

## **PADRÕES DO CONHECIMENTO QUE FUNDAMENTAM A ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO DOMICILIAR**

Angélica Mônica Andrade<sup>1</sup> 

Patrícia Pinto Braga<sup>2</sup> 

Maria Ribeiro Lacerda<sup>3</sup> 

Elysangela Dittz Duarte<sup>4</sup> 

Laerte Honorato Borges Junior<sup>5</sup> 

Kênia Lara da Silva<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de São João Del-Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação da Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem.

Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar os padrões de conhecimento que fundamentam as práticas de enfermeiras na atenção domiciliar.

**Método:** estudo qualitativo, na estratégia de Estudo de Caso único, sustentado no referencial metodológico da dialética. Participaram 13 enfermeiras que atuam em serviços de atenção domiciliar de dois municípios de Minas Gerais, Brasil. Os dados foram obtidos em 266,5 horas de observação participante e 8 horas e 58 minutos de entrevista e submetidos à Análise de Discurso Crítica.

**Resultados:** o conhecimento empírico foi revelado como fundamental para o cuidado clínico, gerencial e educacional no domicílio. As adaptações próprias desse ambiente exigem o saber estético. As ações relacionais e educacionais, as decisões responsáveis por beneficiar o indivíduo e sua família, a dúvida e disposição para aprender perante a condução de casos imprevisíveis e a avaliação das condições socioeconômicas da família, representam, respectivamente, os conhecimentos pessoal, ético, desconhecimento e sociopolítico presentes na prática da enfermeira na atenção domiciliar.

**Conclusão:** as particularidades do cuidado domiciliar acionam diferentes padrões de conhecimento para garantir o cuidado criativo, sensível, humano e responsável. A inovação e a disponibilidade para aprender fazem parte da atuação das enfermeiras na atenção domiciliar. Reforça-se a necessidade de formação diferenciada para responder a uma complexidade crescente nesse campo.

**DESCRITORES:** Conhecimentos. Cuidados de enfermagem. Enfermagem. Enfermagem domiciliar. Assistência domiciliar. Serviços de assistência domiciliar.

**COMO CITAR:** Andrade AM, Braga PP, Lacerda MR, Duarte ED, Borges Junior LH, Silva KL. Padrões do conhecimento que fundamentam a atuação de enfermeiras na atenção domiciliar. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20190161. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0161>

# STANDARDS OF KNOWLEDGE THAT FOUND NURSING PERFORMANCE IN HOME CARE

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the knowledge standards that found nursing practices in the home care setting.

**Method:** qualitative study using a single case study strategy, supported by the dialectical methodological framework. Thirteen nurses who work in home care services from two municipalities in Minas Gerais, Brazil, participated. The data were obtained in 266.5 hours of participant observation and 8 hours and 58 minutes of interview and submitted to Critical Discourse Analysis.

**Results:** empirical knowledge was revealed to be fundamental for clinical, managerial and educational care at home. The adaptations specific to this environment require aesthetic knowledge. The relational and educational actions, the decisions responsible for benefiting the individual and his family, the doubt and willingness to learn when dealing with unpredictable cases and the assessment of the socioeconomic conditions of the family, represent, respectively, personal, ethical, lack of knowledge and sociopolitical aspects present in the practice of nurses in home care.

**Conclusion:** the particularities of home care trigger different patterns of knowledge to ensure creative, sensitive, human and responsible care. Innovation and availability to learn are part of nurses' performance in home care. The need for differentiated training is reinforced in order to respond to the increasing complexity in this field.

**DESCRIPTORS:** Knowledge. Nursing care. Nursing. Home nursing. Home care. Home care services.

## NORMAS DE CONOCIMIENTO QUE FUNDARON EL DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar los estándares de conocimiento que justifican las prácticas de las enfermeras en la atención domiciliaria.

**Método:** estudio cualitativo, en la estrategia única de Estudio de Caso, sustentado en el marco metodológico dialéctico. Participaron trece enfermeras que trabajan en los servicios de atención domiciliaria de dos municipios de Minas Gerais, Brasil. Los datos se obtuvieron en 266,5 horas de observación participante y 8 horas y 58 minutos de entrevista y se sometieron a Análisis Crítico del Discurso.

**Resultados:** Se reveló que el conocimiento empírico es fundamental para la atención clínica, gerencial y educativa en el hogar. Las adaptaciones propias de este entorno requieren conocimientos estéticos. Acciones relacionales y educativas, decisiones responsables de beneficiar al individuo y su familia, duda y voluntad de aprender ante casos impredecibles. y la valoración de las condiciones socioeconómicas de la familia, representan, respectivamente, los conocimientos personales, éticos, de ignorancia y sociopolíticos presentes en la práctica del enfermero en la atención domiciliaria.

**Conclusión:** las particularidades de la atención domiciliaria desencadenan diferentes estándares de conocimiento para asegurar un cuidado creativo, sensible, humano y responsable. La innovación y la disponibilidad para aprender son parte del desempeño de las enfermeras en la atención domiciliaria. Se refuerza la necesidad de una formación diferenciada para responder a una complejidad creciente en este campo.

**DESCRIPTORES:** Conocimiento. Cuidados de enfermería. Enfermería. Enfermería a domicilio. Cuidados en el hogar. Servicios de asistencia domiciliaria.

## INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar (AD) configura-se como um tipo de assistência à saúde em que o profissional, no ambiente peculiar do domicílio, poderá produzir um cuidado humanizado com centralidade no usuário e sua família.<sup>1</sup> A crescente demanda de pessoas que necessitam de cuidados, dessa modalidade, tem sido um convite para ampliação de sua oferta e é evidente, na atualidade, sua expansão mundial.<sup>1-2</sup>

Em um serviço de AD, a enfermeira se destaca tanto pela participação essencial na equipe multiprofissional de saúde quanto pelo potencial de resposta às necessidades de saúde da população, pois contribui para a integralidade e continuidade do cuidado.<sup>3-4</sup> O protagonismo da enfermeira se revela em sua autonomia no papel de educador, gestor e provedor de cuidados.<sup>3-7</sup> Diante disso, a enfermeira tem função fundamental na produção do cuidado domiciliar<sup>3,7</sup> reconhecendo-se que esse tipo de cuidado exige mobilização de conhecimentos específicos<sup>8</sup> e atenção profissional qualificada.<sup>6,8</sup>

A especificidade do cuidado domiciliar exige que o conhecimento do profissional seja contextualizado, podendo diferenciar-se das práticas uniformizadas realizadas nos outros serviços de saúde.<sup>2,4,9</sup> As singularidades do contexto domiciliar precisam ser reconhecidas, assim como as dinâmicas de cada uma das famílias e os fatores que nelas interferem como renda, crenças, costumes, valores e conhecimentos.<sup>10</sup>

A compreensão das especificidades inerentes ao contexto domiciliar contribui para o desenvolvimento de modos de produções de conhecimentos e práticas e, ainda, tem o potencial de inovar o cuidado.<sup>10</sup> Saliencia-se que o ambiente domiciliar desafia a profissional a desenvolver adaptações e invenções que surgem pelo contexto próprio da AD,<sup>9</sup> podendo este ser criativo, intuitivo, inovador e flexível frente às demandas apresentadas.<sup>4,7,9,11</sup> Reforça-se a insuficiência na formação acadêmica das enfermeiras que atuam na AD, refletindo em um déficit de conhecimentos, afetando o cuidado domiciliar.<sup>9,12</sup>

Para o trabalho de enfermeiras na AD, são exigidos conhecimentos específicos na realização do cuidado<sup>8-9,13</sup> sobretudo em relação aos projetos terapêuticos, ao relacionamento interpessoal com usuários, familiares e equipe multiprofissional, bem como conhecimentos técnicos e científicos próprios do campo.<sup>8</sup> É preciso reconhecer a peculiaridade do ambiente e, a partir disso, planejar, estruturar, implementar e coordenar ações de cuidado de forma efetiva e eficaz em benefício do usuário e de seus familiares.<sup>13</sup> Nesse sentido, as enfermeiras precisam estar preparadas para agir diante da imprevisibilidade e para utilizar diferentes conhecimentos<sup>14</sup> que precisam ser investigados, divulgados e sistematizados.<sup>8</sup>

Pelo exposto, ficam evidentes os diferentes conhecimentos necessários para a atuação da enfermeira na AD, fundamentados em ações de cunho assistencial e relacional,<sup>4,8,15</sup> com capacidade para unir o saber científico ao popular, bem como o técnico ao emocional.<sup>15</sup> No contexto da AD, a enfermeira é convidada, a partir das diversidades e adversidades, a articular os diferentes conhecimentos da profissão para produzir suas ações.<sup>15</sup>

O conhecimento pode ser descrito como um dos atributos que constitui a competência<sup>16</sup> e também como uma atividade inerentemente humana, que permite ao profissional obter informações para utilizá-las com um propósito definido.<sup>17</sup> Assim, enfermeiras precisam de um corpo de conhecimentos para um desempenho adequado de suas práticas.<sup>8</sup> O conhecimento é concebido mediante a obtenção de dados, sua compreensão a partir de um propósito definido e pautado em significados e relevâncias, contribuindo para ações deliberadas, dependendo dos contextos específicos em que são produzidas.<sup>17</sup>

Barbara Carper, em 1978, ao analisar a fundamentação do conhecimento na enfermagem, considera que o conjunto de saberes que orientam as práticas de enfermagem é configurado por padrões, que possuem formas, características de expressão externa e interna refletindo a maneira como esses profissionais pensam e fundamentam o trabalho.<sup>18</sup> Nesse sentido, a autora descreve quatro padrões de conhecimento, conforme o tipo de significado: o empírico refere-se à ciência da

enfermagem; a estética à arte da enfermagem; o pessoal para o conhecimento de si e dos outros; e a ética permite o desenvolvimento do conhecimento moral em enfermagem.<sup>18</sup>

Os padrões de conhecimento de enfermagem são elementos imprescindíveis para o desenvolvimento da prática, sendo expressos de forma integrada. Tendo em vista a sua relevância, outros padrões foram acrescentados. Munhall, em 1993, incluiu o padrão desconhecimento, que representa um estado de prontidão, de descoberta.<sup>19</sup> Em 1995, White adiciona mais um padrão: o conhecimento sociopolítico, que refere-se ao como e quando agir no contexto do cuidado.<sup>20</sup>

A compreensão sobre como o conhecimento é produzido, aplicado e avaliado torna-se relevante para a enfermagem<sup>17</sup> e, em especial, para a atuação de enfermeiras na AD.<sup>21</sup> Assim, a classificação dos padrões do conhecimento propostos por Carper,<sup>18</sup> Munhall<sup>19</sup> e White<sup>20</sup> confere sensibilidade, humanização, cultura, preceitos morais, base científica e interação, sendo relevante para a prática cuidativa da enfermeira na AD.<sup>21</sup> Tais padrões ancoraram a análise, sendo adotados nesta investigação.

Acredita-se que análises, a partir dessas dimensões, contribuem para evidenciar as especificidades e inovações das práticas de enfermeiras na AD, haja vista a complexidade destas, ao serem produzidas em um território de domínio do paciente e sua família e, no qual, as necessidades reais destes se manifestam. É comprovada a relevância dos cuidados domiciliares prestados por enfermeiras. Com isso, investigar os conhecimentos próprios e específicos que fundamentam essas práticas poderão contribuir no processo de formação e aprimoramento dos cuidados de enfermeiras em AD.<sup>9</sup> Nesse sentido, a presente pesquisa partiu da seguinte questão: como os padrões de conhecimento fundamentam as práticas de enfermeiras na Atenção Domiciliar? Neste estudo, objetivou-se analisar os padrões de conhecimento que fundamentam as práticas de enfermeiras na atenção domiciliar.

## MÉTODO

Estudo de Caso único qualitativo<sup>22</sup> com aporte teórico-metodológico da dialética.<sup>23</sup> A dialética, como referencial, possibilita o entendimento de que a sociedade vive movimentos contínuos e permanentes de transformações e de superação das contradições.<sup>23</sup>

A dialética contempla três princípios: a especificidade histórica, a totalidade e a união de contrários. A especificidade histórica abrange tudo que excede o individual para alcançar a existência social. A totalidade refere-se aos fenômenos em sua autorrelação e heterorrelação, em sua multiplicidade e condicionamentos recíprocos por outros fenômenos ou grupos de fenômenos. A união dos contrários está presente em vários movimentos de entrelaçamento e de conflitos.<sup>23</sup>

O método de Estudo de Caso objetiva analisar uma unidade social, buscando responder “como” e “por que” os fenômenos ocorrem.<sup>22</sup> Os Estudos de Caso único analisam o fenômeno em determinado contexto, sendo válidos e decisivos quando o caso é revelador, permitindo explorar uma situação específica.<sup>22</sup>

Para a definição do caso, levou-se em consideração a realização de uma revisão de literatura integrativa<sup>8</sup> que permitiu identificar a complexidade da atuação da enfermeira na AD, sobretudo, em ações específicas, de acordo com o perfil das demandas de pacientes do serviço, tais como: nutrição parenteral, diálise peritoneal, administração de medicamentos via parenteral (subcutânea, intramuscular e endovenosa), oxigenoterapia (incluindo a ventilação mecânica invasiva e a não invasiva), cuidados paliativos e cuidados com feridas complexas<sup>8</sup>. O caso em estudo consiste na “atuação da enfermeira na AD de alta complexidade”, considerando que, quanto maior a complexidade do cuidado na AD maior a exigência de diferentes conhecimentos para o exercício de práticas de enfermagem.<sup>8</sup> No contexto brasileiro, tais ações estão incluídas no escopo dos Serviço de Atenção domiciliar (SAD) caracterizados pelas modalidades AD2 e AD3.<sup>24</sup>

O cenário do estudo consistiu, então, em dois municípios, de iniciais U e B, de Minas Gerais, Brasil, selecionados a partir do contato com os 22 municípios que possuíam (SAD) vinculados ao

Sistema Único de Saúde. Os critérios de seleção dos municípios consideraram a realização de cuidados de alta complexidade, o número de enfermeiras atuantes e a oferta de realização de ventilação mecânica invasiva e/ou não invasiva no SAD, considerando que pacientes sob ventilação mecânica demandam cuidados complexos de enfermagem contínuos e de longa duração na AD.<sup>1</sup>

Os participantes da pesquisa foram as enfermeiras atuantes nas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) nos cenários escolhidos. Os SADs dos municípios U e B possuíam nove enfermeiras em cinco EMADs e seis enfermeiras em quatro EMADs, respectivamente. No período de coleta de dados, duas enfermeiras estavam afastadas por licença-maternidade e férias, não sendo incluídas, portanto, no estudo. Participaram doze mulheres e um homem. Para preservar a identidade dos participantes, optou-se pela padronização do gênero feminino, ao longo do texto para referenciá-las, totalizando-se 13 enfermeiras.

A produção dos dados ocorreu no período de maio a dezembro de 2016 e aconteceu em dois momentos: o primeiro foi a observação participante periférica da atuação das enfermeiras, guiada por um roteiro orientador com registro em diário de campo e gravação de áudio.<sup>25</sup> A observação foi orientada por questões referentes à descrição dos seguintes aspectos: sujeitos na cena; ações executadas pela enfermeira; instrumentos e tecnologias utilizadas; situações que expressam desafios no trabalho; e relato/percepção da pesquisadora frente ao observado. A entrada nos domicílios foi precedida da autorização dos profissionais que conduziam as práticas de cuidado, assim como dos usuários ou responsáveis.

A fase observacional foi realizada, durante o trabalho das enfermeiras na AD, sobretudo, em visitas assistenciais de cuidado paliativo, óbito e pós-óbito, de alta, de admissões, de administração de medicamento, realização de curativos complexos, cuidados com oxigenoterapia e ventilação mecânica, realização de paracentese, avaliação e atendimento às demandas por atendimentos não programados. Foram efetuadas 272 visitas a 186 pacientes, totalizando 266 horas e 30 minutos de observação e teve como critério de interrupção a condição de resposta ao objetivo da pesquisa. O diário de campo construído resultou em 277 páginas de texto e recebeu uma codificação com a seguinte sequência de informações: “Diário de Campo (DC) - Local ou número da visita - Participante”.

No segundo momento, foram realizadas entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado,<sup>23</sup> cujas questões foram: descreva o que possibilita o desenvolvimento de suas ações na prática. Como tem sido a condução de situações de incertezas, complexas ou para as quais você não estava preparada? As entrevistas, com as 13 enfermeiras, com gravação de áudio e registro em notas de campo com impressões da pesquisadora, aconteceram após toda a parte observacional em cada cenário. Foram agendadas e realizadas individualmente, totalizando 8 horas e 58 minutos de tempo de gravação que resultaram em 169 páginas de texto depois de transcritas na íntegra. A transcrição seguiu as convenções, modelos e orientações propostas para a análise, evidenciando as pausas e silêncio (“+”), entonação e ênfase (“letras maiúsculas”) e alongamento de vogal (“:.”). As participantes receberam uma identificação designada por uma classificação alfanumérica composta pela letra inicial do município (U e B) e o número de 01 a 09 para U e de 01 a 04 para B, atribuídos aleatoriamente. A produção dos dados buscou garantir os aspectos que conferem qualidade à pesquisa qualitativa, quais sejam: credibilidade, transferibilidade e confirmabilidade.<sup>26</sup>

Os achados deste Estudo de Caso foram sustentados por mais de uma fonte de evidência, permitindo a triangulação dos dados<sup>22,26</sup>, seguindo-se o indicado na literatura quanto à criação de uma linha convergente de investigação para permitir maior exploração, ampliação da leitura e compreensão dos resultados obtidos.<sup>26</sup> A análise dos dados foi fundamentada nos referenciais teóricos de Carper,<sup>18</sup> Munhall<sup>19</sup> e White<sup>20</sup> para interpretação da categoria “Padrões do Conhecimento de Enfermagem”.

Dessa forma, a triangulação entre os dados da observação e das entrevistas revela que o cuidado prestado pelas enfermeiras, no domicílio, requer a assimilação dos padrões de conhecimento empírico, estético, pessoal, ético e sociopolítico, para a realização de ações diversificadas, conforme sumarizado no Quadro 1.<sup>18-20</sup>

**Quadro 1 – Caracterização dos padrões de conhecimento apropriados na atuação de enfermeiras na AD.**

<b>Empírico</b>	- Conhecimento científico, teórico: realização dos cuidados buscando seguir os princípios científicos; organização do serviço e do plano de cuidados; articulação com outros serviços; capacitação de pacientes e cuidadores; realização de procedimentos variados (curativos, administração de medicamentos, cateterismos, punções, oxigenoterapia); avaliação e atendimento clínico.
<b>Estético</b>	- Saber criativo e intuitivo no processo de interação entre enfermeira e paciente/cuidador: orientações de acordo com os recursos disponíveis no domicílio; adaptações do conhecimento teórico à realidade de cada família; Cuidado resolutivo e criativo. - Empatia ao buscar proporcionar conforto a pacientes e familiares.
<b>Pessoal</b>	- Saber construir um relacionamento eficaz com os pacientes e familiares: estar disposto e receptivo ao outro; estabelecimento de vínculos e relação de confiança com paciente e família; respeito, apoio emocional, diálogo, escuta ativa; orientação a cuidadores para a continuidade do cuidado; orientações de forma lúdica, entendendo a necessidade do outro. - Transformações nas formas de agir e de ser das enfermeiras.
<b>Ético</b>	- Noção de responsabilidade e decisões para beneficiar o indivíduo e sua família: respeito aos preceitos legais da profissão; realização das adaptações de forma responsável; comprometimento com a verdade com familiares; respeito pela privacidade da família.
<b>Desconhecimento</b>	- Disposição para aprender em cada situação de cuidado: reconhecimento do desconhecimento frente à particularidade do contexto domiciliar e da imprevisibilidade inerente ao trabalho na AD; descobertas em relação à complexidade do cuidado domiciliar; busca do saber para agir em relação às diferenças individuais visando a criar um resultado positivo e resolutivo; necessidade de aprender a adaptar o conhecimento teórico à realidade de cada família, pelo contexto próprio da AD; aprendizagem com o paciente, com a equipe e com a situação vivida; aprendizagem contínua no e para o trabalho; reconhecimento da insuficiência da formação acadêmica e da necessidade de educação permanente.
<b>Sociopolítico</b>	- Saber agir diante do contexto social: solidariedade e acionamento de outros serviços ao realizar e buscar doação para a família; reconhecimento da complexidade do contexto domiciliar e realização de adequação à realidade conferida pelas diferenças sociais.

Foi realizada a Análise de Discurso Crítica (ADC), que permite compreender o contexto social do objeto estudado e os aspectos que possam complementá-lo.<sup>27</sup> Pela ADC, procedeu-se a análise dos eventos discursivos, entendidos como partes de uma prática discursiva, considerando as dimensões texto, prática discursiva e prática social no contexto sócio-histórico e das transformações sociais.<sup>27</sup>

Este estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente.

A apresentação dos resultados do estudo seguiu as recomendações para relatórios de projetos de pesquisa de natureza qualitativa, com uso de entrevistas disponíveis no Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).<sup>28</sup>

## RESULTADOS

A triangulação dos dados revela que o cuidado prestado pelas enfermeiras no domicílio exige conhecimentos para a realização de ações diversificadas de cunho assistencial, educacional e gerencial. A modalidade deôntica no discurso (“tem que saber”) indica que a enfermeira precisa de muitos conhecimentos para os cuidados realizados na AD.

[...] *Tenho que saber a técnica certa, dosagem do antibiótico, intervalo entre doses, tudo, TUDO, passagem de sonda, tudo, coleta de exame, tem que achar a veia do pé [...].* (U05).

[...] *a questão gerencial da equipe mesmo sabe, de organização do serviço, de organização de prontuário, organização de plano de cuidado, de capacitação de paciente, de busca ativa, de interface com outros serviços, [...], então eu acho que tudo isso o enfermeiro tem que saber para poder conseguir dar andamento no programa né.* (B03).

*Ela (enfermeira) relata, no carro, que o enfermeiro tem que saber de tudo. [...]. Segundo ela, os critérios para trabalhar na AD são: ter mente muito aberta e conseguir trabalhar em equipe [...] tem que saber agir por telefone.* (DC – trajeto – U01).

Evidências da observação e das entrevistas revelam a responsabilidade na realização de orientações aos cuidadores e pacientes para beneficiar o indivíduo e sua família segundo suas necessidades. A adequação da linguagem pela enfermeira é evidenciada pelo uso de metáforas discursivas, evidenciando as orientações de forma lúdica.

[...] *tem familiar que é muito muito leigo, é extremamente leigo, teve uma situação uma vez que [...] a gente tinha uma paciente que era uma IC (insuficiência cardíaca) descompensada [...], e ela foi pra casa e chegou na casa e todo mundo era analfabeto [...]. E aí ela já estava por sonda e família tudo desbaratinado, não sabia o quê que fazia. Aí foi lá eu e a nutricionista [...] colocamos a filha para fazer a comida, e bater a, a, a sopa lá, pra eles verem a consistência porque a gente só podia fazer, a única forma deles entenderem era demonstrando, que explicando, eles não iriam entender* (U03).

[...] *Explica a filha do paciente “é para trocar o soro, que tem que correr em três horas”. Orienta de uma forma lúdica sobre como fechar o equipo: “boca grande é boca aberta, e boca pequena é boca fechada”* (DC - V132 - U01).

A especificidade do trabalho realizado na AD marca a necessidade de conhecimento técnico para a ação da enfermeira, conforme a modalidade deontológica e a afirmação avaliativa presentes no discurso de U05. A interdiscursividade normativa e literária presente no excerto de U09 e no Diário de Campo da V181 indica que as enfermeiras possuem autonomia para as ações que requerem conhecimento de cunho clínico e técnico para a realização das atividades assistenciais.

[...] *tem que ter conhecimento técnico porque não é qualquer coisa que dá para fazer em casa.* (U05).

*O enfermeiro hoje ele no trabalho em casa ele tem muita autonomia, ele realiza todos os procedimentos possíveis legalmente que cabe a ele, privativas a ele que cabe a ele fazer como por exemplo, troca de sonda nasoenteral, troca de gastrostomia, punção arterial, sondagem vesical [...]* (U09).

[...] *(A enfermeira) Menciona que o atendimento será a uma criança para administração de medicamento no domicílio e [...] todo o processo é diferente, a dose é diferente, o cálculo é diferente, a punção é diferente, a presença da mãe é diferente”. [...].* (DC - V181 - B02).

Pelo exposto, a atuação da enfermeira exige conhecimento científico para as diversas ações que são executadas na AD. Dialeticamente, o interdiscurso normativo utilizado pela enfermeira U09 (“tem muita regra, norma, rotina, lei, né, da enfermagem”) revela que as regras instituídas para normalizar a prática de enfermeiras em outros contextos não se aplicam ao contexto domiciliar, precisando ser flexíveis. A singularidade do trabalho da enfermeira realizado no domicílio, evidencia-se pelo uso da pressuposição discursiva (“no domicílio é totalmente diferente, mais resolutivo”, “criativo”) e também pelo exposto no excerto da V78 do Diário de Campo.

[...] *tem muita regra, norma, rotina, lei, né, da enfermagem. Isso torna um pouco mais mecânico, e essa autonomia no domicílio é totalmente diferente, mais resolutivo, criativo né, espontâneo. Então, eu acho que a prática do enfermeiro ela fica mais suave, mais leve, mais importante [...].* (U09).

(visita para orientações para realização de gastrostomia) [...] *A enfermeira mostra a sonda que será utilizada à filha da paciente e demonstra de forma exemplificativa como será o cuidado. [...] A enfermeira informa que irá solicitar a um paciente para filmar os cuidados que deve ter com a sonda para mostrar para a filha da paciente, que chora e relata que será ótimo para ver a realidade. A enfermeira acolhe a emoção da filha. [...]* (DC - V78 - U06).

Em uma perspectiva representacional, o discurso de U05 reforça a particularidade do cuidado realizado no domicílio, inicialmente desconhecida pela profissional. Nota-se a relação dialética entre a simplicidade e a complexidade presentes na AD.

[...] *eu acho que antes pra mim era outra visão, totalmente diferente, hoje em dia tenho outra visão da atenção domiciliar, a gente pensa que é simples, mas é muito mais complexa que a: a gente imagina. [...]* (U05).

Os discursos indicam que a prática na AD deve ser desempenhada, de acordo com a realidade do paciente, pela característica peculiar que o domicílio apresenta, sendo este um espaço diferente dos outros serviços de saúde, que não possuem uma estrutura física padronizada para as ações das enfermeiras. O uso da afirmação deôntica “você tem que” e da metáfora “ir por outros caminhos” reforça a necessidade ou obrigatoriedade de se adaptar o conhecimento teórico à realidade de cada família, pelo contexto próprio da AD, bem como pelo espaço em que o cuidado acontece.

[...] *o nosso DIFERENCIAL aqui é porque a gente é sempre de acordo com a realidade do paciente, [...] tem a adaptação de acordo com cada realidade, [...] você tem que orientar em cima do que a pessoa tem ali [...], então é uma adaptação, [...] você tem que ser criativa mesmo [...]* (U02).

[...] *então você acaba adaptando o que você sabe de teoria à vivência daquela família, né. [...] então você tem que ir por outros caminhos* (U03).

[...] (Durante a realização do cateterismo de alívio para a coleta da urina para exame) a enfermeira menciona que “é necessária adaptação, pois no domicílio não tem tudo, por exemplo, não tem campo estéril”. Reforça que “no domicílio tem que ter muito cuidado para não contaminar e que precisa adaptar”. Utiliza o próprio envólucro da gaze e da luva estéril como campo estéril. (DC - V40 - U01).

No que se refere à necessidade e obrigatoriedade de adaptação no domicílio, decorre dos discursos da intencionalidade no trabalho das enfermeiras, ao mencionarem que buscam realizar suas ações da melhor forma para o paciente. Dessa maneira, as adaptações são realizadas de forma responsável, buscando-se adequar o saber, provindo da evidência científica para o contexto da AD.

[...] *E aí é na hora mesmo que você vai vendo o que você vai adaptar que vai dar certo pro paciente, que não vai trazer prejuízo nenhum pra ele, e que você vai conseguir continuar com a sua técnica, seja ela estéril, seja ela só limpa.* (U04).

[...] *Na realização do debridamento, a enfermeira disse: “aqui no domicílio a gente não tem todas as condições, por exemplo, não tem campo fenestrado. Mas a gente faz a técnica correta usando gaze e sem contaminar”. [...]* (DC – V05 - U02).

As participantes mencionam que a realização de cuidados no domicílio permeia a vivência de situações de incertezas frente à imprevisibilidade inerente ao trabalho na AD, conforme indicam as afirmações avaliativas “não sei”, “a gente não é detentor de todo o saber”, “você nunca sabe”. A intertextualidade manifesta no discurso de B04 indica a voz da enfermeira diante do comprometimento com a verdade com familiares, frente à imprecisão na condução do cuidado.

(+) *Eu acho que a atenção domiciliar [...] cada caso é diferente, né? E eu acho que por mais que você quer aprender, você nunca sabe, porque cada situação é:: às vezes é o procedimento em si, a patologia, às vezes é a mesma. Mas como muda o ciclo, então muda tudo.* (U04).

[...] *às vezes chega uma coisa para você, às vezes você tem que falar para a família: “Olha não sei, vou procurar saber”. Porque isso acontece, a gente não é detentor de todo o saber [...]* eu

*realmente falo isso para a família, falo assim “Olha eu não sei, eu vou ter que olhar e retornar para poder te passar isso” (B04).*

*[...] (avaliação de lesão) A enfermeira fica em dúvida em relação às bordas da ferida. Relata que “tem queratina nas bordas, parece que é”. A enfermeira tira uma foto e diz ao paciente que “vai trocar ideia com as enfermeiras do SAD para ver o que fazer”. Ela reforça “vou ver no que eu vou mexer nela, vou ver como vou fazer”. [...] (DC - V93 - U01).*

Os discursos também indicam a insuficiência da formação acadêmica, na preparação das enfermeiras, para a ação diante das diversas situações que se destacam na AD. Nota-se a deficiência de conhecimentos específicos para a prática acerca das particularidades da AD. Em uma conjugação dialética, é importante ressaltar que, no contexto de uma insuficiência da formação, a modalidade deontica no discurso indica que a enfermeira precisa saber “tudo”. Para valorizar a contradição entre o conteúdo necessário para atuar no contexto domiciliar e o construído pela formação, as participantes utilizam as metáforas “VAI NU E CRU” - “muito crua” e “tem que:: rebolar”.

*[...] Eu acho que primeiro isso tinha que começar desde a nossa formação né, porque:: NÃO TEM NADA de atenção domiciliar. [...]. Então:: o enfermeiro quando ele vai dar a atenção domiciliar, ele VAI NU E CRU. [...] Então eu acho que:: isso poderia ser mais investido nessa questão mesmo::, da educação mesmo, sabe? (U04).*

*Essa enfermeira trabalha no SAD há 3 anos. [...] Ela disse que “começou muito crua no Melhor em Casa” [...] (DC – trajeto – U01).*

*[...] a enfermeira tem que saber de tudo um pouco, tem que ter conhecimento técnico porque não é qualquer coisa que dá para fazer em casa. [...] tem que: rebolar né (U05)*

Frente à singularidade da AD, a enfermeira, gradualmente, desenvolve o conhecimento na vivência do trabalho na AD. O elemento discursivo “temporalidade” reforça a disposição para aprender, em cada situação de cuidado, mediante o convívio com a equipe, pacientes e cuidadores.

*[...] Então:: é por isso você vai aprendendo mesmo a cada dia a dia, né. Você aprende é com o paciente mesmo, né, com a situação, às vezes a própria equipe também, né. Você vai aprimorando cada vez mais o conhecimento (U04).*

*A enfermeira mencionou que estudava muito em casa sobre feridas porque tinha muitos casos no SAD. E treinava no serviço [...] (DC - trajeto - U01).*

*[...] (após relizar visita para cuidado paliativo) No carro, a enfermeira falou que aprende muito a abordagem do cuidado paliativo com a médica de sua equipe [...] (DC - trajeto - U03).*

A modalidade deontica, presente nos discursos, indica que as enfermeiras precisam saber construir um relacionamento eficaz pautado na interação entre enfermeiras e pacientes, familiares e cuidadores mediante o estabelecimento de uma relação de respeito, de confiança, de apoio emocional, pautada pelo diálogo, sobretudo pela capacidade de ouvir.

*Ah, eu acho que o enfermeiro tem que saber de tudo. [...] saber lidar com o emocional também [...]. Então você tem que saber assim, como lidar com o emocional. [...] de dar conselho, de explicar, de acalmar, falar com a família. E lá na casa é assim, é você e eles [...] (U07).*

*[...] (após realizar o curativo e atender a paciente). A enfermeira vai até a cozinha tomar café e conversa com a filha da paciente sobre os cuidados. [...] No carro, a enfermeira reforçou que é importante parar e conversar com a filha, pois, nesse momento, a família se sente acolhida. [...]. Falou que aprendeu a demorar mais no café [...]. Segundo ela, isso é importante para a construção do vínculo e da relação de confiança com a família. (DC - trajeto - U06).*

Mediante a complexidade do trabalho na AD, a enfermeira precisa saber adequar suas ações à realidade conferida pelas questões sociais. Na tentativa de realizar o melhor cuidado, é exigido das enfermeiras o saber “lidar com o social”.

O enfermeiro precisa saber lidar com o próximo. (+) eu acho que aqui você tem que saber, [...] lidar com a situação, lidar com a família::, lidar com o social [...] (U04).

[...] A médica prescreve clindamicina e a enfermeira menciona que irá buscar uma doação, pois considera que a medicação tem um preço alto e inacessível para a família. [...] (DC - V136 - U04).

[...] nós já fizemos cesta básica, já compramos medicamentos, a gente compra colchão caixa de ovo leva, então a equipe às vezes se mobiliza, a equipe é muito solidária com os pacientes [...] então a gente vai, eu costumo demais em termo de medicação pedir empréstimo na rede (B02).

Como exposto, o domicílio é diferente das instituições de saúde, pois é um território privado. Quando as enfermeiras ingressam nesse espaço com o objetivo de prestar serviços, torna-se um território aberto a potenciais ações e inações, o que exige conhecimento das especificidades das situações. Frente a isso, a modalidade deontica presente nos discursos indicam que as enfermeiras precisam ter uma postura ética e desenvolver um comportamento que mostre respeito pela privacidade da família.

Olha, eu acho que atenção domiciliar ela requer [...] uma postura ética muito importante né, porque você está entrando no domicílio, numa realidade que é do paciente e da família, [...] essa questão específica do domicílio é essa realidade de lidar com a família né, com toda sua complexidade (B02).

[...] a enfermeira pede licença e pergunta se pode ver a ferida. O paciente responde: “não”. A enfermeira pergunta se é só quando ela está sozinha [...] e pede licença para a acadêmica e para mim [...], conta que o paciente “não deixa qualquer um ver, por exemplo, o fisioterapeuta ele não deixou” (DC - V93 - U01).

Os discursos indicam que algumas situações singulares da AD provocam transformações nas formas de proceder durante a atuação das enfermeiras no domicílio, bem como em suas vidas pessoais. A relação com cuidadores e pacientes e a vivência da realização do cuidado perante a realidade dos pacientes e de suas famílias são situações que produzem processos de mudança nas formas de agir e de ser das enfermeiras, tal como representa o realce metafórico “me mudou assim oh:: da água pro vinho”.

[...] muitas das coisas que a gente vê, muita pobreza, é falta de coisas assim materiais. [...] E aí essa questão sempre fica muito na minha mente, sabe? [...] E eu não era muito assim não, eu era:: muito material, muito apegada. E eu desapeguei muito. (U01).

Então:: eu parei de ser muito assim, afoita, e passei a observar melhor né, vamos ver o que está acontecendo aqui nessa casa [...] me mudou assim oh:: da água pro vinho. [...] Mudou bastante os meus conceitos. [...] (U06).

[...] A enfermeira, conversando comigo, informa que trabalha no SAD há 3 anos e que gosta do que faz. Disse que “o serviço é tranquilo e que o pior é para cabeça mesmo. A gente vê muita situação difícil na casa do paciente que faz a gente rever muita coisa no trabalho e na vida” (DC - Sede - U02).

## DISCUSSÃO

Para a atuação na AD, os resultados indicam os diferentes conhecimentos (técnicos e relacionais) necessários e ficou evidente a complexidade dessa modalidade de cuidado.

O conhecimento empírico está presente no domínio dos aspectos teóricos, técnicos e científicos na atuação das enfermeiras.<sup>18</sup> A historicidade se revela, nesse padrão, que representa a concepção hegemônica do conhecimento e, na AD, é relevante ao respaldar as ações e possibilitar a clareza e o domínio sobre o cuidado prestado. Diante disso, o conhecimento teórico é fundamental para a realização do cuidado clínico, gerencial e educacional.<sup>9,13</sup>

Dialeticamente, ressalta-se que o padrão empírico é importante na AD, mas que não se sustenta sozinho.<sup>21</sup> Os achados de um estudo de revisão reverberam “que a atuação do enfermeiro no domicílio é bem mais complexa, e envolve outras atividades de extrema relevância, que não correspondem apenas a procedimentos técnicos”.<sup>13:1135</sup>

Associado ao conhecimento científico, o padrão estético se expressa pela subjetividade e sensibilidade presentes no processo de interação entre enfermeira, paciente e familiares. O conhecimento estético é expressivo, subjetivo e exclusivo. A estética corresponde à arte da enfermagem, tornando-se aparente no cuidar.<sup>18</sup> Considerando o contexto social da AD, na atuação das enfermeiras nota-se a presença de um processo criativo e intuitivo em que o “saber como” inclui o planejamento e a execução de intervenções de enfermagem que emergem das situações particulares na AD. A natureza do conhecimento estético direciona a enfermeira em sua atuação, de maneira que se adapte à situação, de acordo com os meios, para alcançar um resultado desejado.<sup>9</sup>

Cabe ressaltar que as adaptações possuem uma conjugação dialética, no que se refere à ausência/insuficiência de recurso e, concomitantemente, à garantia da realização do cuidado. Por um lado, o ato de adaptar possibilita o reconhecimento do profissional como uma pessoa envolvida com a busca do melhor para o paciente e asseguram a assistência. Por outro, representam a precarização das condições de trabalho e ausência de uma atitude crítica diante de um contexto macropolítico, produzem a incerteza, em relação à execução de princípios científicos na realização dos cuidados e podem contribuir para a perpetuação de tais práticas no agir profissional, ao passo que podem inibir mudanças.<sup>29</sup>

Os dados revelam que os profissionais devem lançar um olhar direcionado ao usuário, à família e ao contexto de vida. A realidade da família na AD faz com que necessidades expressas pelo usuário sejam apreendidas em ato, no dia a dia, pelos profissionais e exigem destes a criatividade e a invenção.<sup>9</sup> A criatividade é considerada um atributo necessário para o desenvolvimento do cuidado domiciliar.<sup>2,13</sup> O desenvolvimento da criatividade é fundamental para inovação e concepção de novas práticas, buscando responder aos avanços do conhecimento e conceber inovações para o processo de interação e produção de cuidado ao usuário e à família no cuidado domiciliar.<sup>9,13</sup>

O processo criativo e o potencial de inovação/criação poderiam ser mais desenvolvidos se houvesse a oferta de materiais adequados e adaptados ao domicílio e se, na formação de enfermeiros, fossem trabalhados, de modo específico, os conteúdos necessários para o desenvolvimento da atenção domiciliar.<sup>9</sup>

O conhecimento pessoal refere-se ao modo como as enfermeiras notam a si mesmas e o cliente.<sup>18</sup> O conhecer e reconhecer outro ser humano como pessoa acontece, por meio do conhecimento de si mesmo. Assim, as ações relacionais e educacionais representam o conhecimento pessoal presente na prática da enfermeira na AD. Em sua aplicabilidade no domicílio, esse conhecimento se configura como fundamental no contexto domiciliar, sendo necessário inclusive nos cuidados técnicos<sup>8</sup> e, ainda, contribui em sua competência como profissional, e também como pessoa.<sup>21</sup>

A noção de responsabilidade presente no cuidado realizado pelas enfermeiras e a busca de prestação de melhores ações representam o padrão ético de conhecimento. Este se refere ao código moral da enfermagem e fundamenta-se no comprometimento de servir e respeitar a vida humana. Esse padrão tem como guia a responsabilidade, o julgamento sobre o que é benéfico ou não, competindo à enfermeira realizar a melhor escolha, determinar o que é adequado em determinada circunstância.<sup>18</sup>

As ações desempenhadas na AD pelas enfermeiras são múltiplas, complexas, demoradas e envolvem grande responsabilidade.<sup>3</sup> Ademais, é exigido que a enfermeira saiba agir em relação às diferenças individuais visando a criar um resultado positivo, construindo uma relação de empatia ao buscar proporcionar o melhor a pacientes e familiares.<sup>2</sup>

A prática da enfermeira no domicílio se evidencia como prioritária, em decorrência da dinamicidade e imprevisibilidade da AD expressando a relação contraditória entre a simplicidade e a complexidade presentes nessa modalidade de cuidado. O padrão desconhecimento que se revela na atuação das enfermeiras na AD representa um estado de prontidão e de descoberta.<sup>18</sup> Os dados indicam uma disposição das enfermeiras para aprender em cada situação de cuidado, em um

processo de reconhecimento em perceber que não conhece o mundo do outro, sua subjetividade e, portanto, se abre a essa aprendizagem. A dúvida perante a condução de casos imprecisos derivados da imprevisibilidade presente no domicílio se manifesta na ação cotidiana das enfermeiras.<sup>11</sup> As enfermeiras continuam em constante desenvolvimento na sua prática diária do cuidado domiciliar, por meio de uma aprendizagem pela prática reflexiva.<sup>11</sup>

No que se refere ao padrão desconhecimento, os discursos apontam para desafios inerentes à complexidade da atuação da enfermeira na AD, mediante reconhecimento da insuficiência da formação acadêmica para atuação nesse campo. Estudos indicam a invisibilidade do contexto da AD nos processos formativos da enfermeira,<sup>2,8</sup> não sendo preparados para atuar na AD, no que tange as suas particularidades.<sup>2,8,12</sup> Torna-se necessária a realização de qualificação, o compartilhamento de conhecimentos e de experiências e a busca por informações visando à compreensão das particularidades que abrangem a AD.<sup>13</sup>

Na AD, o conhecimento sociopolítico representa como e quando agir no contexto do cuidado.<sup>19,30</sup> Os achados indicam que esse padrão de conhecimento permite compreender quando e como agir em relação ao cuidado no domicílio que envolve, em uma perspectiva da totalidade dialética, não apenas a prática das enfermeiras, mas também os espaços e contextos onde as pessoas vivem. Deve-se, pois, considerar as experiências de saúde, que são influenciadas por aspectos culturais, históricos, econômicos, sociais e políticos.<sup>30</sup> Assim, a enfermeira na AD precisa de conhecimentos para avaliar as condições socioeconômicas da família que podem interferir no cuidado.<sup>3-5</sup>

Os achados, desta pesquisa, revelam que as enfermeiras são essenciais no cuidado no domicílio, tanto pelos conhecimentos específicos em relação aos projetos terapêuticos quanto pelo conhecimento para a realização de orientações que se fazem necessárias ao cuidado do paciente. Assim, no âmbito do espaço domiciliar, foi possível identificar diferentes saberes necessários utilizados pela enfermeira, pois é ela quem interage com o paciente e a família, empregando o conhecimento técnico e científico, sociocultural, ético e estético e também o conhecimento intuitivo de maneira singular, sendo capaz de sentir e perceber situações peculiares do cuidado domiciliar, utilizando-as para um bem comum.<sup>8</sup>

Esta pesquisa se limita a analisar a prática de enfermeiras em apenas dois cenários. A escassa literatura de estudos com foco similar também foi uma restrição encontrada no momento da discussão. Visto a complexidade dessa temática, os resultados deste trabalho contribuem para o reconhecimento da atuação da enfermeira na AD, como um profissional envolvido com a busca de melhores práticas para o paciente e para a assistência.

Reconhece-se a carência de estudos, de recursos humanos e de formação que contemple os conhecimentos específicos para o trabalho na AD. Assim, esta pesquisa representa uma contribuição para a construção do conhecimento para o processo de cuidar da enfermeira no domicílio e para proporcionar reflexões acerca da formação em enfermagem para novas exigências de atenção à saúde. Reforça-se que as evidências deste estudo não representam a realização de todas as ações em todos os cenários de AD, uma vez que tais atividades são consideradas complexas e particulares, nesse sentido não são feitas generalizações.

## CONCLUSÃO

As práticas discursivas e sociais das enfermeiras, participantes do estudo, apontaram que, na atenção no domicílio, elas utilizam os padrões de conhecimento, necessários em cada dimensão (empírico, estético, pessoal, ético, desconhecimento e sociopolítico), sendo correlacionados e interdependentes. Sinaliza-se que, na gerência do cuidado, na assistência e na educação em saúde a usuários, família e cuidadores as enfermeiras reproduzem, com domínio, o conhecimento técnico-científico. Entretanto, o conhecimento empírico não se sustenta sozinho na produção do cuidado domiciliar, em especial pela lacuna advinda da formação acadêmica e profissional e, especialmente,

pelas características próprias do ambiente domiciliar. As práticas das enfermeiras acontecem mediadas por procedimentos relacionais, educacionais e técnicos, requerendo diferentes saberes por elas utilizadas no contexto domiciliar. Diante da imprevisibilidade inerente ao cuidado executado no domicílio, diversas expressões de cuidado criativo, sensível, humano e responsável se tornam visíveis e requerem a realização de adaptações e a disponibilidade para aprender no e para o trabalho das enfermeiras, contribuindo para a produção de conhecimento ao adotar, praticar e transformar o conhecimento produto da ciência da enfermagem.

Assim, os padrões estético, pessoal, ético, desconhecimento e sociopolítico se destacam na realização de um cuidado que se dissolve no ato de agir espontaneamente, sendo executado e aprendido momento a momento. Esses saberes ainda se tornam mais complexos pela necessidade de serem utilizados no domicílio, espaço de domínio do paciente, em que a centralidade do usuário e das famílias no processo de cuidar se potencializa. Ressalta-se que a necessidade da realização de adaptações se manifesta durante toda a atuação das enfermeiras, na atenção domiciliar, em busca de transformações da realidade. Esse conhecimento se evidencia como determinante perante a imprevisibilidade, durante a prática. Isso implica a necessidade de formação diferenciada para responder a uma complexidade crescente no campo da AD, que exige a mobilização de diferentes áreas de saber e elementos de inovação.

## REFERÊNCIAS

1. Braga PP, Sena RR, Seixas CT, Castro EAB, Andrade AM, Silva YC. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Out 21];21(3):903-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.11382015>.
2. Hermann AP, Lacerda MR, Maftum MA, Bernardino E, Mello ALSF. The home care teaching and learning process in undergraduate health care degree courses. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Abr 23];22(7):2383-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.23672015>
3. Puchi C, Jara P. Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización. *Enferm Univ* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 15];12(4):219-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.002>
4. Bjornsdottir K. I try to make a net around each patient': home care nursing as relational practice. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 12];32(1):177-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12443>
5. Puchi C, Sanhueza O. Rol del profesional de enfermeira en unidades de hospitalización domiciliar de hospitales públicos. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 15];5(1):8-17. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/146/rol-del-profesional-de-enfermeria-en-unidades-de-hospitalizacion-domiciliar-de-hospitales-publicos/>
6. Mello AL, Backes DS, Dal Bem LW. Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar – Home Care. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jan 22];7(1):66-70. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/670/288>
7. De Groot K, Maurits EEM, Francke AL. Attractiveness of working in home care: an online focus group study among nurses. *Health Soc Care Community* 2018;26:e94-e101.
8. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Nov 15];70(1):199-208. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>

9. Andrade AM, Silva KL. Adaptations and inventions in the praxis of nurses in home care: implications of the reflective practice. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Fev 15];22(3):e20170436. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0436>
10. Hey A, Hermann AP, Mercês NNA, Lacerda MR. Participation of nurses in palliative home care. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 22];21:e1000. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170010>
11. Andrade AM, Castro EAB, Brito MJM, Braga PP, Silva KL. Nursing practice in home care: the mediation of care by reflexivity. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Fev 10];72(4):956-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0431>
12. Hermann AP, Lacerda MR, Nascimento JD, Gomes IM, Zaton DCP. Enhancing the process teaching and learning home care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Fev 22];71(1):156-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0541>
13. Weykamp JM, Cecagno D, Tolfo FD, Scarton J, Andrade GB, Siqueira HCH. Nursing care towards the home care user. *J Res Fundam Care* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Abr 13];10(4):1130-40. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1130-1140>
14. Rodrigues JAP, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Méier MJ, Wall ML. Model of transpersonal caring in nursing home care according to Favero and Lacerda: case report. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mar 22];37(3):e58271. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.58271>
15. Björnsdóttir K. The place of standardisation in home care practice: an ethnographic study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Jan 19];23(9-10):1411-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12412>
16. Sousa JM, Alves ED. Nursing competencies for palliative care in home care. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 22];28(3):264-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500044>
17. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Carper knowledge patterns and expression in nursing care: review study. *Enfermería: cuidados humanizados* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jan 10];7(1):73-87. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
18. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci*. 1978;1(1):13-24.
19. Munhall PL. Unknowing: toward another pattern of knowing in nursing. *Nurs Outlook*. 1993;41:125-8.
20. White J. Patterns of knowing: review, critique, and update. *Adv Nurs Sci*. 1995;17(4):73-86.
21. Lacerda MR, Zagonel IPS, Martins SK. Padrões do conhecimento de enfermagem e sua interface ao atendimento domiciliar à saúde. *OBJN* [Internet]. 2006 [acesso 2019 Jan 22];5(2):206-215. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5078>
22. Andrade SR, Ruoff AB, Piccoli T, Schmitt MD, Ferreira A, Xavier ACA. Case study as a nursing research method: an integrative review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 27];26(4):e5360016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>
23. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13a ed. São Paulo, SP(BR): Hucitec; 2013.
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF(BR); 2016.
25. Silva YC, Silva KL, Brito MJM. Power relationships in home care: tensions and contradictions between professionals, users and caregivers. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Apr 12];12(4):897-907. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110272p897-907-2018>

26. Abdalla MM, Oliveira LGL, Azevedo CEF, Gonzalez RK. Quality in qualitative organizational research: types of triangulation as a methodological alternative. RAEP [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 18];19(1):66-98. Disponível em: <https://doi.org/10.13058/raep.2018.v19n1.578>
27. Fairclough N. Discurso e mudança social. 2a ed. Brasília, DF(BR): Universidade de Brasília; 2001.
28. Gedda M. Traduction français des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie 2015 [acesso 2019 Abr 18];15(157):50-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005>
29. Lima LSC, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, Ribeiro LV, Santos DM. Subjetividade dos trabalhadores de enfermagem e a prática de adaptar e improvisar materiais. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jan 28];15(4):685-92. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.31555>
30. Osorio-Castaño JH. Padrão de conhecimento sociopolítico em enfermagem: reflexões conceituais. Rev Cuid. 2016 [acesso 2019 Abr 19];7(2):1352-7. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.319>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese - Aprendizagem reflexiva de enfermeiras na atenção domiciliar: caminhos para uma práxis criadora, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em 2017.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Andrade AM, Silva KL.

Coleta de dados: Andrade AM.

Análise e interpretação dos dados: Andrade AM, Braga, PP, Lacerda MR, Duarte ED, Borges Junior LH, Silva KL.

Discussão dos resultados: Andrade AM, Braga, PP, Lacerda MR, Duarte ED, Borges Junior LH, Silva KL.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Andrade AM, Braga, PP, Lacerda MR, Duarte ED, Borges Junior LH, Silva KL.

Revisão e aprovação final da versão final: Andrade AM, Braga, PP, Lacerda MR, Duarte ED, Borges Junior LH, Silva KL.

### AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à FAPEMIG - Processo APQ 01010-15.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, parecer n. 1590828, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 51528815.0.0000.5149.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### HISTÓRICO

Recebido: 28 de junho de 2019

Aprovado: 05 de fevereiro de 2020

### AUTOR CORRESPONDENTE

Angélica Mônica Andrade

angelicamonica.andrade@gmail.com

