ensinado a cuidar**.

A família consegue contemplar a enfermeira como alguém que desempenha diferentes ações no domicílio. A primeira delas se enquadra na subcategoria **percebendo a avaliação do estado do paciente**. Nesta, os familiares referem que a enfermeira procura investigar, tanto com o paciente quanto com o cuidador, como o cliente passou nos últimos dias, quais foram as evoluções e intercorrências em seu quadro clínico e quais foram as atividades realizadas pelo cuidador. A seguir, relatam que ela observa o estado atual do paciente, realiza o exame físico, verifica as condições apresentadas, e, sempre, conversa com todos, paciente e familiares, procurando agir e interagir para abstrair o real estado de ambos, bem como de todo o contexto no qual estão inseridos. Como afirma essa cuidadora:

Procura primeiro conversar comigo para ver como passou, ela [enfermeira] pergunta como está, como foi, e aí ela chega e vê a paciente, conversa com a paciente (Cuidadora).

Desta forma, desenrola-se a próxima subcategoria, **observando o planejamento, prescrição e registro dos cuidados**, na qual a fa-

mília nota que a enfermeira busca obter o maior número de informações da situação vivida pelo paciente e familiares, para poder, então, avaliar a situação encontrada e realizar os devidos encaminhamentos. No entanto, para que possa decidir, os familiares referem que ela procura levantar os problemas presentes, avaliar os cuidados realizados pelo cuidador e apurar quais são os cuidados e intervenções a serem executados, como por exemplo, se há necessidade de novos cuidados ou de uma abordagem diferente da adotada. A enfermeira, segundo os familiares, também busca informações junto ao prontuário e às anotações de Enfermagem. Portanto, a família observa que após tomar suas decisões, a enfermeira prescreve e realiza os cuidados necessários, bem como os registra nas anotações de Enfermagem, como aponta este familiar:

Eu via o papel da enfermeira como o de orientação geral, sabe aquele fluxo que vem determinado, porque ela fazia uma avaliação e daí determinava quais os pontos que seriam observados. [...] Você direcionando quais os pontos principais, que ela conhece tecnicamente a situação de saúde da pessoa, ela consegue direcionar quais as coisas que possivelmente possam aparecer (Cuidadora).

No entanto, a família expõe na subcategoria **recebendo explicações acerca das observações e decisões da enfermeira**, que esta profissional os respeita, ao adotar as ações de cuidado pertinentes, pois procura explicar-lhes suas observações e decisões de uma maneira acessível, bem como mantê-los informados e conscientes dos problemas apresentados. Também os orienta sobre o modo como devem realizar o cuidado prescrito e por que devem realizá-lo. A fala a seguir evidencia esse processo:

A gente [família] sentia que as coisas eram explicadas de uma forma bem sim-

ples que você realmente podia entender, como era o processo, o que estava acontecendo e você se tranqüiliza por isso (Cuidadora).

Os familiares percebem que as ações a serem desempenhadas, portanto, dependerão do levantamento realizado pela enfermeira. Assim, revela-se a subcategoria **analisando a realização de técnicas básicas e complexas de Enfermagem**. Por meio desta, a família aponta que após toda a observação e avaliação da enfermeira pode ser necessário que ela realize algumas técnicas de Enfermagem, como troca de curativo, monitoração dos sinais vitais, troca de bolsa de colostomia, coleta de sangue, passagem de sondas, entre outras.

Outra ação realizada pela enfermeira e percebida pela família é apresentada na subcategoria **sendo auxiliado em um momento de urgência**. A família conta que muitas vezes vive uma situação imprevista ou de urgência. Quando ocorrem essas situações, relata que a enfermeira vai até o domicílio e realiza o primeiro atendimento, ou ainda, passa as orientações para a resolução dos problemas. Neste momento crítico, a família percebe que pode recorrer à enfermeira que estará disponível e pronta para auxiliá-los. Comumente, a família percebe que há um agravamento ou alteração no estado do cliente, no entanto não sabe o que é preciso ser realizado; recorrem, portanto, à enfermeira e obtêm a ajuda necessária, como relata essa cuidadora:

Eu precisando numa angústia assim eu já ligo e digo oh E. [enfermeira] está acontecendo isto, está acontecendo aqui e ela [enfermeira] já liga rápido para mim. Então passa uma tranqüilidade para gente [família], sabe que pode contar com alguém (Cuidadora).

No entanto, uma das principais ações da enfermeira no contexto domiciliar, percebidas pelos familiares, é o seu ensino. Esta ação fica evidente na subcategoria **sendo ensinado a**

cuidar. Percebem que a enfermeira os ensina a como realizar os cuidados, incluindo os de maior complexidade, explica sua importância, ensina como resolver algumas situações-problemas, orienta quanto a ações profícuas ao paciente, como quanto ao uso de um tipo de alimentação e também procura esclarecer as dúvidas que o cuidador possa ter. Além disso, relatam que ela procura trabalhar com as possibilidades do paciente e da família, ensinando-lhes sempre algo que lhes seja possível fazer, como apontam esses familiares:

Ela [enfermeira] passa para você as coisas que tem que aprender, e quando não é direito ela faz a correção do jeito que tem que ser (Cuidadora).

Ela [enfermeira] me ensina coisas que dá para fazer. Até hoje não precisou nada assim mais grave, o que ela me ensina assim me sinto bem fazendo (Cuidadora).

Após toda esta trajetória percorrida, a categoria **Visualização do Trabalho da Enfermeira** é apresentada. Esta categoria representa a consequência de todo o processo vivido pela família ao estar sendo cuidada pela enfermeira no domicílio. Por meio de todas as situações que compartilharam bem como da interação com a enfermeira possibilitando-lhes a percepção de suas ações desempenhadas, é que a família pode então visualizar todo o trabalho profissional que a enfermeira realizou. Conta com as seguintes subcategorias: **identificando a enfermeira; analisando e avaliando a enfermeira como uma profissional; observando a resolução de problemas e percebendo que a enfermeira trabalha em equipe e sabe seu limite profissional**.

Quando a equipe vai ao domicílio realizar a visita, a família identifica a enfermeira dentre as outras pessoas da equipe. Ela a conhece pelo nome, mas, principalmente, por suas

ações e pelo trabalho desenvolvido. Dessa forma, ela reconhece não somente a pessoa enfermeira, mas a profissional enfermeira. Assim, tem-se a subcategoria **identificando a enfermeira**, exemplificada nas colocações:

A enfermeira é a D. É a D. que é a responsável (Familiar).

Enfermeira é E., não é? É quem mais me orienta em tudo o que eu preciso, quando eu tenho algum problema assim, estou em situação difícil com ela [paciente que está sendo cuidada] eu já ligo para ela, ela me passa todas as coordenadas (Cuidador).

Por outro lado, a família não reconhece apenas a enfermeira, já que também procura observá-la como uma profissional. A subcategoria **analisando e avaliando a enfermeira como uma profissional** expressa esse olhar dos familiares sobre a enfermeira. Procuram observar todas as ações desempenhadas por ela, seus conhecimentos, condutas, decisões e posturas, fazendo um *scanning* dela e de seu trabalho. Eles ainda percebem que a enfermeira age profissionalmente, ou seja, que ela sabe tomar as atitudes adequadas a uma profissional, ou seja, leva a sério o seu trabalho, procura desempenhá-lo da melhor maneira possível, trabalha em equipe, sabe seu limite profissional, direciona o seu trabalho, resolve os problemas e apresenta resultados, como é possível observar na fala desta cuidadora:

Quando eu falo em profissionalismo, é isso, meu pai está andando está conseguindo verbalizar, ele tem tido poucas queixas [...]. Isso é profissionalismo, quer dizer, tem todo um treinamento, toda uma performance profissional da pessoa, e tem um resultado (Cuidadora).

Observando a resolução de problemas é outra subcategoria revelada. Por meio desta a família revela sua compreensão sobre o

modo como a enfermeira direciona o seu trabalho e resolve os problemas decorrentes. Os familiares mencionam que a enfermeira tem experiência e formação para atuar profissionalmente e que busca aperfeiçoar-se constantemente. Deste modo, consegue dar objetividade e direcionar o seu trabalho, resolvendo os problemas por meio da determinação de seu fluxo de trabalho, da análise dos pontos observados e do planejamento do cuidado mediante uma avaliação prévia. Tal percepção se evidencia no relato:

Eu vejo aqui a enfermeira dando todas as direções, aliando toda esta performance que elas tem aqui, quer dizer o trabalho, ele tem um objetivo, ele está direcionado, ele está planejado (Cuidador).

Por fim, a última subcategoria apresentada é a **percebendo que a enfermeira trabalha em equipe e sabe seu limite profissional**. A família nota que ao cuidar a enfermeira não o faz isoladamente, ela interage com todos os profissionais que compõe a equipe de trabalho com o objetivo de prestar a melhor assistência possível. Portanto, eles percebem que ela sabe quais são as ações inerentes a sua atuação profissional e também quais as que competem aos demais membros da equipe. Deste modo, referem que ela sabe até onde pode ou não pode ir e até que ponto, determinado problema ou situação é de sua competência ou alçada. Assim, ela avalia o momento exato em que deve ou não agir ou então solicitar a presença de outro profissional. Essas familiares relatam sua percepção a respeito:

O trabalho era feito em conjunto (Cuidador).

Ela [enfermeira] explica em caso que ela também possa, pois tem caso que tem que ser o médico, e quando ela não pode, ela fala que vai falar com o médico: olha, eu vou passar para o médico tudo isto aqui agora (Cuidadora).

4 DISCUSSÃO

Após a construção do modelo teórico, o próximo passo recomendado pela Teoria Fundamentada nos Dados é reportar-se à literatura acerca do tema, buscando conhecimentos que corroborem, refutem ou complementem o encontrado.

Apesar do tema família ser bastante discutido na atualidade, não foram encontrados estudos que abordassem especificamente a vivência da família no contexto domiciliar em suas ações e interações com a enfermeira. Encontraram-se, sim, diversos estudos que tratam como a família se percebe ou age frente às situações de doença ou incapacitações e os impactos causados na vida dos familiares cuidadores em decorrência de ter uma pessoa doente sob seus cuidados. Dessa forma, serão discutidos alguns dos aspectos encontrados nesses estudos em relação ao modelo teórico proposto.

Uma questão de grande destaque entre os diversos estudos pesquisados, é o impacto, a sobrecarga e as mudanças e adaptações que o cuidar acarretam ao cuidador e à família⁽⁸⁻¹³⁾. Salientam-se aspectos relacionados à mudança na rotina familiar, à questão financeira, ao compromisso laboral, ao estresse e às alterações físicas e emocionais no cuidador. A demanda para o cuidador torna-se um fardo, devido à quantidade de cuidados a serem prestados e também ao isolamento social que experimenta por precisar permanecer um longo período junto ao doente.

Tais aspectos também foram evidenciados na categoria **Necessidade do Trabalho da Enfermeira**, por meio da subcategoria **vivenciando um momento difícil**, na qual essas necessidades e desgastes conduziram a família a buscar suporte e apoio da enfermeira para auxiliar na situação. Serviram de impulsores para a busca do cuidado profissional desta e permitiram, conseqüentemente, sua inter-relação.

Gonçalves, Silva e Pfeiffer relatam, em seu estudo sobre a implementação de um projeto de assistência domiciliar a idosos fragilizados, que família não se sente preparada para atuar/cuidar⁽¹¹⁾. Fato também observado por Damião e Ângelo em sua pesquisa sobre a experiência da família ao conviver com a doença crônica da criança. Eles referem que a família precisa aprender a realizar cuidados específicos a sua criança, o que gera estresse, pois necessitam desenvolver habilidades para as quais não estavam preparados⁽¹²⁾.

Tais aspectos também foram encontrados no modelo teórico proposto na subcategoria **não sabendo cuidar**, pertencente à categoria **Necessidade do Trabalho da Enfermeira**. Evidencia-se que o familiar é impedido a realizar os cuidados, mas não possui habilidades e conhecimentos para isso, o que gera insegurança e desorientação sobre o que cuidados realizar e de que modo. Esse constitui-se também um fator para a busca do cuidado profissional da enfermeira.

Autores afirmam, em seu trabalho sobre cuidadores familiares pertencente a um programa de internação domiciliar, que o ensino é parte integrante do cuidado domiciliar. Reforçam que, além de sua importância em si, ele pode assegurar um maior envolvimento dos familiares com o profissional⁽¹⁰⁾. Destaca-se, portanto, o papel educador da enfermeira, também encontrado na subcategoria **sendo ensinado a cuidar**, pertencente à categoria **Percepção das Ações de Cuidado da Enfermeira**.

A família percebe o ensino como uma das ações mais importante da enfermeira no contexto domiciliar, pois, convive e cuida diariamente de seu familiar doente. Deste modo, sente dificuldades e percebe a necessidade de orientações e esclarecimentos provenientes de um profissional. Tais englobam desde informações sobre a doença até como realizar alguns cuidados de maior complexidade e também como proceder à frente de algumas alterações.

Além disso, no cuidado domiciliar o ensino ao familiar cuidador é fundamental, uma vez que se os familiares não estiverem instrumentalizados adequadamente o cuidado ao cliente pode não ocorrer ou então ocorrer de maneira inadequada. Assim, corrobora-se com Sena, Leite, Santos e Gonzaga quando afirmam que a educação é um dos pilares do cuidado domiciliar, e que deve ser entendido “como um momento de estímulo, de apoio, de desenvolvimento de habilidades e de crescimento pessoal”^(10:550).

Um dos estudos que apresentou maior congruência com o presente foi o de Paskulin e Dias, pois buscou compreender a percepção do cliente, de um programa de atendimento domiciliar realizado por um hospital, em relação aos cuidados recebidos pela equipe interdisciplinar e pelos próprios familiares. Afirmam que os clientes valorizam o atendimento, atenção e apoio que recebem dos profissionais, e ressaltam a presteza, cordialidade, amizade e tranquilidade com que são atendidos pela equipe⁽¹⁴⁾.

Ao procurar compreender o conceito de cuidado de enfermagem a partir dos discursos de clientes e enfermeiros, Silva, Damasceno, Carvalho e Souza encontraram que para aqueles o cuidado configura-se como atuação profissional, manifestações de carinho e paciência, educação e comportamento adequado durante a interação⁽¹⁵⁾.

Observa-se, portanto, nos estudos citados as características encontradas nas subcategorias **recebendo tranquilidade e segurança da enfermeira, observando o interesse e preocupação da enfermeira, tendo apreço pela enfermeira e sentindo-se cuidada pela enfermeira**, pertencentes à categoria **Relacionamento Família e Enfermeira domiciliar**. Essas categorias reunidas confirmam a necessidade de se observar e cuidar do cliente e da família de uma maneira humana, relacional e interpessoal, ao invés de se ater, apenas, aos aspectos técnicos e científicos do cuidado.

Silva, Damasceno, Carvalho e Souza apontaram também que os clientes esperam que o profissional tenha disposição para atendê-lo e que o faça de modo a considerá-lo como ser humano. Esperam ainda serem atendidos prontamente em suas necessidades e quando solicitam o profissional aguardam imediatamente uma resposta⁽¹⁵⁾. Elementos também encontrados na categoria **Percepção das Ações de Cuidado da Enfermeira**, na subcategoria **sendo auxiliado em um momento de urgência**, na qual a família percebe que a enfermeira se mostra disponível e pronta a auxiliá-la em qualquer momento de necessidade. Além disso, há em comum entre essa categoria e a pesquisa mencionada a percepção dos cliente sobre o cuidado, ou seja, os procedimentos técnicos realizados, carinho, atenção, responsabilidade e consideração do profissional, as orientações e aprendizados a serem recebidos do profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, desenvolvida no Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE), vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, é parte de um estudo sobre o cuidado no contexto domiciliar. Teve início com a tese de doutorado da primeira autora, por meio da qual se buscou a compreensão da vivência da enfermeira no cuidado domiciliar. Ela suscitou reflexões acerca da inserção, ações e interações estabelecidas pela enfermeira neste contexto, bem como seu papel e perfil profissional⁽¹⁾. Desta forma, o presente estudo objetivou apresentar um novo recorte sobre o tema enfocando a visão dos familiares, na tentativa de consubstanciar um modelo teórico sobre o cuidado desenvolvido no contexto domiciliar.

Deste modo, ao apresentar a perspectiva da família sobre suas ações e interações com a enfermeira no contexto domiciliar, espera-se contribuir para o desenvol-

vimento do conhecimento científico da Enfermagem agregando uma realidade que enriquece a compreensão e o saber nesta área de atuação profissional. Espera-se também proporcionar uma reflexão sobre o modo como o profissional de saúde, em especial de enfermagem, está agindo e interagindo com a família e sobre o modo como está sendo percebidos por ela, já que a família está a cada dia mais presente nos diferentes cenários do cuidado e é suporte essencial para o cliente em um período tão crítico da vida.

Contudo, este estudo apresenta apenas um recorte da realidade e não está concluído, característica da Teoria Fundamentada nos Dados, portanto, encontra-se em processo de construção e suscita a busca de novos horizontes a serem pesquisados e agregados.

REFERÊNCIAS

- 1 Lacerda MR. Tornando-se profissional no contexto domiciliar: vivência do cuidado da enfermeira [tese de Doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. 222 f.
- 2 Rice R. Home care nursing practice: concepts and applications. 3rd ed. Saint Louis (MO): Mosby; 2001. 538 p. il.
- 3 Marcon SS, Rossini AFS, Aceti EL. Assistência de enfermagem domiciliar em equipe multiprofissional após óbito do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1998 jul/set;51(3): 379-92.
- 4 Santos BRL, Sagebin HV, Paskulin LMG, Eidt OR, Witt RR. O domicílio como espaço do cuidado de enfermagem. In: Anais do 50^o Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 set 20-25; Salvador (BA), Brasil. Salvador (BA): ABEn/BA; 1999. 447 p. il. p. 121-32.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997. 24 p.
- 6 Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; c1989. 215 p. il.
- 7 Strauss AL, Corbin J. Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. Newbury Park (CA): Sage; 1990. 270 p.
- 8 Marcon SS, Andrade OG, Silva DMP. Percepção de cuidadores familiares sobre o cuidado no domicílio. Texto e Contexto: Enfermagem, Florianópolis (SC) 1998 maio/ago;7(2):289-307.
- 9 Andrade OG, Rodrigues RAP. O cuidado familiar ao idoso com seqüela de acidente vascular cerebral. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 1999 jul;20(2):90-109.
- 10 Sena RR, Leite JCA, Santos FCO, Gonzaga RL. O ser-cuidador na internação domiciliar em Betim/MG. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2000 out/dez;53(4):544-54.
- 11 Gonçalves LHT, Silva YF, Pfeiffer S. O cuidado do idoso fragilizado e de seus cuidadores no contexto domiciliar. Cogitare Enfermagem, Curitiba (PR) 1996 jul/dez;1(2):39-47.
- 12 Damião EBC, Ângelo M. A experiência da família ao conviver com a doença crônica da criança. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo 2001 mar;35(1):66-71.
- 13 Pereira MAO, Cais DP. A percepção de familiares de pacientes psiquiátricos a respeito do serviço de saúde oferecido. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2001 jul;22(2):90-101.
- 14 Paskulin LMG, Dias VRFG. Como é ser cuidado em casa: as percepções dos clientes. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2002 mar/abr;55(2):140-5.
- 15 Silva LF, Damasceno MMC, Carvalho CML, Souza PDS. Cuidado de enfermagem: o sentido para enfermeiros e pacientes. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2001 out/dez;54(4): 578-88.

Endereço da autora/Author's address:

Maria Ribeiro Lacerda
Rua Padre Anchieta, 198, Ap. 902
80.410-030, Curitiba, PR.
E-mail: lacerda@milenio.com.br

Recebido em: 25/03/2003
Aprovado em: 11/02/2005