

A VIVÊNCIA EM ENSINAR E APRENDER O CUIDADO DOMICILIAR NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM¹

Ana Paula Hermann², Luciane Favero³, Vânia Marli Schubert Backes⁴, Elizabeth Bernardino⁵, Maria Ribeiro Lacerda⁶

¹ Artigo resultante da dissertação - A vivência em cuidado domiciliar na graduação em enfermagem, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), em 2011.

² Doutoranda em Enfermagem pelo PPGENF/UFPR. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: anaphermann@yahoo.com.br

³ Doutoranda em Enfermagem pelo PPGENF/UFPR. Bolsista CAPES. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: lucianefavero@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Associado II do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista CNPq. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: vaniamar2@hotmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento e do PPGENF/UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: elizaber@ufpr.br

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento e do PPGENF/UFPR. Bolsista CNPq. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: lacerda@milenio.com.br

RESUMO: Os objetivos desta pesquisa foram interpretar como o ensinar e o aprender do cuidado domiciliar é vivenciado por discentes e docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná e construir um modelo teórico que explicitasse essa vivência. Trata-se de pesquisa qualitativa que utilizou como método a Teoria Fundamentada nos Dados. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito acadêmicos do último ano da graduação em enfermagem e cinco docentes que ministram conteúdos relacionados ao tema. A vivência em cuidado domiciliar ocorre por meio da aproximação com a área em carga horária específica e se desenvolve a partir de aulas teóricas e estágio, sendo possível se deparar com diversas nuances desse tipo de assistência, o que possibilita sua compreensão no sistema de saúde e permite a ampliação dos conhecimentos relacionados ao cuidado domiciliar. Tal fato mostra que essa área deve fazer parte da graduação em enfermagem, por estar em processo de expansão e exigir profissionais preparados para desempenhá-lo.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem. Assistência domiciliar. Ensino. Formação de recursos humanos.

EXPERIENCE IN TEACHING AND LEARNING THE HOME CARE AT THE NURSING UNDERGRADUATE COURSE

ABSTRACT: The objectives of this research were interpreted as the teaching and learning home care is experienced by students and teachers at the Nursing Undergraduate Course, at the Federal University of Paraná and build a theoretical model that explain this experience. It is a qualitative research that used the Grounded Theory method. Semi-structured interviews were performed with eight of the last academic year of nursing undergraduate course and five professors of content related to the topic. The experience in home care occurs and grows out in contact with reality through interaction between practical and theoretical issues and stage with specific working hours. The student comes across various nuances of this type of assistance, which allows understanding the health system and knowledge expansion related to home care. This fact shows that this area of expertise should be part of nursing undergraduate course because it is in expanding process and requires trained professionals to perform it.

DESCRIPTORS: Nursing. Home nursing. Teaching. Human resources formation.

LA VIVENCIA DE LA ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DEL CUIDADO DOMICILIAR EN LA GRADUACIÓN EN ENFERMERÍA

RESUMEN: Los objetivos de esta investigación fueron interpretar como la enseñanza y el aprendizaje del cuidado domiciliar es vivido por los estudiantes y los profesores de la graduación en enfermería de la Universidad Federal del Paraná y construir un modelo teórico que explique esta experiencia. Se trata de una investigación cualitativa que utilizó como método la Teoría Fundamentada en los Datos. Fueron realizadas entrevistas semiestruturadas con ocho académicos del último año de graduación en enfermería y cinco docentes que ministran contenidos relacionados con el tema. La experiencia en cuidado domiciliar ocurre por medio de la aproximación con el área específica y se desarrolla a partir de aulas teóricas y pasantías, siendo posible depararse con diversos matices del cuidado domiciliar, lo que posibilita su comprensión en el sistema de salud y permite la ampliación de los conocimientos relacionados a esa área de actuación. Tal hecho, muestra que esta área debe hacer parte de la graduación en enfermería por estar en proceso de expansión y exigir profesionales preparados para desempeñarlo.

DESCRIPTORIOS: Enfermería. Atención domiciliar de salud. Enseñanza. Formación de recursos humanos.

INTRODUÇÃO

O processo de formação de profissionais da área da saúde requer considerar condicionantes políticos, econômicos, sociais, culturais e as influências do modelo neoliberal.¹ Na atualidade, a educação desses profissionais procura superar contradições, ampliar as experiências já vividas e romper com o instituído na busca de inovações.² Nessa perspectiva, as políticas de educação assumem uma nova configuração.

A Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), prevê a reestruturação dos cursos de graduação com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. Assim, para atender essas exigências foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Saúde.³

Os preceitos das DCNs vêm ao encontro das mudanças pelas quais a atenção à saúde está passando – do espaço público tradicional (hospitais e unidades de saúde) para o espaço privado (domicílio) – que ocorrem de forma tão rápida que as instituições ainda não foram capazes de compreender, regulamentar e até formar novos profissionais com papéis e funções definidos para atuar neste espaço.⁴

Desta forma, percebe-se, entre as perspectivas das DCNs em enfermagem, a importância da inclusão do ensino do Cuidado Domiciliar (CD) nos cursos de graduação, pois recomenda-se que os enfermeiros atuem em diferentes cenários da prática profissional.⁵ Portanto, é imprescindível rever aspectos do ensino desta temática, já que esta é uma área de atuação em expansão e que necessita de profissionais de saúde aptos à sua prática.

Os docentes, ao perceberem essa diversidade nas práticas de atendimento e a necessidade de formação para atuação no CD, devem ensinar conceitos de assistência à saúde domiciliar, ensino do cuidado, cuidado aos cuidadores, interação entre profissional/ser cuidado e família,⁶ no intuito de construir um novo perfil capaz de reestruturar e aprimorar saberes.

Nesse contexto, os objetivos desta pesquisa foram interpretar como o ensinar e aprender do cuidado domiciliar é vivenciado por discentes e docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e construir um modelo teórico que explicitasse essa vivência.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como método a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com oito discentes e cinco docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPR, que constituíram três grupos amostrais, no período de dezembro de 2009 a julho de 2010.

O primeiro grupo amostral foi composto por cinco acadêmicos que cursavam o décimo período da graduação em enfermagem da UFPR, pela maior probabilidade de terem vivenciado o tema abordado em algum momento da graduação. Esses acadêmicos tiveram 40 horas/aula de CD. O segundo grupo amostral foi composto por três acadêmicos que cursavam o décimo período da graduação em enfermagem da UFPR no semestre posterior ao primeiro grupo, pela experiência de terem cursado 70 horas/aula de CD e por despertarem a possibilidade de trazer novas contribuições ao estudo. O terceiro grupo foi composto por cinco docentes que ministram conteúdos relacionados ao CD. Esse grupo foi necessário, pois é a partir da sensibilidade e do conhecimento do docente que esta área é ministrada nos cursos de graduação e assim possibilitaram uma interpretação mais ampla do fenômeno, pois os dois grupos amostrais anteriores focaram o processo na visão discente.

A análise dos dados consistiu na codificação aberta, axial e seletiva.⁷ Após a transcrição da primeira entrevista iniciou-se a fase da codificação aberta, momento em que cada linha foi analisada e vários códigos foram criados, sendo que dados similares foram agrupados em categorias.

A partir da segunda entrevista houve a incorporação da fase de codificação axial, momento em que o número de códigos e categorias aumentou sendo necessário um reagrupamento dos dados que foram divididos durante a codificação aberta. Ressalta-se que as fases de codificação aberta e axial são simultâneas e ocorreram durante todo o processo de coleta e análise dos dados até o alcance do objetivo proposto.

A última etapa consistiu na codificação seletiva. Nessa fase houve um processo de integração e de refinamento da teoria, momento em que se elegeu a categoria central e que todas as relações entre as categorias foram estabelecidas culminando com a construção do diagrama (Figura 1) que representa o modelo teórico criado.

Os dados que emergiram dos sujeitos permitiram que o fenômeno estudado fosse interpretado e o modelo teórico desenvolvido, sendo que sua verificação e validação inicial ocorreram por meio da sua apresentação a dois sujeitos participantes da pesquisa (um docente e um discente) que reconheceram as relações existentes apresentadas por meio do diagrama. A validação representa a interpretação abstrata dos dados brutos, portanto, ela determina se essa abstração está adequada aos dados.⁷

O Comitê de Ética da instituição estudada aprovou esta pesquisa sob número de registro CEP/SD: 631.168.08.10 e CAAE: 0062.0.091.000-08, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O fenômeno “A vivência em ensinar e aprender o cuidado domiciliar na graduação em enfermagem” será detalhado a seguir na figura 1.

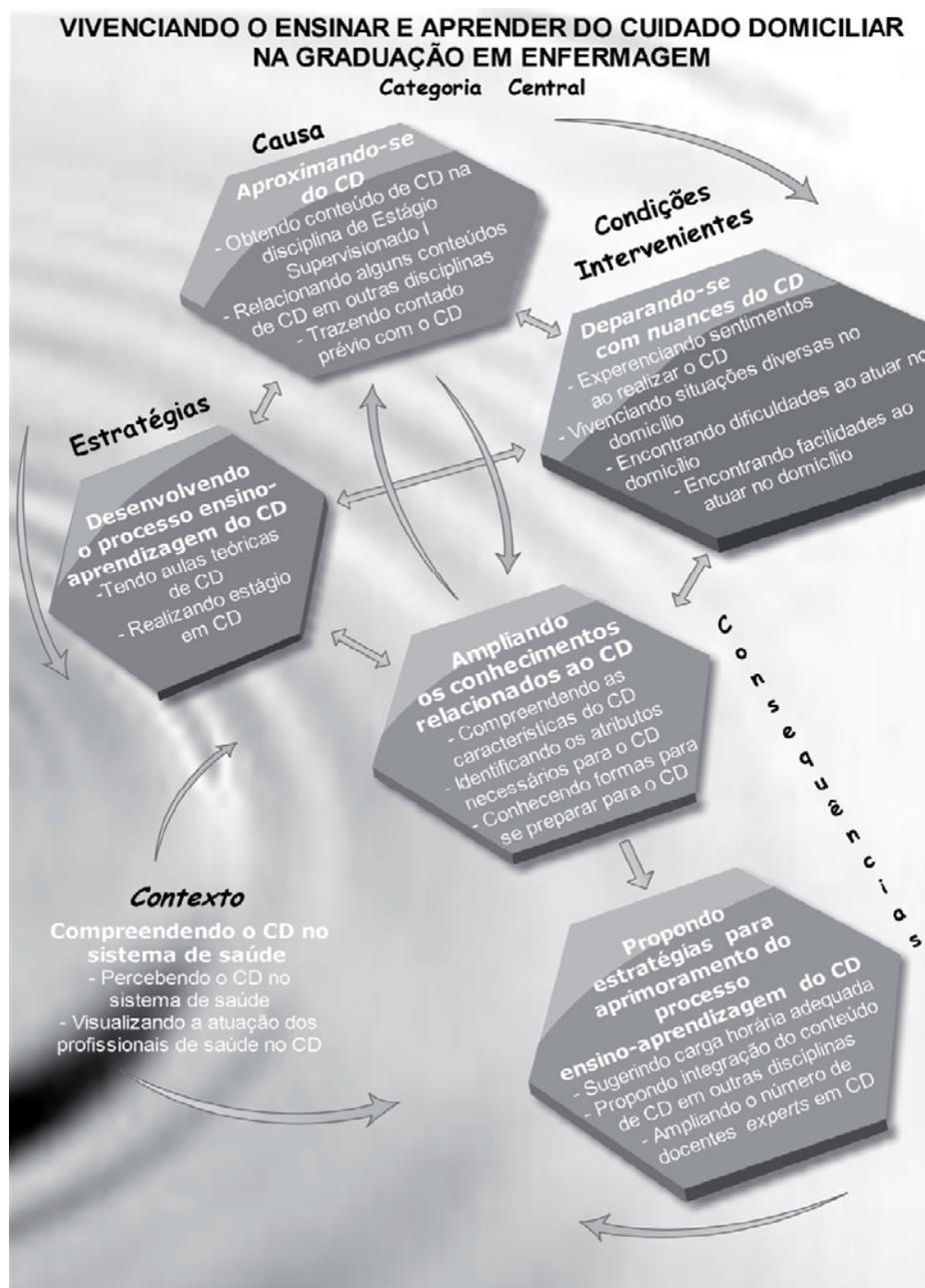


Figura 1 - A vivência em ensinar e aprender o cuidado domiciliar na graduação em enfermagem

A categoria central representa a ligação das demais categorias, que são elementos essenciais para elucidação do fenômeno estudado, que tem sua condição causal na aproximação com o CD, o que permite a vivência em CD ser possível. Para viabilização dessa aproximação são utilizadas estratégias que influenciam e são influenciadas pela condição causal. As condições intervenientes representadas pelas dificuldades, facilidades, sentimentos e situações encontradas durante a realização do CD interferem nas consequências da vivência em CD e na forma como as estratégias e a condição causal serão organizadas para que o fenômeno realmente aconteça. O contexto em que o fenômeno ocorre é propício para o seu desenvolvimento. Ele repercute em todas as categorias, bem como é influenciado por todas elas. Diante das condições causais, interventoras, contextuais e estratégias adotadas, têm-se as consequências de vivenciar o CD na graduação em enfermagem que acometem e são acometidas pelas demais fases.

Aproximando-se do cuidado domiciliar

A condição causal está explícita na categoria “Aproximando-se do CD”, formada por três subcategorias (Obtendo o conteúdo de CD na disciplina de Estágio Supervisionado I; Relacionando alguns conteúdos de CD em outras disciplinas; e trazendo contato prévio com o CD), que explicam porque o fenômeno existe. Assim, a vivência em CD na graduação em enfermagem ocorre porque há a aproximação com essa área de atuação que desencadeia a vivência do fenômeno.

Os acadêmicos da graduação em enfermagem da UFPR vivenciam o CD no nono período da graduação, em dois momentos distintos: na disciplina de Estágio Supervisionado I, com uma carga horária específica, e no estágio de Saúde Coletiva, por meio de visitas domiciliares; no sexto período também realizam e discutem visitas domiciliares na disciplina de Assistência em Enfermagem I, na carga horária destinada à Saúde da Criança; e, ainda, em circunstâncias distintas da grade curricular da graduação, como, por exemplo, ao se inserirem em pesquisas desenvolvidas, nessa área, pelos grupos de pesquisa, quando algum de seus familiares recebe o cuidado de uma equipe multiprofissional no domicílio ou ao realizarem estágios extracurriculares em CD.

[...] eu fazia parte de um grupo de pesquisa [...] nós íamos sempre na casa dos pacientes para fazer entrevista, para fazer orientação, aferir dados vitais [...]. Desde muito cedo na graduação, eu tive que aprender

como me portar na casa do paciente, relevar algumas coisas, saber que cada domicílio é um domicílio, cada paciente é um paciente [...] (Entrevista 5).

Desenvolvendo o processo ensino-aprendizagem do cuidado domiciliar

Para que essa aproximação se viabilize, são utilizadas estratégias explicitadas na categoria “Desenvolvendo o processo ensino-aprendizagem do CD”, formada por duas subcategorias (Tendo aulas teóricas em CD; e realizando estágio em CD), que tornam exequível o fenômeno e criam as possibilidades do seu desenvolvimento.

O processo ensino-aprendizagem do CD se desenvolve por meio de aulas teóricas e estágio. A complexidade e a singularidade dessa área exigem que diversos assuntos sejam abordados nas aulas teóricas, a fim de preparar os acadêmicos para sua inserção e atuação nesse espaço de cuidado, nas quais são trabalhados os conceitos de atenção domiciliar, cuidado domiciliar, visita domiciliar e internamento domiciliar; e temas como cuidador, questões familiares e éticas, contexto domiciliar, legislação relacionada e redes sociais de apoio.

[...] a questão do cuidador porque eles [acadêmicos] nunca se ativeram em relação à figura do cuidador, à importância do cuidador; porque sem cuidador não tem CD [...] (Entrevista 11).

São promovidos, também, seminários que abordam a participação da família no cuidado, as redes sociais de apoio, contexto domiciliar e comportamento profissional no domicílio. Essa atividade permite o estudo e a discussão de temas pertinentes como forma de aprimoramento dos conteúdos ministrados.

Durante o estágio, os acadêmicos desenvolvem o CD e, antes de adentrarem os domicílios dos pacientes selecionados, recebem orientações em relação às vestimentas adequadas para atuar nesse espaço, à entrada e permanência no domicílio, e como observar e adequar a estratégia de cuidado de acordo com a realidade do paciente.

[...] a professora orientou bastante sobre o que a gente poderia encontrar, sobre como deveria se portar, como a gente deveria estar vestido. Todas as nossas ações [...] (Entrevista 1).

Ao entrar no domicílio, os acadêmicos iniciam o processo de desenvolvimento das habilidades de observação das particularidades daquele local, estado geral do paciente, relações familiares e o contexto domiciliar, e de atuação, realizando o diagnóstico das necessidades do paciente e da

família, orientações ao paciente e cuidador, educação em saúde, mensuração dos sinais vitais, teste de glicemia capilar, verificação das medicações, mobilização e higienização do paciente, e mudança na disposição dos móveis.

Ademais, são realizadas durante o estágio a leitura de artigos referentes ao CD e elaboração de estudos de caso com pacientes que receberam cuidados em domicílio. Ao desenvolvê-los e discuti-los, os acadêmicos se deparam com paradoxos que ocorrem em um e outro domicílio, como conflitos familiares ou atenção e cuidados adequados despendidos ao paciente, fatores que interferem na sua recuperação. Ao retornarem dos domicílios, os acadêmicos discutem as situações encontradas, as atividades desenvolvidas e o que pode ser feito diante daquelas situações.

Assim, as aulas teóricas e o estágio permitem uma aproximação com o CD, visto que temas relevantes da área são discutidos e há a realização do cuidado em diferentes domicílios, possibilitando visualizar a realidade de ambientes de cuidado distintos do ambiente hospitalar.

Deparando-se com nuances do cuidado domiciliar

Ao utilizar as estratégias para o ensino do CD, existem diversas condições intervenientes que estão representadas na categoria “Deparando-se com nuances do CD”, formada por quatro subcategorias (Experenciando sentimentos ao realizar o CD; Vivenciando situações diversas no domicílio; Encontrando dificuldades ao atuar no domicílio; e encontrando facilidades ao atuar no domicílio).

Há um misto de sentimentos envolvidos, como invasão, estranheza, incômodo, vergonha, apreensão, interesse, novidade ao vivenciar as atividades de ensino-aprendizagem no domicílio.

[...] quando a gente vai à casa do paciente, está num lugar que não conhece, [...] fica meio envergonhado, ainda mais se a gente é estudante; primeira vez que está indo na casa, então a gente estranha [...] fica com vergonha de falar com o paciente [...] (Entrevista 3).

Esses sentimentos são exacerbados ou minimizados diante das diversas situações vividas quando se está no domicílio, entre elas, pacientes deprimidos, cuidador cansado, dificuldades para identificar o cuidador, dificuldades ao lidar com o cuidador, adversidades estruturais e higiene precária, resistências ao realizar o cuidado, situações conflituosas no domicílio, situações positivas de cuidado e luto familiar.

Ao atuar no domicílio, diante dessas condições, os acadêmicos podem encontrar dificuldades e/ou facilidades ao realizar o cuidado. Entre as dificuldades, citam-se: como saber o que deve ser realizado frente a determinadas circunstâncias; apreensão, falta de destreza manual e de criatividade para adaptações necessárias; sentimento de impotência; e dificuldades de relacionamento entre paciente e seus familiares, família e profissionais ou entre os próprios profissionais. Dentre as facilidades estão: ter conhecimento científico; ter experiência anterior no CD; e a comunicação com pacientes, cuidadores e familiares.

As condições intervenientes, representadas pelas dificuldades, facilidades, sentimentos e situações encontradas durante a realização do CD, permitem avanços, estagnação ou superação no processo ensino-aprendizagem, assim é preciso estar atento a cada uma delas com intuito de minimizá-las ou maximizá-las de acordo com cada acontecimento. Essas condições interferem nas consequências das vivências na área e na forma como as estratégias e a condição causal serão organizadas para que o fenômeno realmente aconteça.

Compreendendo o cuidado domiciliar no sistema de saúde

O fenômeno “A vivência em ensinar e aprender o CD na graduação em Enfermagem” ocorre em um contexto propício para o seu desenvolvimento, representado pela categoria “Compreendendo o CD no sistema de saúde”, formada por duas subcategorias (Percebendo o CD no sistema de saúde; e visualizando a atuação dos profissionais de saúde no CD).

O CD está presente no sistema brasileiro de saúde. Diante disso, tem-se buscado regulamentar essa forma de cuidado, pois há locais sem estrutura adequada para seu desenvolvimento e falta aos profissionais clareza de suas atribuições.

Nas unidades de saúde, sejam elas básicas ou da Estratégia Saúde da Família, há demanda de pacientes que necessitam de cuidados no domicílio. Essa demanda aumenta anualmente e a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) não consegue supri-la de modo adequado, e seus profissionais não estão plenamente aptos a realizar esse tipo de cuidado.

O sistema de saúde exige de seus profissionais o cumprimento de metas de atendimentos a pacientes inseridos em protocolos e programas que atendem a clientela específica, fato que, muitas

vezes, obriga a quantidade insuficiente de profissionais da saúde a olhar especificamente para determinadas situações, dificultando a realização e a compreensão, por parte dos profissionais, de todas as nuances do CD.

A equipe multiprofissional tem papel fundamental nessa modalidade de cuidado, pois possibilita que as necessidades da família sejam atendidas, no entanto, foram visualizadas ações isoladas de diferentes profissionais, sem momentos de discussão entre os diferentes membros da equipe de saúde e ações de cuidado conjuntas.

[...] solicitamos algumas vezes para unidade um psicólogo, que teria que ir até o domicílio, porque existiam alguns conflitos que poderiam culminar com uma situação de violência [...]. Nós ficávamos sabendo que ele tinha ido, mas não no dia que nós estávamos (Entrevista 10).

Ampliando os conhecimentos relacionados ao cuidado domiciliar

A categoria “Ampliando os conhecimentos relacionados ao CD”, formada por três subcategorias (Compreendendo as características do CD; Identificando os atributos necessários para o CD; e conhecendo formas para se preparar para o CD), representa uma das consequências dos acadêmicos vivenciarem o CD na graduação e corresponde-se com a categoria inicial “Aproximando-se do CD”, pois, a partir da aproximação com a área, os estudantes podem identificar e compreender as diferenças em realizar o cuidado em instituições hospitalares e no domicílio e, assim, atuar de maneira adequada em cada ambiente de cuidado. Ademais, ao identificarem os atributos exigidos para realização do CD, percebem as maneiras que possibilitam obter preparo para essa área de atuação para que, na condição de profissionais, possam ser um diferencial no mercado de trabalho.

A vivência em CD na graduação em enfermagem permite a ampliação de conhecimentos, como a compreensão de suas características. Os participantes da pesquisa percebem que ele é diferente do cuidado hospitalar ao se levar em consideração o contexto em que pacientes e familiares estão inseridos, definindo o domicílio como espaço privado e íntimo de cada indivíduo, o que proporciona maior proximidade com o paciente e permite conhecer suas relações, entender como a família se organiza, estabelecer vínculos e, assim, desenvolver um cuidado integral e humanizado ao paciente e seus familiares.

[...] é importante você perceber essas singularidades, porque cada domicílio é um, cada experiência que você vive ali dentro é tão específica, ela tem tanto a ver com aquelas pessoas, com aquele contexto, e isso tem que ser prestado atenção, um dos aspectos mais significativos é isso, porque se eu entro em um lugar que é privado do outro e que tem a sua própria realidade, suas relações, suas experiências, seus valores, e eu não considerar isso, qualquer cuidado que eu realizar ali não vai ter o mínimo significado [...] (Entrevista 11).

Muitos conhecimentos e características pessoais necessárias aos profissionais que atuam no domicílio foram elencadas como fundamentais para que o cuidado seja efetivo, como conhecimento científico, destreza manual, demonstrar empatia e carisma, saber se comunicar e observar, ter paciência e ser ético.

Para adquirir todos esses atributos essenciais aos enfermeiros que desenvolvem ou pretendem desenvolver o CD, os entrevistados referem a necessidade de estudar por meio de referenciais teóricos, artigos, estudos de caso, pós-graduações e cursos de atualizações específicos na área. A prática, aprimorada ao longo do tempo, e a troca de experiências com profissionais que já atuaram ou atuam na área também permitem o preparo nessa área.

Propondo estratégias para aprimoramento do processo ensino-aprendizagem do cuidado domiciliar

A segunda categoria que compõe as consequências é “Propondo estratégias para aprimoramento do processo ensino-aprendizagem do CD”, formada por três subcategorias (Sugerindo carga horária adequada; Propondo integração do conteúdo de CD em outras disciplinas; e ampliando o número de docentes *experts* em CD).

Para que o processo de ensino-aprendizagem do CD se concretize é importante que na graduação exista carga horária específica a essa área e em quantidade adequada de horas/aula.

Afinal, compreender as complexidades e particularidades do domicílio e criar vínculos com o paciente, cuidador e família, demanda tempo; integração desse conteúdo em outras disciplinas, como Saúde Coletiva e Fundamentos de Enfermagem, assim, a aproximação com o domicílio poderia ocorrer desde os períodos iniciais da graduação, além da ampliação de docentes *experts* na área, pois são capazes de perceber as nuances do CD e podem instigar e sensibilizar os acadêmicos para a atuação no domicílio.

Olha, eu particularmente acho muito bom que tenha [carga horária específica para o ensino do cuidado domiciliar], eu acho válido, porque é um campo que está se abrindo, os próprios planos de saúde têm estimulado o cuidado no domicílio, os hospitais públicos, com tanta demanda [...] dão alta ao paciente, e o cuidador, simplesmente, recebe aquele paciente e não tem um ponto de referência, e o enfermeiro na sua unidade ou como trabalhador particular tem que ter o conhecimento do cuidado domiciliar e todas as suas formas, em todas as suas nuances (Entrevista 6).

DISCUSSÃO

A categoria “Aproximando-se do CD” mostra que a vivência em CD na graduação em enfermagem ocorre pela aproximação com a área, seja por meio de uma carga horária específica ou pela inserção do conteúdo em outras disciplinas. Um estudo⁸ investigou seis cursos de graduação em enfermagem e constatou que apenas um deles dispunha de carga horária específica para o ensino do CD, enquanto os demais inseriam esse conteúdo em outras disciplinas, sendo a Saúde Coletiva a mais citada.

Para que essa aproximação ocorra, na categoria “Propondo estratégias para aprimoramento do processo ensino-aprendizagem do CD”, sugere-se a ampliação do número de docentes comprometidos e preparados para atuar nesse processo, pois devem ser capazes de “despertar a curiosidade, desenvolver a autonomia, estimular o rigor intelectual e criar as condições necessárias para o sucesso da educação formal e da educação permanente”^{9:152}.

Na categoria “Desenvolvendo o processo ensino-aprendizagem do CD”, percebe-se que as aulas teóricas e o estágio são estratégias que tornam a formação nessa área factível. Para a concretização desse processo, o docente, ao ministrar aulas sobre o CD, deve abordar conceitos como “cuidado de Enfermagem, família, domicílio, cuidador, competência, postura, habilidades, padrões de conhecimento, entre outros”^{6:85}.

Assim, os docentes, buscam durante estágios em CD, apresentar aos acadêmicos maneiras de realizar o cuidado ao paciente e aos familiares e cuidadores e, ao receberem cada grupo de acadêmicos, tentam inseri-los ao contexto em que estão trabalhando alertando-os de que embora existam adversidades em relação às condições sociais, ambientais e do quadro clínico do paciente e familiares, o CD deve ser um momento terapêutico.¹⁰

Ao ocorrer a aproximação com o CD, evidencia-se a categoria “Deparando-se com nuances do CD”, sendo possível nela identificar as peculiaridades de cada domicílio. Percebe-se que a doença de um indivíduo interfere na vida dos demais familiares e, ao mesmo tempo, o papel fundamental que eles têm no cuidado ao paciente.¹¹ O comprometimento da família fortalece as relações familiares e lhes diminui o desgaste físico e mental, e favorece o processo de reabilitação do paciente,¹² pois, em muitos casos, quem cuida percebe o CD como possibilidade de crescimento e realização pessoal.¹³

Durante o estágio em CD, essas nuances podem ou não ser percebidas pelos acadêmicos, pois há entre eles diferenças quanto à postura que adotam e quanto à iniciativa diante das situações encontradas. Alguns prontamente organizam o material necessário, fazem o cuidado, mostram seus préstimos ao paciente, cuidador e familiares e destacam pontos a serem discutidos, no entanto, outros acadêmicos têm maiores dificuldades para visualizar esses aspectos e acabam por aguardar as orientações dos docentes.¹⁰ Ao relacionar a fala dessas autoras às subcategorias da categoria “Ampliando os conhecimentos relacionados ao CD” constata-se que elas ocorrem em maior ou menor intensidade, dependendo da predisposição e interesse de cada acadêmico.

Os acadêmicos, ao se prepararem para atuar nessa área, devem estar cientes de que as transformações na organização da atenção à saúde são necessárias para a consolidação das políticas do SUS, principalmente pela necessidade de diversificar tecnologias em saúde, articular práticas de diversos profissionais e utilizar de modo eficiente os escassos recursos.¹⁴

Existe a possibilidade de inserção de programas de CD no sistema de saúde como mais um elemento para a consolidação das políticas do SUS, com benefícios aos pacientes, familiares, trabalhadores e gestores,¹⁵ e questões fundamentais dessa inserção são retratadas na categoria “Compreendendo o CD no sistema de saúde” e em suas subcategorias.

Nos últimos anos, o Estado despontou para responsabilidades que são de sua competência, de forma a não sobrecarregar a família e perceber que o paciente é afetado pelas esferas sociais e políticas, às quais está diretamente relacionado.¹⁶ Desta forma, foram criados programas de CD desenvolvidos em âmbito nacional, atrelados a hospitais ou a secretarias de saúde, com o objeti-

vo de evitar ou diminuir a internação hospitalar, bem como incentivar a ampliação da autonomia de pacientes e familiares. No entanto, para que os profissionais tenham uma atuação diferenciada do modelo clínico a que estão habituados, são necessárias iniciativas correspondentes relacionadas à formação desses profissionais.

Constata-se que a preocupação com a formação para o CD é incipiente, as Instituições de Ensino Superior raramente abordam em seus currículos essa temática e suas especificidades, o que se reflete, na prática, em profissionais pouco preparados para trabalhar em domicílio, o que aliado à falta de aptidão para atuar nessa área culminam com uma assistência inadequada.¹⁷

Assim, com intuito de “mobilizar atores nacionais e internacionais do setor de saúde, de outros setores relevantes e da sociedade civil para construir coletivamente políticas e intervenções para o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde”,^{18:6} foi instituída a Década de Recursos Humanos em Saúde (2006-15). Espera-se, portanto, que ao final de 2015 os países das Américas tenham “avançado significativamente em seus objetivos de saúde através do desenvolvimento de seus recursos humanos”.^{18:6}

Igualmente preocupados com os recursos humanos em enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem e a Associação Brasileira de Enfermagem elaboraram uma agenda propositiva para a defesa da qualidade da formação dos profissionais, apresentada no 12º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem, em 2010.

São pensadas estratégias de incorporação dessa temática em atividades de educação permanente aos profissionais que atuam no CD, pois a educação é entendida como aprendizagem do trabalho, isto é, considerar que as necessidades de formação e desenvolvimento dos profissionais sejam direcionadas pela carência na saúde da população, conforme preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.¹⁹

Embora existam essas iniciativas, as mudanças para o aprimoramento dos recursos humanos em saúde ocorrem lentamente. Em muitas instituições formadoras, não há carga horária específica para o ensino do CD, ou essa área não é privilegiada em outras disciplinas, reduzindo e/ou impedindo o desenvolvimento deste conhecimento.

Constata-se que essa necessidade de formação para os profissionais que atuam no CD é uma realidade mundial. Na Europa, por exemplo, a capacitação dos profissionais que irão trabalhar

no CD também deverá ser melhorada, pois há uma demanda crescente desse tipo de serviço, e a complexidade da assistência tem aumentado, o que exige mais treinamento para os usuários e seus cuidadores informais; além de ser necessário tornar integrado e multidisciplinar o treinamento dos profissionais com o intuito de estabelecer relações interpessoais positivas e prepará-los para o uso de tecnologias no cuidado realizado no domicílio.²⁰

Nesse sentido, escolas de enfermagem norte-americanas oferecem cursos de especialização em CD, em resposta à crescente demanda de profissionais nessa área e, à medida que aumenta a complexidade dos cuidados a serem desenvolvidos no domicílio, aumenta também a demanda por cursos de mestrado para preparar esses profissionais.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao construir o modelo teórico pode-se interpretar que, a partir da aproximação com essa área de atuação, por meio de carga horária específica ou inserida em outras disciplinas, o acadêmico amplia seus conhecimentos referentes ao CD, compreende as bases que o compõem, e se sensibiliza da existência desta especialidade e da possibilidade de inserção no mercado de trabalho na área.

Fica claro, portanto, que o CD deve fazer parte da graduação em enfermagem, área que representa um vasto campo de atuação em processo de expansão, mas que exige profissionais capacitados para desempenhá-lo, e para que isso aconteça, os docentes devem direcionar sua atenção para o seu ensino, de forma a ampliar o número de profissionais capacitados para atuar no domicílio.

Destarte, esta pesquisa contribui, primeiro, para a prática profissional e formação acadêmica do enfermeiro, ao explicitar que para atuar no CD são necessárias competências específicas, e segundo, indicando a necessidade de novos estudos que podem verificar se a formação dos demais profissionais de saúde abrange o CD e assim apontar diretrizes promotoras para que seu ensino-aprendizagem seja incorporado na qualificação desses profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Backes VMS, Nietzsche EA. O processo ensinar e aprender e seus reflexos na saúde e enfermagem. In: Nietzsche EA, organizador. O processo educativo na formação e na práxis dos profissionais da saúde: desafios, compromissos e utopias. Santa Maria (RS): UFSM; 2009. p. 123-42.

2. March C, Fernandez VS, Pinheiro R. Ampliando saberes e práticas sobre a formação em saúde: processos de inovação e caminhos para a transformação. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2006. p. 179-204.
3. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2006 Jul-Ago; 40(4):570-5.
4. Cruz ICF, Barros SRT, Alves PC. Atendimento domiciliar na ótica do enfermeiro especialista. *Rev Enferm UERJ*. 2002 Jan-Abr; 10(1):13-6.
5. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF): ME; 2001 [acesso 2009 Jun 13]. Disponível em: <http://www.ufv.br/seg/diretrizes/efg.pdf>
6. Martins SK, Mathias JJS, Meier MJ, Lacerda MR. O enfermeiro docente e o ensino do cuidado domiciliar na graduação. *Cogitare Enferm*. 2005 Mai-Ago; 10(2):84-9.
7. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
8. Camargo TB. *O ensino do cuidado domiciliar nos cursos de graduação em enfermagem do município de Curitiba (PR) [monografia]*. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde; 2007.
9. Delors J. *Educação: um tesouro a descobrir*. 8ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2003.
10. Persegona KR, Teixeira RC, Lacerda MR, Mantovani MF, Zagonel IPS. A dimensão expressiva do cuidado em domicílio: um despertar a partir da prática docente. *Cogitare Enferm*. 2007 Jul-Set; 12(3):386-91.
11. Thumé E, Dilelio AS, Ende RBV, Marques CC, Oliveira TA, Costa CM. Cuidado domiciliar no Programa de Saúde da Família: a utilização de novos instrumentos para subsidiar a prática. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2003 Jan-Jun; 2(1):75-8.
12. Hermann AP, Lacerda MR. Atendimento domiciliar à saúde: um relato de experiência. *Cogitare Enferm*. 2007 Out-Dez; 12(4):513-8.
13. Brondani CM, Beuter M, Alvim NAT, Szareski C, Rocha LS. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Jul-Set; 19(3):504-10.
14. Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2008 Mai-Jun; 24(3):180-8.
15. Kerber NPC, Kirchhof ALC, Cesar-Vaz MR. Atenção domiciliária e direito à saúde: uma experiência na rede pública brasileira. *Acta Paul Enferm*. 2010 Mar-Abr; 23(2):244-50.
16. Martins SK, Lacerda MR. O atendimento domiciliar à saúde e as políticas públicas em saúde. *Rev RENE*. 2008 Abr-Jun, 9(2):148-56.
17. Lacerda MR. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família - na perspectiva da área pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010 Ago; 15(5):2621-6.
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. *Reunião regional dos observatórios de recursos humanos em saúde - Chamado a ação de Toronto 2006-2015: rumo a uma década de recursos humanos em saúde nas Américas*. Brasília (DF): MS; 2006.
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília (DF): MS; 2009.
20. World Health Organization. *Home care in Europe* [online]. 2008 [acesso 2010 Jan 22]. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf
21. Tull KB, Carroll RM. *Advanced practice nursing in home health*. *Home Health Care Manage Prac*. 2004 Fev; 16(2):81-8.