



Adaptações e invenções na práxis da enfermeira na atenção domiciliar: implicações da prática reflexiva^a

Adaptations and inventions in the praxis of nurses in home care: implications of the reflective practice

Adaptaciones e invenciones en la praxis de la enfermera en la atención domiciliar: implicaciones de la práctica reflexiva

Angélica Mônica Andrade^{1,2}

Kênia Lara Silva²

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Macaé, RJ, Brasil.

2. Universidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar a práxis de enfermeiros no contexto domiciliar, considerando seu potencial de invenção de novas maneiras de produção do cuidado. **Métodos:** Estudo de Caso Único, de natureza qualitativa, ancorado no referencial teórico-metodológico da dialética. Participaram 13 enfermeiras que atuam em serviços de Atenção Domiciliar em Minas Gerais. Os dados foram obtidos pela observação participante e entrevista, e submetidos à Análise de Discurso Crítica. **Resultados:** A práxis da enfermeira no domicílio é configurada pela relação de interdependência entre teoria e prática e de uma prática construída por meio de adaptações e invenções que acontecem disparadas pelo contexto próprio da AD, bem como pelo espaço em que o cuidado acontece. **Conclusões e implicações para a prática:** As adaptações e invenções representam a ação consciente das enfermeiras que se manifesta durante a prática visando transformar uma realidade. Também possuem uma relação dialética entre a insuficiência de recurso e a realização do cuidado.

Palavras-chave: Serviços de Assistência Domiciliar; Papel do Profissional de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the praxis of nurses at home, considering their power to invent new ways of producing care. **Methods:** This is a Unique Case Study, with a qualitative nature, anchored in the theoretical-methodological framework of dialectics. It was attended by 13 nurses working in home care services in Minas Gerais State. Data were obtained through participant observation and interview, and then submitted to Critical Discourse Analysis. **Results:** The praxis of the nurse at home is shaped by the relationship of interdependence between theory and practice and of a practice built through adaptations and inventions entailed by the specific context of Home Care, as well as by the space where care happens. **Conclusions and implications for practice:** Adaptations and inventions represent the sensible action of nurses expressed during practice, with a view to transforming a reality. Moreover, they have a dialectical relationship between lack of resource and accomplishment of care.

Keywords: Home Care Services; Nurse's Role; Nursing Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la práctica de enfermería domiciliar considerando su potencial de implementar nuevas formas de producción del cuidado. **Métodos:** Estudio de caso único, de naturaleza cualitativa, fundamentado por el marco teórico-metodológico de la dialéctica. Participaron 13 enfermeras que se desempeñaban en los servicios de atención domiciliar en Minas Gerais. Los datos fueron obtenidos mediante observación participante y entrevista, siendo sometidos a Análisis de Discurso Crítico. **Resultados:** La práctica domiciliar de enfermería se configura por la relación de interdependencia entre teoría y práctica y de una práctica construida mediante adaptaciones y nuevas prácticas desencadenadas por el contexto propio de la atención domiciliar, así como por el espacio en el cual se brinda la atención. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** Las adaptaciones y nuevas prácticas representan la acción consciente de enfermería que surge durante la práctica para transformar una realidad. Además, se presenta una relación dialéctica entre insuficiencia de recursos y realización del cuidado.

Palabras clave: Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Rol de la Enfermera; Atención de Enfermería; Enfermería.

Autor correspondente:

Kênia Lara Silva.

E-mail: kenialara17@gmail.com

Recebido em 03/01/2018.

Aprovado em 05/05/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0436

INTRODUÇÃO

A Atenção Domiciliar (AD) representa uma modalidade de atenção à saúde em crescimento mundialmente, propícia à efetivação de novas configurações de produção do cuidado.¹⁻⁴ O estabelecimento do Programa "Melhor em Casa - A Segurança do Hospital no Conforto do seu Lar", pelo Governo Federal brasileiro, retrata uma busca de ampliação das equipes de AD e objetiva proporcionar o cuidado domiciliar de modo a expandir a resolutividade e a integralidade do cuidado, nacionalmente.^{2,4} A AD possui potencial para proporcionar assistência voltada para as demandas e necessidades do usuário e um cuidado inovador e singular em saúde.^{3,4}

Nestes serviços, enfermeiros são centrais no cuidado seja na gestão dos serviços ou na assistência direta.^{4,5} As atribuições destes profissionais são essenciais pelo gerenciamento do plano de cuidados domiciliar, bem como pelo vínculo que estabelece com os usuários e familiares.^{4,5}

Vale notar que o trabalho de enfermeiros na Atenção Domiciliar perpassa por uma inovação tecnológica, sobretudo no campo das tecnologias leves.^{1,4} Para sua atuação, é necessária "a mobilização de diferentes áreas de saber e elementos de inovação" em sua prática.^{4,216}

Salienta-se que o cuidado produzido no domicílio "possui características próprias".^{6:494} Assim, o "contexto domiciliar deve ser percebido por meio de uma perspectiva abrangente que vai além do espaço físico, que considera este ambiente como um conjunto de coisas, eventos e seres humanos" interligados entre si, "cujas entidades representam caráter particular, interferente e simultâneo".^{6:494} Para o cuidado domiciliar, o enfermeiro precisa estar apto para atuar diante das diferentes situações, necessitando unir os diversos conhecimentos da profissão.^{6,7}

Esta modalidade de cuidado "se caracteriza por ser uma prática complexa que exige profissionais de saúde preparados para a assistência nas residências das pessoas".^{8:7749} Apesar da necessidade de uma formação que contemple as singularidades do cuidado no domicílio, estudos indicam a invisibilidade do contexto da AD nos processos formativos do enfermeiro.^{4,8,9} Mesmo quando presente, a formação acadêmica relacionada à AD tende a ser pontual diante da complexidade de atuação no domicílio.⁸

Em consequência, visualizam-se distanciamentos entre a formação acadêmica de enfermeiros e os processos necessários para sua atuação na AD. A complexidade e a dinamicidade do contexto domiciliar mobilizam nos enfermeiros a invenção de novas maneiras de produção do cuidado, por meio da prática e aprendizagem reflexiva, gerando implicações em sua práxis.¹⁰

A prática profissional reflexiva refere-se a uma atividade em que o indivíduo reflete na ação e sobre a ação, visando aprimorar continuamente o seu desempenho por meio de experiências.¹¹ A aprendizagem reflexiva trata da possibilidade do sujeito refletir sobre a sua própria ação, independente do tempo e do espaço em que ocorra. A expectativa é de que a reflexão potencializa o desenvolvimento do pensamento e da ação. O "profissional

reflete sobre o quê e como está aprendendo, em um processo de auto-organização do próprio saber. É também capaz de distanciar-se da ação, observá-la e delimitá-la metodologicamente, comparando o que sabe com outros saberes possíveis".^{10:17}

A práxis, por sua vez, é a ação humana que é modificada por interferência da consciência. É a concepção de uma nova realidade a partir de uma ação do homem em uma dada matéria. Nesse sentido, a práxis é uma junção da teoria e prática, que se revela mediante a compreensão da realidade sustentada na reflexão teórica. Tal junção acontece de uma forma dialógica, uma vez que a atividade prática se sujeita à teorização e, ao mesmo tempo, a teoria se modifica de acordo com a exigência do real.¹²

Pelo exposto, este estudo objetiva analisar a práxis de enfermeiros no contexto domiciliar, considerando seu potencial de invenção de novas maneiras de produção do cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na modalidade Estudo de Caso Único, ancorada no referencial teórico-metodológico da dialética.^{13,14} O caso em estudo consiste na "atuação do enfermeiro na Atenção Domiciliar de alta complexidade", considerando que quanto maior a complexidade do cuidado na AD mais se exige mobilização dos saberes das enfermeiras.⁴ Para a definição do cenário do estudo foram considerados os 22 municípios que possuíam Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) vinculados ao Programa Melhor em Casa no estado de Minas Gerais (MG). Os SADs dos municípios de Uberlândia e Betim foram selecionados, considerando os seguintes critérios de inclusão: caso em estudo, número de enfermeiros atuantes e a indicação da realização de ventilação mecânica invasiva e/ou não invasiva.

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

A produção do material empírico 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. A observação foi orientada por questões referentes à descrição dos seguintes aspectos: Sujeitos na cena; Ações executadas pela enfermeira; Instrumentos utilizados na prática; Tecnologias utilizadas na prática; Situações que expressam desafios no trabalho; e Relato/Percepção do pesquisador frente ao 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 fase observacional foi realizada durante o trabalho das enfermeiras na Atenção Domiciliar, majoritariamente, em visitas assistenciais de cuidado paliativo, de óbito e pós-óbito, de alta, de admissões, de administração de medicamento, de realização

de curativo complexo, de cuidados com oxigenoterapia e ventilação mecânica (inclusive pediátrica), de realização de paracentese, de avaliação e de atendimento a intercorrências. Foram realizadas 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 277 páginas de texto.

Foram realizadas ainda entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado, cujas questões desencadeadoras foram: Como você foi aprendendo a atuar na AD? 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? As entrevistas, com as enfermeiras, com gravação de áudio e registro em notas de campo com impressões da pesquisadora aconteceram após a realização de toda a parte observacional, de acordo com o cenário. Foram agendadas e realizadas, individualmente, perfazendo um total de 8 horas e 58 minutos de tempo de gravação que resultaram 169 páginas de texto depois de transcritas na íntegra. A transcrição seguiu as convenções, modelos e orientações propostas para a área.^{15,16}

As participantes receberam uma identificação atribuída por uma classificação alfanumérica composta pela letra inicial do município (U para Uberlândia e B para Betim) e o número de 01 a 09 para Uberlândia e de 01 a 04 para Betim, atribuídos aleatoriamente. A produção dos dados garantiu os aspectos de qualidade da pesquisa qualitativa, quais sejam: credibilidade, transferibilidade e confirmabilidade.¹⁷

A análise do estudo foi conduzida pela interpretação das categorias de análise Aprendizagem reflexiva e Práxis, ancoradas nos referenciais teóricos de Donald Schön e Sánchez Vázquez.^{11,12} Para a análise dos dados empíricos, foi realizada a Análise de Discurso Crítica (ADC),¹⁸ para apreender a prática social dos indivíduos pela linguagem utilizada nos discursos condicionados à historicidade, considerando a realidade vivida.¹⁸ Durante a análise dos dados, os aspectos discursivos,^{18,19} que emergiram foram: afirmações avaliativas, metáforas, afirmação com modalidade deontica, metadiscurso e interdiscursividade. Para a construção dos resultados, procedeu-se a análise dos eventos discursivos, entendidos como partes de uma prática discursiva, considerando as dimensões tridimensionais de texto, prática discursiva e prática social no contexto sócio-histórico e das transformações sociais.¹⁸

O projeto de pesquisa que propiciou este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 51528815.0.0000.5149) em 15/02/2016 e todas as etapas desta pesquisa foram realizadas em concordância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012.²⁰

A apresentação dos resultados do estudo obedeceu às diretrizes para relatórios de projetos de pesquisa de natureza qualitativa com uso de entrevistas disponível no *Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*.

RESULTADOS

Os achados do estudo revelam a relação dicotomizada entre teoria e prática no contexto da AD. A prática é representada como "mais importante" e a teoria como algo distante da aplicação no contexto domiciliar. Nota-se, nos discursos, a presença de afirmações avaliativas que retratam a AD como um espaço de cuidado possuidor de singularidades que exigem adaptações da teoria à prática. Tal exigência é evidenciada pelo elemento discursivo da modalidade deontica ("você tem que"), o qual indica a obrigatoriedade ou necessidade de adequação à realidade do domicílio.

[...] É porque assim, na verdade::, na prática, se você tem uma teoria, a prática fica mais fácil. [...] Mas eu acho que o que é mais importante é a prática. (Entrevista U04)

Acho que teoria é muito diferente, tudo que eu já aprendi é muito diferente, na Atenção Domiciliar. É muito improvisado, é muito (+) criatividade mesmo, [...] então, assim, a teoria que eu aprendi é como se eu nem precisasse na Atenção Domiciliar. É totalmente diferente. Por exemplo, uma passagem de sonda vesical de demora, que na teoria você aprende a ter campo estéril, tudo certinho, uma pinça e tal, mas às vezes você tem que improvisar um campo com a embalagem da luva, entendeu, e não tem compressa estéril, às vezes nem pinça a gente tem, então, assim, você vai ter que pôr a mão com a gaze mesmo com a luva e você improvisa, umas coisas, assim, que eu vejo que aqui é diferente. [...] (Entrevista U05)

Os discursos expressam a necessidade de a enfermeira ter capacidade de adequar a teoria à prática, pelo uso repetido da modalidade deontica ("tem que") reforçada pela expressão metafórica ("jogo de cintura"). Assim, há a necessidade de adaptação, observada pelo uso de metáfora discursiva ("monte de gambiarra").

Tem que ter muito jogo de cintura que contribua pra minha prática, e eu melhorei muito na Atenção Domiciliar justamente por isso, criatividade, improvisação, jogo de cintura. [...] mas a diferença da teoria com a nossa prática é:: como eu disse a sensibilidade, a criatividade ela tem que estar junto com a enfermeira pra fazer algum procedimento no domicílio (Entrevista U09)

[...] tem outra coisa que a gente lida demais na Atenção Domiciliar que é o improviso né, tem que saber improvisar, saber lidar com a dificuldade às vezes de um material que precisa ou mesmo um ambiente que não favorece uma técnica que você precisa fazer, a gente precisa ter esse jogo de cintura de estar lidando com isso [...] fazer o que a gente tem que fazer mesmo, o que a gente tem que executar. (B02)

[...] Mas quando você chega dentro da casa de um paciente [...] você tem que fazer um monte de gambiarra [...] às vezes você tem que se adaptar porque você não consegue colocar 100% da teoria né, as técnicas de assepsia (risos) foge um pouco, porque no caso excelente não tem condições, é:: você entra dentro de casas que são muito limpas, casa boas, mas às vezes você entra dentro de uma casa que a higiene é precária porque a família não tem condição de arrumar, de limpar, de comprar um sabão, um sabonete, um desinfetante, não tem, então, assim, a teoria é bom, mas você tem que ter um jogo de cintura para você tentar colocar o máximo da teoria dentro da prática, dentro de um ambiente residencial que é diferente de um ambiente hospitalar. (Entrevista B04)

A significação da importância para a necessidade e obrigatoriedade de adaptação no domicílio está presente nos discursos. Os interdiscursos normativos e literários ("você vai conseguir continuar com a sua técnica, seja ela estéril, seja ela só limpa"; "tem portarias do Ministério da Saúde") impõem um teor de recomendação ao discurso que, na prática, opera adaptando-se à realidade. Entretanto, ressalta-se a tentativa de não banalizar a relevância das evidências científicas para a prática por meio do recurso metadiscursivo ("Mas a gente não pode é desprezar :: o que é certo, e o que a gente aprende na teoria né"; "A gente adapta, mas é universal"; "ASSIM, não que a gente realiza o procedimento errado no domicílio").

O uso do metadiscursos pode ser evidenciado pelas expressões evasivas, tais como "mas" e "assim", e indica uma tentativa de controle do discurso e, também, uma relação dialética entre discurso e subjetividade. Diante disso, as participantes se posicionam e se constituem no discurso. De outro modo, elas se implicam na prática que refuta e reformula as ordens de discurso que as posicionam.

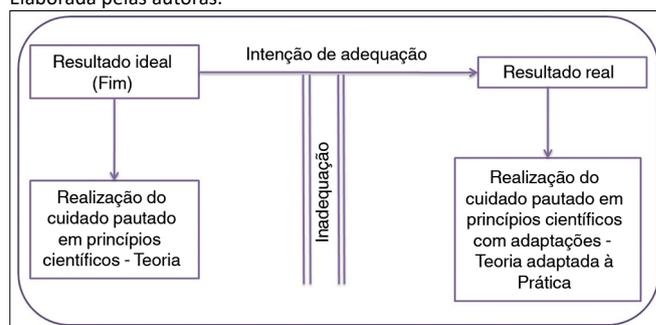
[...] E aí é na hora mesmo que você vai vendo o que você vai adaptar que vai dar certo pro paciente, que não vai trazer prejuízo nenhum pra ele, e que você vai conseguir continuar com a sua técnica, seja ela estéril, seja ela só limpa. (Entrevista U04)

Então, mas:: a:: **ESSÊNCIA** da teoria, daquilo, eu [...] sei que troca de cânula de traqueo (traqueostomia) também é estéril, então:: isso fica, tem coisa que não muda, mas a gente adapta. Aí o serviço te ensina isso. [...] é:: **ADAPTAÇÃO**. Serviço domiciliar eu acho que basicamente é adaptação. Mas a gente não pode é desprezar:: o que é certo, e o que a gente aprende na teoria, né. [...] A gente adapta, mas é universal. Eu:: particularmente, eu sofri um pouco porque:: (+) fiquei imaginando: "gente será que tô fazendo errado?". [...] Então deixa assim um pouco frustrada no começo, eu fiquei um pouco frustrada e pensava: será que eu estou fazendo o certo ou o errado? (Entrevista U06)

[...] **ASSIM**, não que a gente realiza o procedimento errado no domicílio, [...] tem portarias do Ministério da Saúde, que **EMBASAM** a gente na nossa prática no domicílio mesmo. Mas [...], nem todo domicílio vai ter uma luz perfeita, nem todo domicílio vai ter um apoio de braço pra punção, [...], enfim então é muito diferente a teoria pra nossa prática. Apesar da gente já estar embasado, né, com protocolos e não estar fazendo indicação errada, mas a assepsia desse tipo de procedimento não vai ter, eu não vou ter um suporte de soro, então a prática é muito diferente da teoria, muito diferente da teoria. [...] Então só para isso, tem que ver que a teoria que a gente aprende é totalmente diferente da que a gente aplica, é claro que a nossa prática é baseada em evidências em produção científica claro, mas voltada para **Atenção Domiciliar**, o que tem de novo para gente aplicar na prática, mas é diferente totalmente. (Entrevista U09)

Os discursos apontam que o resultado ideal (a finalidade), na AD, é a realização de uma ação de cuidado que atenda às exigências científicas e que, pela adequação realizada de forma intencional e consciente, o resultado real é o cuidado realizado da melhor forma, sem prejudicar o paciente, por meio de adaptações, conforme ilustra a Figura 1.

Figura 1. Relação entre teoria e prática na atuação da enfermeira na AD. Fonte: Elaborada pelas autoras.¹²



Os resultados indicam, ainda, que o trabalho no domicílio possui particularidades que requerem adaptações, também denominadas de "adequação" ou "improviso" pelas participantes, ocorrendo de diversas maneiras e em diferentes momentos.

Olha, improvisar a gente improvisa muito, mas em função de condição ambiental, material, às vezes você precisa correr um soro, um medicamento não tem onde você pendurar então este tipo de improvisação a gente é mestre nisso[...] (Entrevista B01)

A enfermeira fica agachada para tentar fazer a punção. [...] No carro, a enfermeira relata: "Você viu as condições que a gente tem que fazer? Tem que improvisar tudo". (Diário de campo - 24/06/2016 - V111 - U07)

[...] Alguma coisa assim que a gente tem que aprender muito é improvisar, né. Isso aí a gente faz bastante. [...] é só improviso [...] (Entrevista U08)

Salienta-se, pelas expressões "a gente é mestre nisso", "Tem que improvisar tudo", "Isso aí a gente faz bastante", "é só improviso" que a ação construída na AD apresenta recorrência, possuindo característica contextual. Assim, as adaptações durante a prática da enfermeira no domicílio se apresentam em toda sua atuação, evidenciadas por pressuposições discursivas, sendo esse elemento um indicador de uma "verdade" já estabelecida.

As adaptações acontecem disparadas pelo contexto próprio da AD, bem como pelo espaço em que o cuidado acontece. Portanto, o ambiente de trabalho da enfermeira na Atenção Domiciliar exige do profissional a busca de adaptação.

[...] então eu costumo dizer que na Atenção Domiciliar quem toca a campainha e pede licença para entrar somos nós, e não num ambiente fechado. [...] (Entrevista U09)

A respeito da adaptação na prática da enfermeira na AD, existe ainda um componente circunstancial que dispara sua necessidade de realização. Significa dizer que, além de se relacionar ao contexto próprio da AD, as enfermeiras consideram que, mediante determinadas circunstâncias, as adaptações se tornam necessárias.

No Melhor em Casa a gente faz muito improviso. Nossa:: toda hora, 24 horas por dia, vou dar alguns exemplos [...], não tem suporte de soro fisiológico, [...], então é pregar um esparadrapo na parede, tem que fazer um ganquinho com clipe, [...] eu tenho que tirar uma sonda vesical de demora, eu tenho que tacar a outra sonda vesical de demora em um canto da luva como campo estéril, a técnica continua asséptica, mas eu não tenho campo fenestrado, não tenho uma pinça, é:: a gente vai puncionar um paciente e está puncionando ajoelhado, você punciona com o paciente numa posição não muito confortável para você que está fazendo o procedimento, então tudo isso depende da criatividade da enfermeira. Debridar ferida também com a técnica asséptica, é claro, mas não tem o cabo de bisturi, então ela tem que usar a criatividade dela [...] tinha que puncionar a jugular, a paciente com uma cama convencional, cama normal em casa, não tinha como eu puncionar a jugular porque não tinha como eu ir atrás da cama dela, então eu tive que subir na cama e deitar ela no meu colo no meu joelho para eu puncionar a jugular [...] (Entrevista U09)

Então as gambiarras são os improvisos, as adaptações né, olha, quase todos os dias a gente tem que fazer as adaptações, não tem jeito! Então, assim, já tivemos vários pacientes que a gente precisou fazer essas adaptações, às vezes é um paciente acamado, você tem que fazer um curativo [...] então a gente começa a ir pensando as coisas. [...] pedimos para poder furar na parede onde estava a cabeceira da cama, colocou um gancho, puxava uma corda e fizemos uma adaptação para poder colocar

o braço dele apoiado para poder fazer curativo porque ele não conseguia segurar o braço e, às vezes, também era difícil alguém ficar segurando porque era o antebraço todo e a mão... o curativo, então a gente ficava sem jeito de fazer o curativo, então a gente fazia essas adaptações. [...]. Por exemplo, tem uma cama, que não é hospitalar, o paciente precisa ficar com a cabeceira elevada, a gente pedia para poder colocar ou a madeira ou o bloco nos pés da cabeceira para ficar mais elevado. [...] então são mais essas gambiarras entre aspas que a gente faz para poder auxiliar no cuidado com o paciente. (Entrevista B04)

DISCUSSÃO

A teoria e a prática, bem como suas relações, são duas maneiras de comportamento do homem perante a realidade, as quais se estabelecem em estreita unidade. A atividade prática que se evidencia no trabalho humano refere-se a uma ação que busca alcançar propósitos.¹² Em face das relações entre teoria e prática, "a práxis é, na verdade, atividade teórico-prática, isto é, tem um lado ideal, teórico, e um lado material propriamente prático, com a particularidade de que só artificialmente, por um processo de abstração", pode-se separar, isolar um do outro.^{12:264} Assim, é possível afirmar que a práxis é uma atividade prática associada à atividade consciente (teórica, subjetiva). Dessa união, produz-se transformação da realidade (real, objetiva).

Os resultados do estudo revelam a intencionalidade no trabalho das enfermeiras ao mencionarem que buscam realizar suas ações da melhor forma para o paciente. Dessa maneira, as adaptações são realizadas conscientemente, buscando-se adequar o saber provindo da evidência científica, adquirido por meio da formação acadêmica ou normalizado por meio de protocolos para o contexto da AD. Nota-se que as enfermeiras reproduzem essa conjugação dialética entre teoria e prática de modo similar a uma relação entre certo e errado. Na prática, por meio da consciência, elas buscam verificar potenciais erros no ato, no decorrer da ação, realizando adaptações constantes a fim de evitá-los.

A esse respeito, é humanamente comum "que, por mais que o resultado real diste do ideal, trata-se, em todo caso, de adequar intencionalmente o primeiro ao segundo". Isso significa que o resultado obtido não tem de ser necessariamente igual ao modelo ideal previamente elaborado, "a adequação não tem por que ser perfeita".^{12:222-223}

Mediante o exposto, pode-se afirmar que existem diferenças entre os aspectos teóricos e práticos, na atuação da enfermeira na AD, em que a primazia da prática se evidencia. Entretanto, considerando a práxis como uma atividade teórico-prática indissolúvel, a atividade prática da enfermeira no domicílio se desenvolve buscando atingir o fim, sendo o ideal o resultado previsto por protocolos e livros (baseado em seus conhecimentos teóricos). Contudo, perante as exigências presentes no domicílio (ambiente, materiais físicos e instrumentais) e em decorrência de sua particularidade, a atividade da consciência se torna ativa

durante todo o processo prático, em uma constante modificação e adaptação do ideal para a efetivação do real. A busca de efetivação do cuidado para proporcionar o melhor para o paciente se revela de forma contínua, na ação das enfermeiras, em ato, permeada pela ação consciente e intencional.

Os discursos revelam a contextualidade da prática na AD que deve ser realizada de acordo com a realidade do paciente. A contextualidade da adaptação ou da adequação se apresenta, portanto, pela característica peculiar que o domicílio apresenta, sendo este um espaço diferente dos outros serviços de saúde que não possui uma estrutura física padronizada para as ações das enfermeiras. Ademais, as adaptações no domicílio se apresentam como um critério de necessidade ou obrigatoriedade. Em face da conjuntura contextual da adequação, destaca-se que as mudanças atribuídas aos fins dos quais se havia partido para obter um acesso mais completo do subjetivo ao objetivo, do ideal ao real, só certificam a indivisibilidade entre o teórico e o prático na atividade prática.¹²

Para a realização de adaptações no domicílio, as enfermeiras utilizam "o conhecimento como sustentáculo para suas ações porque o cuidado no domicílio exige seu saber/pensar/agir, uma vez que é preciso observar, analisar, cuidar e orientar para apresentar resolutividade aos problemas encontrados".^{21,22} As enfermeiras agem reproduzindo, com domínio, um campo de conhecimento técnico-científico, humano, responsável e sensível, que se dissolve no ato de agir espontaneamente, sendo executado e aprendido momento a momento. Diante disso, indica-se a apropriação dos padrões de conhecimento empírico, estético, pessoal e ético em Enfermagem, sendo estes correlacionados e interdependentes.^{21,22}

No âmbito das adaptações e invenções presentes na atuação das enfermeiras na AD, o conhecimento empírico e teórico é fundamental para a realização do cuidado, mas não se sustenta sozinho.²¹ O padrão estético pode ser relacionado com o "saber como" durante a realização do cuidado. Para a ação ter uma qualidade estética, é necessária a unidade de fins e meios,²² estando presente na configuração contextual das adaptações. Na AD, este conhecimento se expressa pela criatividade e intuição presente no processo de interação entre enfermeira e paciente na utilização de recursos do domicílio para a realização de procedimentos, no saber como agir em relação às diferenças individuais, visando criar um resultado positivo, bem como na empatia ao buscar proporcionar conforto a pacientes e familiares. A natureza do conhecimento estético permite que a enfermeira atue de uma maneira que adapte a situação, de acordo com os meios, para alcançar um resultado desejado.

Foi possível identificar a regularidade na utilização do termo "improvisado" ou "improvisação" nos discursos. No contexto da prática reflexiva, a "improvisação consiste em variar, combinar e recombinar" um conjunto de ações dentro de um esquema que dá coerência à ação.^{11:35} Uma situação problemática apresenta-se como um caso único, um caso que "não está no

manual" e que se revela de várias formas ao mesmo tempo. Assim, o caso único excede as "categorias da teoria e da técnica existentes, o profissional não pode tratá-lo como um problema instrumental a ser resolvido pela aplicação de uma das regras de seu estoque de conhecimento profissional". Se o profissional quiser tratá-lo de forma competente, deve fazê-lo por meio de "um tipo de improvisação, inventando e testando estratégias situacionais que ele próprio produz".^{11:17}

As situações consideradas de difícil execução no domicílio são compreendidas como causa das adaptações necessárias de forma circunstancial. Tais ações acontecem quando o profissional encontra alguma situação que pode ser impeditiva de seu cuidado. Nesse sentido, as adaptações podem ser disparadas por circunstâncias que causam surpresas ao profissional.

Pela concepção circunstancial da adaptação, a Atenção Domiciliar possui situações que se revelaram como "zonas indeterminadas da prática", que indicam a imprecisão, a especificidade e a divergência de padrões, que esquivam das diretrizes da racionalidade técnica, isto é, da utilização da teoria e da técnica proveniente do conhecimento científico.¹¹

As enfermeiras detêm domínio em relação ao conhecimento científico e, assim, afirmam que é necessário realizar (e realizam) técnicas de curativo, de assepsia e de posicionamento de paciente, por exemplo. Entretanto, o conhecimento torna-se limitado diante de uma realidade na qual se tem, como exemplo, apenas um profissional para realizar o procedimento, a mãe que ajudará da forma que consegue e a paciente que possui duas lesões nos dois membros inferiores. Diante disso, a enfermeira se depara com uma situação diferente do esperado, uma zona indeterminada da profissão e, por meio da reflexão, desenvolve habilidades que comumente não são exploradas na formação profissional. Assim, a solução encontrada foge de seu repertório construído pela racionalidade técnica, evidenciando uma manifestação do talento artístico profissional.¹¹

Acrescenta-se que "quando uma situação problemática é incerta, a solução técnica de problemas depende da construção anterior de um problema bem definido, o que não é, em si, uma tarefa técnica".^{11:17} Ainda, defende-se que, quando um profissional "reconhece uma situação como única, não pode lidar com ela apenas aplicando técnicas derivadas de sua bagagem de conhecimento profissional", sendo necessárias novas formas de se fazer por meio do talento artístico profissional. O "talento artístico profissional" reporta-se a uma expressão utilizada para se referir "aos tipos de competências que os profissionais demonstram em certas situações da prática que são únicas, incertas e conflituosas".^{11:29}

Logo, o talento artístico profissional se constrói pela prática reflexiva desenvolvida em diferentes circunstâncias da prática profissional e nas quais se faz necessário realizar o que se sabe e como se sabe para, em seguida, com base em uma análise crítico-reflexiva, aperfeiçoar e reformular, bem como desenvolver novas competências a partir daquilo que se sabe fazer e pensar, sendo criativo em situações únicas.

Torna-se relevante ressaltar o uso da expressão metafórica "gambiarra", identificada nos discursos, que envolve a ideia de "improvisação". Gambiarra é o procedimento necessário para a configuração de um artefato improvisado. No campo da saúde, o improviso costuma ser associado a situações inesperadas ou ausência de recursos.²³

Cabe destacar que, de forma circunstancial, a insuficiência de recursos materiais foi um fator determinante para a realização de adaptações e improvisações de acordo com as participantes deste estudo. A "falta, a escassez ou a inadequação dos recursos materiais impelem os trabalhadores, principalmente da Enfermagem, a realizarem adaptações nos insumos disponíveis a fim de garantirem que o cuidado seja prestado".^{24:685}

As adaptações e improvisações acontecem predominantemente devido ao mau uso dos recursos dispensados para a área da saúde, resultando na precarização das condições laborais.²⁵ A insuficiência e/ou inadequação de recursos materiais para o trabalho faz com que o profissional "tenha que lançar mão de artimanhas/artifícios a fim de dar cabo da tarefa, surgindo, assim, as adaptações e as improvisações".^{25:29} Contraditoriamente à deficiência de recursos materiais, as adaptações e improvisações frequentemente garantem o seguimento da assistência e asseguram a realização do trabalho.²⁶ A adaptação e a improvisação de objetos para cuidar revelam um trabalho reflexivo, motivado pela necessidade imediata de produção do cuidado, e podem ser descritas como respostas às necessidades reais da prática clínica.²⁷

Neste sentido, a prática de adaptar/improvisar retrata a dialética presente no trabalho, entre não ter o recurso e, simultaneamente, ter que prestar a assistência.²⁸ Diante disso, a prática de adaptar e improvisar interfere na dinâmica do trabalho da enfermeira, uma vez que ao mesmo tempo que possibilita a realização do cuidado pode, contraditoriamente, burlar normas prescritas, resultar em gasto de tempo e desgaste físico e mental do trabalhador, além de poder resultar em iatrogenias aos usuários atendidos.^{26,28}

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados indicam que a presença de adaptações pelas enfermeiras no domicílio se configura como uma resposta da ação consciente do profissional que se manifesta durante todo o processo prático em busca de transformar uma realidade. Essa concepção se evidencia como determinante perante a imprevisibilidade durante a atividade prática, na qual a ação consciente busca adequar o conhecimento científico (resultado ideal) ao resultado real na realização do cuidado.

Cabe ressaltar que as adaptações possuem uma relação dialética no que se refere à ausência/insuficiência de recurso e, concomitantemente, a garantia da realização do cuidado. Por um lado, os atos de adaptar e improvisar possibilita o

reconhecimento do profissional como uma pessoa envolvida com a busca do melhor para o paciente e asseguram a assistência. Por outro lado, 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 pode inibir mudanças.

Acredita-se que o potencial de inovação poderia ser mais desenvolvido se houvesse a oferta de materiais adequados e adaptados ao domicílio e se, na formação de enfermeiras, fossem trabalhados, de modo específico, os conteúdos necessários para o desenvolvimento da Atenção Domiciliar. Assim, são fundamentais o reconhecimento e a valorização da inovação presente no trabalho das enfermeiras na AD, em sua possibilidade de induzir a produção de tecnologias para o cuidado.

A prática social se revela marcada por ideologias que marcam o fazer das enfermeiras na busca de garantir a realização de um cuidado efetivo no domicílio. O uso de metáforas e de pressuposições discursivas indica a realização de adaptações e improvisos, em um processo reflexivo no trabalho. Ao mesmo tempo, tal prática social está inserida em um contexto hegemônico marcado por orientações econômicas, políticas, culturais e ideológicas que expressam o deslocamento da responsabilidade para o âmbito microinstitucional do trabalho das enfermeiras em contraste à limitação de recursos específicos destinados ao espaço domiciliar. Diante das adversidades do dia a dia de trabalho, as enfermeiras mobilizam conhecimentos ao buscar e/ou criar melhores formas de produção do cuidado. Assim, as práticas discursivas e sociais das enfermeiras apontaram que elas se deparam com a necessidade de aprender um cuidado inovador, transformador de práticas cotidianas e habituais de cuidar para que seja assegurada a realização do cuidado no domicílio.

Cabe salientar que a abordagem metodológica adotada foi adequada para o alcance do objetivo. Com relação à limitação do estudo, destaca-se a participação de 13 enfermeiras. Todavia, tal limitação não invalida os resultados da pesquisa, mas indicam a necessidade de outros estudos acerca da temática. Diante disso, considera-se relevante que futuras pesquisas analisem as particularidades do trabalho desenvolvido na AD em outros cenários, assim como as adaptações e invenções que são necessárias. Outras abordagens metodológicas também são necessárias a fim de subsidiar a prática baseada em evidências neste cenário. Também é preciso considerar a necessidade da construção de conhecimentos específicos para o cuidado domiciliar. Tais pesquisas poderão contribuir para a prática e, também, para o próprio ensino.

Financiamento

Universidade Federal de Minas Gerais (PRPq/UFMG), apoio financeiro do Programa Institucional para Melhoria Qualitativa da produção científica da UFMG.

REFERÊNCIAS

1. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010; 44(1):166-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/18.pdf>
2. 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
3. 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; 21(3):903-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0903.pdf>
4. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Jan/Feb; [cited 2017 Jun 15]; 70(1):210-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>
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 Feb; 67(2):276-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Home+care+nurses'+decisions+about+the+need+for+and+amount+of+service+at+the+end+of+life>
6. Favero L, Mazza VA, Lacerda MR. Experience of a nurse in transpersonal caring for families of neonates discharged from the intensive care unit. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012; [cited 2017 Sep 22]; 25(4):490-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400002>
7. Rodrigues JAP, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Méier MJ, Wall ML. Modelo de cuidado transpessoal de enfermagem domiciliar de Favero e Lacerda: relato de caso. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 Sep; [cited 2017 Jun 17]; 37(3):e58271. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.58271>
8. Cunha JJ, Lepinski AG, Santo MS, Hermann AP, Bernardino E, Lacerda MR. Contribuições da enfermagem para aprimoramentos no gerenciamento da assistência domiciliar à saúde. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2015 May; [cited 2017 Jun 17]; 9(5):7746-52. Available from: <file:///C:/Users/susana/Downloads/10520-21821-1-PB.pdf>
9. Hermann AP, Lacerda MR, Nascimento JD, Gomes IM, Zatoni DCP. Aprimorando o processo de ensinar e aprender o cuidado domiciliar. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 Jan/Feb; [cited 2017 Dec 28]; 71(1):156-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0541>
10. Andrade AM. Aprendizagem reflexiva de enfermeiras na atenção domiciliar: caminhos para uma práxis criadora [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017. 207 p.
11. Schön DA. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed; 2000.
12. Sánches Vázquez A. Filosofia da práxis. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular; 2011.
13. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2015.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
15. Kock IV. A inter-ação pela linguagem. São Paulo: Contexto; 1997.
16. Fairclough N. Discurso e mudança social. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2001.
17. Godoy AS. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. *Rev Eletr Gest Org* [Internet]. 2005; 3(2):80-9. Available from: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/11383/refletindo-sobre-criterios-de-qualidade-da-pesquisa-qualitativa>
18. Fairclough N. Discurso e mudança social. Brasília: UNB; 2008.
19. Ramalho V, Resende VM. Análise de discurso (para a) crítica: o texto como material de pesquisa. Campinas: Pontes; 2011.
20. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.
21. Lacerda MR, Zagonel IPS, Martins SK. Padrões do conhecimento de enfermagem e sua interface ao atendimento domiciliar à saúde. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2006; [cited 2018 Feb 10]; 5(2):1-9. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/293/59>
22. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS Adv Nurs Sci* [Internet]. 1978 Oct; 1(1):13-23. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Fundamental+patterns+of+knowing+in+nursing.+Advanced+Nursing+Science.+1978.+1\(1\)%3A+13-23](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Fundamental+patterns+of+knowing+in+nursing.+Advanced+Nursing+Science.+1978.+1(1)%3A+13-23)
23. Bouffleur RN. Fundamentos da Gambiarra: a improvisação utilitária contemporânea e seu contexto socioeconômico [Tese]. São Paulo: FAU-USP; 2013. 252 p. [cited 2017 Jun 28]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16133/tde-02072013-134355/pt-br.php>
24. 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. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2016. Oct/Dec; [cited 2017 Jun 28]; 15(4):685-92. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31555/18450>
25. Santos DM. Adaptações e improvisos: repercussões para o processo de trabalho hospitalar da enfermagem [Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2012. 164 p.
26. Souza NVDO, Santos DM, Anunciação CT, Thiengo PCS. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. *Rev Enferm UERJ* (Rio de Janeiro) [Internet]. 2009 Jul/Sep; [cited 2017 Feb 15]; 17(3):356-61. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a10.pdf>
27. Arredondo-González CP, De La Cuesta-Benjumea C, Ávila-Olivares JA. Heredar y Adaptar: la construcción de un mundo material tecnológico para los cuidados en salud en España (1855-1955). *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016; 25(2):e2450014. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/es_0104-0707-tce-25-02-2450014.pdf
28. Cunha LS, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Santos DM, Ribeiro LV, Pires AS. O trabalho hospitalar da enfermagem: dialética presente na prática de adaptar e improvisar. *Rev Enferm UERJ* (Rio de Janeiro) [Internet]. 2016; [cited 2017 Feb 15]; 24(5):e18835. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/18835/20179>

^a 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 (UFMG), em 2017.