

Prática da enfermeira na atenção domiciliar: o cuidado mediado pela reflexividade

Nursing practice in home care: the mediation of care by reflexivity

La práctica de enfermería en la atención a domicilio: la mediación del cuidado por la reflexividad

Angélica Mônica Andrade^I

ORCID: 0000-0003-2684-1134

Edna Aparecida Barbosa de Castro^{II}

ORCID: 0000-0001-9555-1996

Maria José Menezes Brito^I

ORCID: 0000-0001-9183-1982

Patrícia Pinto Braga^{III}

ORCID: 0000-0002-1756-9186

Kênia Lara Silva^I

ORCID: 0000-0003-3924-2122

RESUMO

Objetivo: Analisar a prática de enfermeiras na atenção domiciliar, considerando a realização do cuidado mediado pela reflexividade. **Método:** Estudo de caso único, qualitativo, ancorado no referencial dialético. Participaram 13 enfermeiras que atuam na atenção domiciliar em Minas Gerais. Os dados foram obtidos por observação participante e entrevista e submetidos à análise de discurso crítica. **Resultados:** O cuidado da enfermeira no domicílio é composto por repetições de ações cotidianas e pela imprevisibilidade. A reflexividade, segundo referencial teórico de Schön, emerge como um componente da prática profissional que leva à realização do cuidado em uma avaliação contínua do trabalho e da reflexão acerca dos desafios diante de situações conflitantes e da busca de melhoria em suas práticas. **Considerações finais:** Identificou-se a presença de fazeres e saberes mobilizados pela reflexividade da enfermeira no domicílio, e os seguintes elementos de uma prática reflexiva: o conhecer-na-ação, a reflexão-na-ação e a reflexão sobre este último. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Enfermagem; Aprendizagem; Serviços de Assistência Domiciliar.

ABSTRACT

Objective: To analyze the practice of nurses in home care, considering the mediation of care by reflexivity. **Method:** Unique, qualitative case study, anchored in the dialectical framework. The participants were 13 nurses who work in home care in Minas Gerais. Data were obtained by participant observation and interview, and submitted to critical discourse analysis. **Results:** Nursing care at home involves the repetitions of everyday actions and a degree of unpredictability. Reflexivity, according to Schön's theoretical framework, emerges as a component of professional practice that leads to the practice of care as a continuous assessment of work, and also to reflection on the challenges imposed by conflicting situations. Reflexivity also stems from professionals' search for improvements in their practices. **Final considerations:** We identified the presence of actions and knowledge mobilized by the reflexivity of the nurse in the home care setting. The following were the elements of this reflexive practice: knowing-in-action, reflection-in-action and reflection reflection-in-action.

Descriptors: Nursing Care; Nurse's Role; Nursing; Learning; Home Care Services.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la práctica de enfermería en la atención a domicilio, desde la mediación del cuidado por la reflexividad. **Método:** Estudio de caso único, cualitativo, en base de la dialéctica referencial. Han participado 13 enfermeras que trabajan en la atención domiciliar en Minas Gerais, Brasil. En la recolección de datos se utilizó la observación participante y las entrevistas, pasando a un análisis crítico del discurso. **Resultados:** El cuidado de enfermería a domicilio consiste en repeticiones de acciones cotidianas e imprevisibilidad. La reflexividad, desde el marco teórico de Schön, emerge como un componente de la práctica profesional que conduce al logro del cuidado en una evaluación continua del trabajo y la reflexión sobre los desafíos que enfrentan con situaciones conflictivas y la búsqueda de la mejora en sus prácticas. **Consideraciones finales:** Se identificaron la presencia de quehaceres y saberes influidos por la reflexividad en la enfermería a domicilio, y los siguientes elementos de la práctica reflexiva: el conocimiento-en-la-acción, la reflexión-en-la-acción y su reflexión.

Descriptores: Atención de Enfermería; Desafío del Profesional de Enfermería; Enfermería; Aprendizaje; Servicios de Atención de Salud a Domicilio.

^I Universidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Juiz de Fora.
Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

^{III} Universidade Federal de São João Del-Rei.
Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Andrade AM, Castro EAB, Brito MJM, Braga PP, Silva KL.
Nursing practice in home care: the mediation of care by
reflexivity Rev Bras Enferm. 2019;72(4):956-63.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0431>

Autor Correspondente:

Kênia Lara Silva
E-mail: kenialara17@gmail.com



Submissão: 08-06-2018

Aprovação: 09-09-2018

INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar (AD) se configura como uma importante modalidade de atenção à saúde ao se considerar o aumento da expectativa de vida, que por sua vez se associa ao crescimento das doenças crônico-degenerativas que não carecem essencialmente de internação, mas que necessitam de assistência⁽¹⁾. Ademais, a relevância do atendimento no domicílio decorre ao apresentar novas relações que ampliam o acesso, a autonomia e a qualidade de vida do usuário, proporcionando conforto no lar, vínculo com a família e a equipe e superação das barreiras de acesso a outros pontos da rede de atenção à saúde⁽²⁾.

Na AD, a centralidade da atuação do enfermeiro se revela na gestão/gerência do cuidado, na assistência, na educação em saúde a usuários, família e cuidadores, na educação permanente e na produção de conhecimento ao adotar, aplicar e transformar o conhecimento produto da ciência da enfermagem, contribuindo para o surgimento de novos objetos⁽³⁻⁵⁾. Este profissional tem papel imprescindível na modalidade de cuidado expresso pela coordenação do plano de cuidados no domicílio, no vínculo que estabelece com os usuários e familiares, na efetivação da articulação entre a família e a equipe multiprofissional, na capacitação do cuidador familiar, na supervisão do técnico de enfermagem e, ainda, na identificação de demandas para outros profissionais⁽³⁻⁶⁾.

A despeito de sua potencialidade, a AD apresenta desafios aos trabalhadores, considerando a necessidade de compreensão da singularidade do espaço em que desenvolvem seu trabalho, o que abrange aspectos econômicos, sociais e emocionais do usuário e de sua família; recursos disponíveis; rede social de apoio; condições de higiene e segurança da casa; assim como todo o ambiente que envolve o paciente e sua família^(1,7). No contexto da formação, estudos indicam que enfermeiros não são preparados para atuar na AD, no que tange suas particularidades^(3,8-10). Mesmo quando presente, a formação acadêmica relacionada à AD tende a ser pontual diante da complexidade de atuação no domicílio⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O conhecimento utilizado no cuidado domiciliar advém da educação formal e principalmente da experiência, incluindo a aprendizagem de como agir de acordo com as exigências da situação no domicílio, estas muitas vezes imprevisíveis^(5,6). Assim, as competências da enfermeira começam a ser desenvolvidas ainda na formação e continuam em sua prática diária do cuidado domiciliar, por meio de uma aprendizagem pela prática reflexiva⁽¹¹⁾. Esta prática, segundo referencial teórico de Donald Schön, se refere à atividade em que o indivíduo reflete na ação e sobre a ação, visando aprimorar continuamente seu desempenho por meio das experiências⁽¹²⁾.

Ela trata da necessidade de profissionais refletirem sobre sua própria prática, na expectativa de que a reflexão seja um instrumento de desenvolvimento do pensamento e da ação. Nessa concepção, o profissional vivencia as próprias ações e as avalia em uma relação dialética, na qual tenta perceber e compreender sua própria maneira de pensar e agir, buscando avanços e conquistas em seu trabalho. O desenvolvimento de uma prática reflexiva para a formação de um profissional se concentra em três níveis: o “conhecer-na-ação”, a “reflexão-na-ação” e a “reflexão sobre a reflexão-na-ação”. O conhecer-na-ação representa os conhecimentos, valores, percepções, conceitos e os pressupostos já aprendidos e que acompanham o profissional em seu dia a dia. A reflexão-na-ação lhe proporciona

o pensamento crítico sobre uma situação-surpresa, imprevisível, e lhe possibilita, nesse processo, reorganizar as estratégias de ação, a compreensão dos fenômenos ou as formas de conceber os problemas⁽¹²⁾. Já a reflexão sobre a reflexão-na-ação se revela quando a contemplação sobre a reflexão-na-ação anterior lhe possibilita analisar seu pensar e fazer, por meio do qual o profissional pode se tornar ainda mais habilidoso⁽¹²⁾.

OBJETIVO

Analisar a prática de enfermeiras na atenção domiciliar, considerando a realização do cuidado mediado pela reflexividade.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais e todas suas etapas foram realizadas em concordância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012⁽¹³⁾.

Referencial teórico-metodológico

Estudo de caso único sustentado no referencial teórico-metodológico da dialética⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, consistindo na “atuação do enfermeiro na atenção domiciliar de alta complexidade”, considerando que quanto maior a complexidade do cuidado na AD, mais se exige mobilização da reflexividade na prática das enfermeiras⁽¹¹⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo e interpretativo, utilizando a abordagem qualitativa⁽¹⁴⁾.

Cenário do estudo

O cenário consistiu de dois municípios de Minas Gerais, de iniciais U e B, selecionados a partir do contato com os 22 municípios que possuíam Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) vinculados ao Programa Melhor em Casa no estado. Os critérios de seleção dos municípios consideraram o caso em estudo, o número de enfermeiros atuantes e a indicação da realização de ventilação mecânica invasiva e/ou não invasiva no SAD.

Fonte de dados

Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros atuantes nas equipes de AD nos cenários escolhidos: doze mulheres e um homem. Para preservar suas identidades, optou-se pela padronização do gênero feminino para referenciá-los, totalizando-se 13 enfermeiras.

Coleta e organização dos dados

A produção dos dados ocorreu no período de maio a dezembro de 2016, 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⁽¹⁷⁾. A observação foi orientada pela descrição dos seguintes aspectos: sujeitos na cena, ações executadas pela enfermeira, instrumentos utilizados na prática, tecnologias utilizadas, situações desafiadoras no trabalho e relato/percepção da pesquisadora sobre o observado. A entrada da pesquisadora nos domicílios foi precedida da autorização dos profissionais que conduziam as práticas de cuidado, assim como dos usuários ou responsáveis.

A observação se deu durante o trabalho das enfermeiras na atenção domiciliar, majoritariamente em visitas assistenciais de cuidado paliativo, óbito e pós-óbito, de alta, admissões, administração de medicamentos, realização de curativo complexo, cuidados com oxigenoterapia e ventilação mecânica (inclusive pediátrica), realização de paracentese, avaliação e de atendimento a intercorrências. Foram realizadas 272 visitas a 186 pacientes, totalizando 266 horas e 30 minutos de observação, cujo critério de interrupção foi a condição de resposta ao objetivo da pesquisa. O diário de campo elaborado resultou em 277 páginas de texto, codificadas por: "Diário de Campo – Participante– Local e número da visita".

Foram realizadas ainda entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado⁽¹⁶⁾, cujas questões foram: "Descreva situações que exigiram aprendizagem durante o tempo em que você tem atuado na AD" e "Dentre estas situações que você me relatou, como tem sido a condução de situações de incertezas, complexas ou para as quais você não estava preparada?" (Questões auxiliares: "Você costuma refletir sobre as suas ações no cotidiano de seu trabalho?" "Em que situações desenvolve a reflexão?" "Em que situações deixa de desenvolver?"). As entrevistas com as 13 enfermeiras contaram com gravação de áudio e registro em notas de campo com impressões da pesquisadora⁽¹⁶⁾, após toda a parte observacional em cada cenário. Estas foram agendadas e realizadas individualmente, perfazendo um total de 8 horas e 58 minutos de tempo de gravação e 169 páginas de texto, resultante da transcrição a qual seguiu as convenções, modelos e orientações propostas para a área⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. As participantes receberam uma identificação atribuída 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 garantiu os critérios da pesquisa qualitativa: credibilidade, transferibilidade e confirmabilidade⁽²⁰⁾.

Análise dos dados

A análise do estudo foi conduzida pela interpretação da categoria de aprendizagem reflexiva, ancorada no referencial teórico de Donald Schön⁽¹²⁾. Os dados empíricos foram submetidos à Análise de Discurso Crítica (ADC)⁽²¹⁾, considerando as dimensões de texto, prática discursiva e prática social nos contextos sócio-histórico e de transformações sociais⁽²¹⁾.

A apresentação dos resultados seguiu as recomendações para relatórios de projetos de pesquisa qualitativa com uso de entrevistas, disponível no *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*⁽²²⁾.

RESULTADOS

Identificou-se a relevância do papel da enfermeira em diversas ações com enfoques assistenciais, educacionais e gerenciais. Tais

ações se destinam ao cuidado de usuários, familiares e cuidadores, assim como ao gerenciamento do cuidado e do serviço.

Primeira visita ao paciente que possui osteomielite. [...] Faz o atendimento na varanda da casa. [...] avalia a ferida. Organiza o material sobre a grade de proteção da varanda. [...] Usa coberturas fitoterápicas. [...] protege os materiais cortantes em uma caixa de inox encapada pelas luvas de procedimento que usou. (Diário de Campo V215-B04)

No carro, a enfermeira disse que era um curativo muito difícil, muito grande. [...] A enfermeira faz o curativo em uma perna, e a técnica de enfermagem faz na outra. A enfermeira fica agachada para fazer o curativo. (Diário de Campo V47-U07)

Na sala, me diz que faz orientações aos técnicos de enfermagem, pois muitas vezes eles fazem as visitas sozinhos, especialmente nos fins de semana. Disse que tenta levar atualizações para o serviço. (Diário de campo Sede-B02)

A cuidadora pergunta sobre higiene oral [...]. A enfermeira relata que vai pedir a visita do dentista. [...] A cuidadora também pergunta sobre o uso de suplementos [...]. A enfermeira menciona que vai solicitar visita da nutricionista. (Diário de Campo V03-U02)

A paciente estava no banho. A enfermeira aguardou e conversou com a filha sobre os cuidados com o circuito do ventilador. [...] Orientou [...]. No carro, a enfermeira menciona que "para a ventilação no domicílio, a família tem que ser orientada com essas coisas". (Diário de Campo V222-B04)

Durante as visitas domiciliares, as enfermeiras estabelecem vínculo com paciente e família, especialmente nos cuidados mais prolongados, como nos paliativos e a pacientes com feridas complexas.

[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 falou que é importante parar e conversar com a filha, pois nesse momento a família se sente acolhida. [...] Segundo ela, isso é importante para a construção do vínculo e da relação de confiança com a família. (Diário de Campo V97-U06)

Ao chegar à casa, U02 bate no portão e a filha da paciente nos recebe com lágrimas nos olhos, abraça a enfermeira dizendo que "ela está indo". Entramos e ao chegar próximo à porta do quarto onde estava a paciente, a enfermeira percebeu que ela tinha acabado de falecer. [...] A enfermeira entrou devagar e apoiou a filha. [...] Abraçou os familiares e também chorou junto. [...] Ajudou a filha a retirar os cobertores e a dobrá-los, em um silêncio respeitoso, muitas vezes de cabeça baixa. [...] Ao chegarmos à sede do SAD, U02 me disse: "É, mais intenso que isso, não tem jeito". (Diário de Campo V10-U02)

A enfermeira afere a pressão e orienta as filhas para não ficarem "repetindo toda hora". A enfermeira conversa com as filhas do paciente e diz "ele não está sentindo dor, a respiração está mais lenta não é porque está ruim, é a vela que está acabando de queimar e apagar. Ele está indo com serenidade no rosto, sem agonia, [...]. A entrega, o desapego é a forma mais linda de amor. Vocês estão

entregando ele para quem entregou pra vocês". A filha, chorando, diz "que coisa mais linda, minha filha". A enfermeira orienta sobre os procedimentos em caso do óbito: "Vou deixar meu telefone e pode ligar direto pra mim" e também orienta a ligar na funerária se for de madrugada e no outro dia a médica vai para atestar. (Diário de Campo V83-U05)

Os achados da observação do trabalho da enfermeira possibilitaram identificar a manifestação da pausa na ação, acompanhada pelo silêncio, como um momento que mobiliza a reflexão.

a enfermeira coloca luvas para o procedimento e realiza a avaliação do leito da ferida. [...] Fica pensativa, em silêncio, olhando para a ferida, alterando a expressão facial. (Diário de Campo V36-U01)

O médico avaliou a gastrostomia e verificou extravasamento de líquido. Chama a enfermeira para avaliar [...], que indicou realizar procedimento igual de outro caso: "faz ponto-bailarina, igual ao [YYY]". A enfermeira observa e, após pensar um pouco em silêncio, diz que acha que não iria ajudar. (Diário de Campo V76-U06)

A enfermeira solicita ajuda da família para segurar o braço do paciente. Explica que serão "duas picadinhas porque são dois exames diferentes". [...] Para definir se serão duas punções, a enfermeira demonstra pensar sobre o que vai realizar. Ela menciona, em voz baixa: "Não sei. Acho vou ter que fazer duas", pausa em silêncio, olhando para a maleta. "Vou tentar em uma só", pausa, "Vou ver". (Diário de Campo V82-U03)

Em todos os casos, a pausa em silêncio indica uma reflexão para uma tomada de decisão. Nota-se a presença da metáfora "Eu fiquei sem chão", presente no discurso de U01 a seguir, indicando a dificuldade para explicar ao paciente que ele possuía uma doença terminal, ou seja, a dificuldade em comunicar processos de morte e morrer. "Ficar sem chão" mediou um momento de reflexão durante a visita. Assim, a metáfora em seu discurso foi utilizada para realçar a dificuldade vivenciada, representando seu momento de silêncio.

A enfermeira informa que a próxima visita será a um paciente com adenocarcinoma de reto com metástase pulmonar [...]. A admissão é para cuidado paliativo. [...] Ela pergunta se os profissionais que a encaminharam explicaram sobre como é o programa Melhor em Casa. O paciente e o filho falaram que não. A enfermeira levanta as sobrancelhas e fica em silêncio por aproximadamente cinco segundos. Ela perguntou novamente e obteve a mesma resposta. A enfermeira explica sobre os cuidados paliativos e demonstra dificuldade para tal: expressão de preocupação, fala com tom baixo, bem pausadamente, intercalando com momentos de silêncio [...]. No carro, a enfermeira fala: "Como que o oncologista não explicou? Como que não explica que o paciente não tem cura?! Como que não fala que o paciente vai morrer?!" A enfermeira falou: "Eu fiquei sem chão. Eu não sabia o que eu ia fazer". (Diário de Campo V134-U01)

As enfermeiras realizam experimentos em que a elaboração de soluções e sua realização são sustentados por uma avaliação contínua de suas práticas, destacada pelo uso de afirmações avaliativas nos discursos ("se der certo", "pode não dar certo", "é difícil de resolver", "se deu certo deu, beleza, se não deu eu pego e mudo", "aí a gente vai tentando pra ver quê que vai dar certo").

Se der certo com o jeito, que seu colega te: te explicou, já é uma contribuição pra você, né? Você aprendeu a mexer, daqui... trabalhar daquela forma, trabalhar com aquele, com aquele procedimento, então é, tudo é ganho, né? E mesmo pode não dar certo né? [...] Então não é por esse caminho eu não vou mais, né? Então tudo é um aprendizado. (Entrevista U02)

Se você está com um problema na casa do paciente, e é difícil de resolver, às vezes você até resolve, e até leva isso para o resto da equipe, pra sua vida, pra sua casa, pro seu relacionamento. É a parte bacana. [...] Ou então eu tipo assim, "eu vou fazer tal coisa". Ponho em prática. Se deu certo deu, beleza, se não deu eu pego e mudo. E vai tentando. Aí a gente vai tentando pra ver quê que vai dar certo. (Entrevista U06)

Os discursos a respeito da efetividade das práticas das enfermeiras revelam que a reflexão é importante para a reprodução de ações de sucesso em casos semelhantes, e também para reformulação para ações futuras. Vale notar que uma situação de cuidado vivenciada, tal como uma orientação a um cuidador que mobiliza a busca de solução, suscita a reflexão no trabalho e para o trabalho, como demonstram os trechos discursivos de U02, U03 e U04 a seguir. Ressalta-se que os excertos discursivos são demarcados por interrogações, intercaladas por afirmações ("será que eu fiz certo?", "será que é isso mesmo?", "será que não tem mais nada que eu possa fazer? será?", "o quê que posso tentar?"). As interrogações seguidas de afirmações se referem à modalidade epistêmica presente no discurso e representam o comprometimento com a verdade, no caso, para a reflexão na busca de respostas aos processos de incerteza que permeiam o trabalho.

às vezes assim você revê uma orientação, uma fala sua, eu, eu é demais assim, eu penso, e assim, eu penso muito, tanto aqui durante como depois que a gente sai daqui, às vezes a gente até, marido que escuta tudo, conta todas as histórias, e aí ele dá um palpite e ele te dá outra visão e você fala: "Nossa eu não tinha pensado por esse ponto" né porque assim, você vai rever, será que eu fiz certo? (Entrevista U02)

Eu reflito tanto pra pra pra pra atuar com outros pacientes, porque é meio assim, tem sempre um paciente que volta ou que chega parecido com um que a gente já teve, então cada vez que você tem uma prática positiva, você pode aplicar depois na mesma situação com outro paciente [...] Eu acho que é buscar o completo, no próximo você tem mais tranquilidade, mais segurança de saber se isso deu certo, vai dar certo também, e se não der certo, não é porque foi você que deixou de fazer alguma coisa, é porque algo fez ser diferente mesmo. (Entrevista U03)

Eu fico o tempo inteiro perguntando: "Será que é isso mesmo? Será que não tem mais nada que eu possa fazer? Será?" Aí é quando às vezes a gente troca até experiência né, essa dona [...] mesmo, a gente conversou com várias que possuíam casos diferentes, por causa do distúrbio mental dela. A gente sempre fala "a gente está fazendo isso, mas será que a gente pode fazer mais alguma coisa?". Porque eu acho que o mais importante na nossa profissão é você saber que você está fazendo seu melhor pra qualidade de vida do paciente né, então se você não estiver fazendo, não tem o porquê você fazer. E você só vai saber se vai estar fazendo ou não quando você reflete. Aí você pensa assim: "Não, eu acho que eu posso fazer aquilo, vamos tentar aquilo?" E aí eu acho que a gente pensa todo

dia, cada situação diferente que a gente pega. Eu particularmente mesmo penso. Eu penso até lá em casa, eu fico assim "meu Deus, o quê que eu vou arrumar com o [...]? O quê que posso tentar?" E a gente fica tentando buscar. (Entrevista U04)

Não obstante, a dúvida perante a condução de casos imprecisos derivados das imprevisibilidades no domicílio se manifesta na ação cotidiana das enfermeiras.

A enfermeira conversa comigo sobre o uso da malha e pondera que é por último. Fica pensativa e fala que não tem sentido usar antes. Na outra paciente [Visita 60], o cuidador pediu para colocar antes da atadura. Ela envia mensagem no grupo de WhatsApp de enfermeiras para perguntar o que as colegas acham. E orienta a técnica de enfermagem a colocar "por último mesmo, uma vez que o sentido da malha é ser por último". (Diário de Campo V62-U02)

Muda, às vezes, um exemplo de um paciente ou, então, uma dificuldade que você esteja passando com o paciente pode ser muito parecida com o outro. Às vezes você tenta levar a mesma resolução pro outro paciente. Às vezes, quase sempre nunca dá certo porque são pessoas diferentes e realidades diferentes né. Mais faz pensar também é te faz questionar às vezes você também, não um paciente te faz. Às vezes, você está com um problema na casa do paciente e aí você começa a pensar se os outros pacientes estão com o mesmo problema e você começa a questionar se o problema não é você, se você não está fazendo alguma coisa errada. Então te faz meio que parar né, e aí falar eu estou tendo esse problema específico de cuidados de enfermagem, nesse paciente, não, então eu vou olhar o resto tudo para ver se eu estou tendo esse mesmo problema, para ver se é só com esse, às vezes eu estou fazendo alguma coisa errada e eu nem estou sabendo. Então um um paciente traz essa reflexão, para mim né, para todos os outros, me faz parar pra pensar, será que está certo, será que é só com esse, será que é com todo mundo? Te faz dar uma geral, observar o restante dos pacientes para ver se é assim também, conversar com as outras enfermeiras para ver se o problema é só comigo, se é só específico desse. É um um momento bacana assim, poder, faz a gente questionar muita coisa. (Entrevista U06)

Os discursos indicam que o lidar com pacientes e cuidadores que não reproduzem os cuidados esperados pela equipe é uma situação que suscita a reflexividade. Pelo relato de U06 no excerto a seguir, identificam-se duas situações de difícil condução, referentes ao desenvolvimento do cuidado pelos familiares e pela própria paciente. O modo discursivo interrogativo indica um processo de elaboração mental reflexivo acerca das situações problemáticas ao profissional. Ademais, o uso da metáfora discursiva representa a ação diante de situação conflitante, desafiadora ("você fica meio de mãos atadas"), que produz mudanças na forma de agir mediadas pela reflexão.

Mas eu sempre falo "será que passou alguma coisa despercebida, de mim, pra deixar ela chegar a esse ponto assim?"; "Deixa que Deus olha, não preciso fazer nada não, deixa que Deus me cuida" [fala da paciente]. Então eu vi ela ali, igual semana passada, eu fiquei pensando assim: "nossa será que passou alguma coisa que eu não vi, não é possível?" [...] E pra mim, a situação mais complexa e difícil, a gente cita muito não ter cuidador né. [...] Mas pra mim o mais difícil é quando você tem [...] o cuidador presente, mas vê o paciente definhando, não tem cuidado [...]. Então assim, você fica meio de mãos atadas, pensa, "ah, mas como é que faz então?" [...]

Nossa eu fiquei muito brava nessa casa, briguei com todo mundo, falei que eles não cuidavam, que iria chamar a assistente social. Até que eu descobri que esse pai bebia muito, batia muito na mãe e nas filhas, violentou duas das filhas, que eram as filhas que não queriam passar nem perto do quarto, aí você pra mim foi o caso que mais marcante. E você fala assim: "gente como que eu agora vou falar que eles têm que continuar cuidando". [...] Isso contribuiu para alguma mudança? E [...] Demais da conta, que aí eu parei de já chegar brava na casa dos pacientes, que a gente fica muito focada que "oh, o paciente tá sujo, que ele não tá comendo e não tá tomando banho, então tem que dar banho, tem que dar comida", e esquece do que tem por trás né? (Entrevista U06)

Os recursos discursivos do silêncio durante a observação, as afirmações avaliativas, a modalidade epistêmica pelo uso de frases interrogativas e metáforas presentes nos dados da pesquisa indicam a reflexividade na prática da enfermeira na atenção domiciliar, em um processo de elaboração mental acerca das situações profissionais e representações diante de situações conflitantes.

DISCUSSÃO

Os achados do estudo revelam que existe, na atuação da enfermeira na AD, um padrão de ações cotidianas e de singularidades derivadas da imprevisibilidade do domicílio. As ações assistenciais, educacionais e gerenciais das enfermeiras revelam padrões de prática profissional, tais como durante a realização de curativos e a administração de medicamentos. Dessa forma, os achados revelaram um conjunto de práticas que faz parte do conhecer-na-ação.

Segundo Schön, "o processo de conhecer-na-ação de um profissional tem suas raízes no contexto social e institucionalmente estruturado do qual compartilha uma comunidade de profissionais"⁽¹²⁾. Os atos de conhecer-na-ação se manifestam na repetição de atividades que imprimem a lógica de organização de cada serviço e, ainda, os traços característicos da profissão. Isso foi observado na sequência de ações realizadas durante as visitas domiciliares, como no questionamento sobre as condições do paciente, nas técnicas de punção de acesso venoso, de um curativo complexo e de administração de medicamento, bem como nas orientações a usuários e cuidadores e na supervisão de técnicos de enfermagem. As cenas de um trabalho podem ser descritas em termos de estratégias, compreensão de fenômenos e formas de conceber uma tarefa ou problema adequado à situação que acompanham o conhecer-na-ação das enfermeiras em seu dia a dia. Esse conhecer é implícito, "tácito" – ou seja, nem sempre pode ser descrito verbalmente para que seja compreendido⁽¹²⁾. De tal modo, ele é obtido no fazer e nas relações com outras pessoas.

Assim, o ato de conhecer-na-ação permite ao profissional ser apto a suas tarefas. Essa aptidão por parte das enfermeiras se revelou de forma habilidosa, realizando ajustes de suas respostas perante as variações nos fenômenos. Ressalta-se a utilização proposital do termo "variação"; em vez de surpresa, pois as mudanças no contexto e na resposta não ultrapassaram as fronteiras do familiar. Ressalta-se que o local de desenvolvimento das atividades pela enfermeira, o domicílio, produz variações que exigem um conhecer-na-prática, as quais por vezes fogem da reprodução de padrões. Citam-se cenas nas quais foram predominantes: sentar e tomar um café junto da família para proporcionar uma escuta diferenciada, aguardar o

término de um banho para o atendimento, compartilhar o mesmo espaço, oferecer cuidado com diferentes profissionais e familiares e realizar o curativo agachada. Desse modo, o conhecer-na-ação constitui o primeiro processo para formar um profissional reflexivo⁽¹²⁾.

Os achados revelaram a manifestação da pausa na ação, seguida pelo silêncio, como um momento que suscita a reflexividade do profissional. Aponta-se que a reflexão pode acontecer “no meio da ação, sem interrompê-la”, em um presente-da-ação, quando “ainda se pode interferir na situação em desenvolvimento”. Nesse caso, o pensar serve para dar nova forma ao que está sendo feito, enquanto ainda o profissional o faz. Esse processo é denominado reflexão-na-ação⁽¹²⁾, e pode ocorrer pelo ato de pensar a respeito do que está sendo realizado, de modo a descobrir como o ato de conhecer-na-ação pode ter colaborado para um resultado inesperado. Assim, essa reflexão pode se revelar em uma pausa durante a ação para fazer o que Hanna Arendt⁽¹²⁾ chama de “parar e pensar”. A falta de pensamento é uma experiência comum na vida cotidiana, em que dificilmente as pessoas têm tempo e muito menos desejo de parar e pensar⁽²³⁾. Todo pensar é um repensar, uma vez que alude à memória⁽²³⁾. O pensar demanda um “pare-e-pense”, sem o qual não é possível buscar o significado, o qual se revela na reflexão⁽²⁴⁾. Ressalta-se que “no âmbito mais prático, Arendt assinala que a atividade do pensar estará sempre presente quando tivermos que tomar novas decisões suscitadas por momentos de dificuldades”⁽²⁵⁾.

No processo de reflexão-na-ação, existe uma sequência de “momentos” relacionados, nem sempre tão clara⁽¹²⁾, que se refere à transição entre o ato de conhecer-na-ação e o surgimento de respostas de rotina produtoras de algo inesperado, uma surpresa, que não se enquadra nos elementos do conhecer-na-ação. A surpresa, por sua vez, proporciona o fato de se destacar, de chamar a atenção. A seguir, a surpresa leva à reflexão dentro do presente-da-ação. Nesse momento, a reflexão é consciente, mesmo que não seja transmitida por meio de palavras. A reflexão-na-ação tem uma função crítica e desencadeia a incerteza quanto à estrutura de pressupostos do ato de conhecer-na-ação e, assim, a busca por novas formas de fazer. A reflexão gera o experimento imediato que pode funcionar, resultando o que foi pretendido, ou pode produzir novas surpresas que exijam uma maior reflexão e experimentação. Independentemente da sequência desses momentos, o que define a reflexão-na-ação e a distingue de outras formas de reflexão “é sua imediata significação para a ação”⁽¹²⁾.

A esse respeito, nota-se nos achados deste estudo descritos em V36-U01, V76-U06, V82-U03 e V134-U01 uma semelhança da sequência de momentos do conhecer-na-ação com a reflexão-na-ação. A aplicação de um curativo, a avaliação de uma gastrostomia, a punção para coleta de sangue ou a admissão de um paciente para o cuidado paliativo são ações rotineiras, observadas na atuação do enfermeiro na AD. Entretanto, em cada uma delas, alguma situação específica chamou a atenção da enfermeira e suscitou a necessidade de parar para pensar, de identificar o que condicionou tal variação, causando a surpresa. Assim, por exemplo, durante a avaliação da gastrostomia foi comum identificar o aspecto do local da inserção da sonda e da infusão do alimento, que requerem o conhecer-na-ação. Entretanto, durante a ação, a enfermeira identifica algo fora da normalidade, uma dilatação do orifício acompanhado de extravasamento de conteúdo gástrico, o qual, por sua vez, lesionou a pele do paciente. Nesse momento,

diante de uma situação de estranhamento, a enfermeira conscientemente busca soluções que serão experimentadas, testadas em ato, durante a ação. Essa cena observada de avaliação de gastrostomia exemplifica uma reflexão-na-ação.

Durante o experimento imediato, produto de uma reflexão-na-ação, a mobilização de soluções e o fazer são sustentados por uma avaliação contínua de seu trabalho, destacada pelo uso de afirmações condicionais nos discursos (“se der certo”, “pode não dar certo”, “é difícil de resolver”, “se deu certo deu, beleza, se não deu eu pego e mudo”, “ai a gente vai tentando pra ver que vai dar certo”). A reflexão na ação, nesses casos, permite avaliar o que funcionou no experimento e a possível necessidade de mudanças, em busca de melhorias para o paciente.

A busca de soluções para situações problemáticas pode ser descrito como um “processo de tentativa e erro”⁽¹²⁾. Observa-se que, durante a ação, a enfermeira idealiza procedimentos para resolver algum problema, desvenda surpresas desagradáveis e cria correções. As tentativas não se inter-relacionam aleatoriamente. A reflexão sobre cada tentativa e seus resultados viabiliza o campo para uma próxima ação. Dessa maneira, é possível evidenciar o aprendizado de soluções mediante a prática reflexiva, que proporciona a reprodução da ação em situações posteriores. A reflexão-na-ação se faz contínua na atuação das enfermeiras no domicílio. Assim, trata-se de um benefício relevante, no qual a abstração do saber por meio da experimentação abre possibilidade de correção de falhas ou busca de melhorias ao longo do processo vivenciado, estabelecendo um novo padrão de conduta a ser seguido⁽²⁶⁾. Nesse tipo de reflexão, a imediata significação para a ação pode também afetar o que se faz no presente, bem como possibilitar as suas reproduções em futuros casos semelhantes.

Nesse contexto, nota-se a presença também da reflexão sobre a reflexão-na-ação nos discursos (“eu penso muito, tanto aqui durante como depois que a gente sai daqui [...] você vai rever, será que fiz certo?”, “eu penso até lá em casa”). Tal reflexão é o processo que leva o profissional a progredir em sua atuação e a construir sua forma individual de conhecer, ajudando a determinar as atitudes futuras, a compreender futuros problemas ou a descobrir soluções⁽¹²⁾. Quando a profissional pensa sobre sua experiência, é possível conformar a compreensão do problema ou conceber uma solução melhor ou mais geral para ele, caracterizando a aprendizagem na atuação da enfermeira (“no próximo você tem mais tranquilidade, mais segurança”). Cada vivência nova de reflexão-na-ação “enriquece o repertório” do profissional. A “reflexão-na-ação em um caso único pode ser generalizada para outros casos”, contribuindo assim “para o repertório de temas exemplares do profissional, a partir dos quais, em casos posteriores de sua prática, ele poderá compor novas variações”⁽¹²⁾.

A imprecisão revelada nos achados, por meio do recurso avaliativo do discurso (“dificuldade que você esteja passando com o paciente”), torna-se um disparador para a reflexão-na-ação, demonstrada pela pausa em silêncio e ainda para a reflexão sobre a reflexão-na-ação, evidenciada por afirmações (“um paciente traz essa reflexão, para mim né, para todos os outros, me faz parar para pensar, será que está certo, será que é só com esse, será que é com todo mundo?”). Nesse sentido, no contexto do estudo, um momento de incerteza que suscita a reflexão na ação dispara, em determinadas situações, a reflexão sobre a reflexão-na-ação que

permite uma avaliação e reprodução das atividades realizadas, e não somente o agir caso a caso.

Nota-se a reflexão-na-ação e a reflexão sobre esta nos discursos das enfermeiras que indicam que, durante e mesmo depois de seu trabalho, é comum buscar soluções para a melhora dos pacientes. Pela reflexão, a enfermeira busca diferentes formas para o cuidado, permitindo o aprendizado durante a prática e pela prática. Neste processo, a enfermeira vivencia a transformação de sua forma de ser e de agir. Em face do exposto, a reflexão-na-ação e sua posterior reflexão possibilitam ao profissional a capacidade de uma transformação do saber-pensar e do saber-fazer, pois a ação cotidiana de reflexão propicia um constante diálogo entre teoria e prática⁽¹²⁾.

Foi possível identificar que, na dinâmica de trabalho das enfermeiras, revelam-se os elementos de uma prática reflexiva: o conhecer-na-ação, a reflexão-na-ação e a reflexão sobre a reflexão-na-ação. Assim, o conhecer-na-ação se manifesta em suas práticas, quando atuam perante situações que lhe são familiares e, para tanto, acionam conhecimentos adquiridos por meio da formação e de suas experiências, reproduzindo a prática social da enfermagem. Contudo, em determinados momentos a surpresa, que supera a variação, se revela nas ações que são acompanhadas ou que mobilizam reflexões (na-ação e sobre a reflexão-na-ação). A reflexão, por sua vez, proporciona a aprendizagem das enfermeiras na AD ao buscar soluções para situações problemáticas, possibilitando a elaboração de um novo modo de agir. Deste modo, tornam-se fundamentais o reconhecimento e a valorização do trabalho das enfermeiras na AD, em sua possibilidade de induzir a produção de tecnologias para o cuidado.

Limitações do estudo

Entre as limitações deste trabalho, destaca-se a participação de somente 13 enfermeiras. Isto contudo não invalida os resultados desta pesquisa, mas sim indica a necessidade de outros estudos acerca da temática. Diante disso, considera-se relevante que futuras pesquisas evidenciem a prática da enfermeira na AD, já que dela decorrem as situações imprevisíveis e as soluções pensadas e testadas em ato, em um processo reflexivo.

Contribuições para área da enfermagem, saúde ou política pública

Considerando os resultados deste estudo, espera-se contribuir para o fortalecimento das boas práticas de cuidado domiciliar como centralidade da enfermagem, e para futuras pesquisas nessa temática e com novos enfoques. Ademais, conjectura-se que estes achados possam ser utilizados por enfermeiras(os) que atuam na AD para provocar reflexão sobre as melhorias na prática profissional, contribuindo assim para a oferta de cuidados condizentes com as necessidades

de saúde da população e a estruturação das políticas de saúde. Os resultados sinalizam que o local de trabalho deve ser considerado como um espaço que proporciona a reflexão e a aprendizagem pela reflexividade, e aponta para a necessidade de valorizar os aspectos complexos e particulares do cuidado domiciliar na formação de enfermeiros. Assim, a abordagem singular do cuidado domiciliar deve se tornar visível na graduação em enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os discursos permitiram identificar fazeres e saberes mobilizados pela prática reflexiva da enfermeira no domicílio, pois em sua dinâmica de trabalho revelam-se os elementos de uma prática reflexiva: o conhecer-na-ação, a reflexão-na-ação e a reflexão sobre a reflexão-na-ação. Os resultados indicam que as enfermeiras atuam de forma espontânea diante de situações que lhe são familiares e, para tanto, mobilizam conhecimentos estabelecidos por meio da formação acadêmica; e em determinados momentos, a imprevisibilidade nas ações mobilizam a reflexividade, que proporciona a aprendizagem.

Nas práticas acompanhadas de reflexão-na-ação, ainda é possível identificar a realização de experimentos pelas enfermeiras em busca de soluções para propiciar o melhor a usuários e cuidadores, dando oportunidade a uma aprendizagem contínua. Nela, a enfermeira avalia a situação problemática, cria ou adapta soluções, implementa e avalia o efeito, podendo reproduzi-lo em situações semelhantes. Assim, a análise sinaliza que a reflexão acompanha as ações das enfermeiras no domicílio, atentando para o fato de que a reflexividade no trabalho possui uma intencionalidade. Desse modo, a busca de melhoria para os pacientes direciona as ações que são realizadas por elas.

No processo reflexivo, a enfermeira idealiza ações para resolver situações problemáticas, desvenda surpresas desagradáveis e cria correções e experimentos na busca de soluções. As tentativas não se relacionam aleatoriamente umas com as outras. A reflexão sobre cada tentativa e seus resultados viabiliza o campo para uma próxima ação. Dessa maneira, é possível evidenciar o aprendizado de soluções mediante a prática reflexiva, que proporciona a reprodução da ação em situações posteriores.

Cabe salientar que a abordagem metodológica adotada foi adequada para o alcance do objetivo. A observação do trabalho das enfermeiras foi um fator importante para a produção dos dados, ao evidenciar a reflexão durante a atuação das enfermeiras.

FOMENTO

Agradecemos ao Colegiado de Pós-Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (PRPq/UFMG) pelo apoio recebido.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves JRL, Gonçalves AR, Silva KR, Contim D. Home care services in Brazil: a bibliographic review. REFACS (online) [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 12];5(3-Esp):440-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i3.2046>
2. Silva KL, Silva YC, Lage ÉG, Paiva PA, Dias OV. Why is it better at home? service users' and caregivers' perception of home care. Cogitare Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 24];(22)4:e49660. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.49660>

3. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 15];70(1):199-208. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>
4. Silva KL, Sena RR, Silva PM, Braga PP, Souza CG. Supplementary home health care services and the inclusion of nursing in Belo Horizonte/ Minas Gerais (Brazil). *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2018 Feb 15];25(3):408-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300014>
5. Stajduhar KI, Funk L, Roberts D, McLeod B, Cloutier-Fisher D, Wilkinson C, et al. Home care nurses' decisions about the need for and amount of service at the end of life. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2018 Oct 20];67(2):276-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05491.x>
6. Furåker C. Registered nurses' views on competencies in home care. *HHCMP* [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 20];24(5):221-7. Available from: <https://doi.org/10.1177/1084822312439579>
7. Castro EAB, Leone DRR, Santos CM, Neta FCCG, Gonçalves JRL, Contim D, et al. Home care organization with the Better at Home Program. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 May 25];39:e2016-0002. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0002>
8. Hermann AP, Lacerda MR, Nascimento JD, Gomes IM, Zatoni DCP. Enhancing the process of teaching and learning homecare. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2017 Dec 28];71(1):156-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0541>
9. Cunha JJ, Lepinski AG, Santos MS, Hermann AP, Bernardino E, Lacerda MR. Nursing's contributions to improvements in home healthcare management. *J Nurs UFPE Online* [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 17];9(5):7746-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.6121-57155-1-ED.0905201501>
10. 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 Colet* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 2];22(7):2383-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017227.23672015>
11. Andrade AM. Aprendizagem reflexiva de enfermeiras na atenção domiciliar: caminhos para uma práxis criadora [Thesis]. [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017 [cited 2019 Mar 17]. 207 p. Available from: <http://hdl.handle.net/1843/ANDO-ARSQZR>
12. Schön DA. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.
13. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS/MS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil; 2013. Jun 13 [cited 2018 Oct 20];1:59. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4th ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2015.
15. 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 [cited 2017 Nov 2];26(4):e5360016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13th ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2013.
17. Lapassade GL. L'observation participante. *Rev Eur Etnog Educ*. 2001;1:9-26.
18. Kock IV. A interação pela linguagem. São Paulo (SP): Contexto; 1997.
19. Fairclough N. Discurso e mudança social. 2nd ed. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2001.
20. Godoy AS. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. *Rev Eletr Gestão Organizacional* [Internet]. 2005 [cited 2018 Oct 20];3(2):80-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaoorg/article/view/21573/18267>
21. Fairclough N. Discurso e mudança social. Brasília (DF): UNB; 2008.
22. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2018 Oct 20];19(6):349-57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
23. Arendt H. A vida do espírito. 2nd ed. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2010.
24. Andrade FR. [Narrative and understanding in the educational writings of Hannah Arendt]. *Educ Rev* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 17];29(4):37-68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-46982013005000005> Portuguese.
25. Guerra EO. Um tratado de paz entre o pensar e o querer: a sugestão de Hannah Arendt. *Peri* [Internet]. 2014;6(1):158-71. Available from: <http://www.nexos.ufsc.br/index.php/peri/article/viewFile/913/416>
26. 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 [cited 2018 Oct 20];22(3):e20170436. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0436>