

O familiar cuidador e a enfermeira: desenvolvendo interações no contexto domiciliar

Maria Ribeiro Lacerda* e Samantha Reikdal Oliniski

Universidade Federal do Paraná. *Autor para correspondência. Rua Padre Anchieta, 198, apartamento 902, 84410-030, Curitiba, Paraná, Brasil. e-mail: lacerda@mlenio.com.br

RESUMO. Esta é uma pesquisa qualitativa que teve como objetivos compreender a experiência de cuidado vivenciada pelos familiares cuidadores no contexto domiciliar, em sua relação com a enfermeira, e descrever as ações e interações que estes desenvolvem neste contexto. Utilizaram-se para isso entrevistas gravadas com familiares cuidadores vinculados a três instituições de saúde que prestam assistência domiciliar. A análise dos dados teve como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e a Teoria Fundamentada nos Dados (Grounded Theory) como referencial metodológico. Desse modo, este estudo permitiu a compreensão da necessidade do trabalho da enfermeira e o relacionamento desenvolvido através das ações de cuidado dela, e assim visualizar seu trabalho.

Palavras-chave: enfermagem; cuidados domiciliares de saúde; relações profissionais/família.

ABSTRACT. Familiar' caregiver and nurse: developing interactions in the home context. This is a qualitative research, aiming to understand the care experimented by the family member caregivers in the home context, in their relationship with nurse, and also, to describe the actions and interactions performed with the nurse in this context. Interviews with family member caregivers linked with three health institutions that rend home assistance were recorded. Data analysis was based on Symbolic Interactionism and Grounded Theory. Thus, this study helped to understand the need of nurse's work and the relationship developed through nursing care actions, visualizing the nurse's work.

Key words: nursing; home nursing; professional-family relations.

Introdução

Observa-se nos dias atuais que a área de saúde está tornando a voltar sua atenção para a família, reconhecendo nessa uma necessidade e oportunidade para o desenvolvimento do trabalho dos profissionais da saúde.

Ao se falar de família, no entanto, é necessário que essa seja compreendida de uma maneira diferente daquela de alguns anos atrás: pai, mãe e filhos (família nuclear). A definição de família, atualmente, precisa ser revista acompanhando as mudanças ocorridas em nossa sociedade.

Dessa maneira, conforme refere Penna (1992), a família pode ser considerada uma unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem, convivem como família em um espaço de tempo, unidos por laços consangüíneos, laços de afetividade, de interesse e/ou doação, estruturada e organizada, com direitos e responsabilidades, vivendo em um determinado ambiente e influenciada socioeconômica e culturalmente.

Para Rice (2001), a definição de família está relacionada ao tipo de relacionamento estabelecido entre seus membros. A família, para ela, é um grupo de pessoas que vivem juntas ou em contato íntimo, cuidam umas das outras e proporcionam cuidado, apoio, criação e orientação para seus membros dependentes, uns aos outros.

Essas definições auxiliam os profissionais da saúde a ampliar os conceitos de família que possuem, e também apontam para que os mesmos, ao desenvolver o seu trabalho junto à família, considerem-na, inclusive em sua estrutura e composição, do mesmo modo como seus membros a percebem, destituindo-se de seus próprios valores, preconceitos e crenças, nesse momento, para poder proporcionar uma melhor assistência. Como afirmam Marco *et al.* (1998, p. 380), é "praticamente impossível assistir ao indivíduo (doente ou sadio) de forma completa quando não se considera pelo menos o seu contexto mais próximo, que é a família à qual ele pertence".

A família, segundo Lacerda (1996), passa a ter maior significado quando ocorrem modificações nas condições de vida de um de seus membros, como ocorre quando um deles adoece. Uma vez que, na maioria das vezes, é o familiar quem proporciona cuidado ao doente, esse cuidador necessitará de assistência tanto quanto aquele que está sob seus cuidados.

Nesse sentido, os profissionais da saúde podem colaborar, ajudar e assistir ao paciente e aos seus familiares, pois cabe a eles refletir sobre a assistência a ser prestada à família, no sentido de ajudá-la, da melhor forma possível, no desempenho de sua tarefa de cuidar. Por conseguinte, a principal atividade desses profissionais é colaborar com o cliente e sua respectiva família, para que possam alcançar independência e poder administrar os cuidados necessários à situação vivida.

Uma das maneiras pela qual essa assistência pode ser prestada é por meio do cuidado domiciliar. Compreende-se cuidado domiciliar como o cuidado desenvolvido com o ser-humano, tanto o paciente como os familiares, no contexto de sua residência. Esse cuidado abrange o acompanhamento, a conservação, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de clientes de diferentes faixas etárias, em resposta às suas necessidades e às de seus familiares, providenciando efetivo funcionamento do contexto domiciliar; ou de pessoas em fase terminal, proporcionando uma morte digna e serena junto aos seus significantes (Lacerda, 1999).

O cuidado domiciliar está centrado no cliente, na família, em suas respectivas inter-relações e no contexto da casa. De acordo com Lacerda (2000), o contexto da casa deve ser compreendido com um significado amplo, sendo um conjunto de coisas, eventos e seres-humanos correlacionados entre si e de certo modo, cujas entidades representam caráter particular e interferente mútuo e simultâneo. O contexto domiciliar abrange, portanto, os aspectos econômicos, sociais e afetivos da família; os recursos que dispõem, tanto materiais quanto humanos; a rede social de apoio; as relações que estabelecem dentro e fora do domicílio; o espaço físico; as condições de higiene e segurança da casa; tudo o que envolve o cliente e sua família.

Além disso, o domicílio também pode ser considerado como o “porto seguro” para onde são levados sentimentos, desejos, aspirações, atitudes e comportamentos. É o local mais íntimo em que se vive e onde se encontra a essência do ser-humano. De acordo com Souza e Lacerda (2000, p. 728), “no domicílio iniciam-se, somam-se e reforçam-se os valores da sociedade em torno do ser humano.”

O cuidado domiciliar tem como um dos seus pontos fundamentais o apoio e o engajamento dos familiares nos cuidados a serem prestados ao cliente. Assim, temos o cuidado familiar no domicílio, que pode ser caracterizado como “um conjunto de ações dirigidas à uma pessoa que demanda cuidados de saúde, desenvolvidas por um ou mais membros da família no próprio domicílio. Neste caso denominado cuidador ou cuidadores familiar” (Andrade e Rodrigues, 1999, p. 92-93).

O domicílio é, portanto, um local único a oferecer à enfermeira a oportunidade de observar o modo como as pessoas enfrentam a situação de doença em seu seio familiar, bem como os recursos disponíveis, os problemas oriundos do fato de se ter um familiar cuja necessidade de cuidados é cotidiana e cuja manutenção da vida pode estar sendo realizada por um daqueles familiares.

No entanto, para que se possa, de fato, apoiar, proporcionar e sustentar um sistema de cuidados, é necessário que se compreenda as inter-relações pertinentes ao domicílio e aos familiares. Por esse motivo, neste estudo, buscou-se compreender a experiência vivenciada pelos familiares cuidadores, descrevendo suas ações e interações desenvolvidas com a enfermeira no contexto domiciliar.

Material e métodos

Esta é uma pesquisa qualitativa, cujo referencial teórico utilizado foi o Interacionismo Simbólico, e o referencial metodológico foi a Teoria Fundamentada nos Dados (Grounded Theory).

Tendo em vista o alcance dos objetivos da pesquisa, os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas junto a sete familiares cuidadores. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, e os dados coletados foram submetidos à análise e categorização. Em um primeiro momento, as entrevistas foram realizadas com quatro familiares cuidadores, no período de janeiro a dezembro de 1999. Os dados levantados foram utilizados para a compreensão geral do fenômeno. No período de março a julho de 2001 procedeu-se a nova coleta de dados com três familiares cuidadores para a validação da pesquisa.

O estudo foi realizado em duas cidades, envolvendo três serviços que prestam cuidado domiciliar, sendo um privado e dois públicos. Tais serviços foram: a) um serviço privado que atende a clientela geriátrica, com abrangência nosocomial, ambulatorial e domiciliar; b) um serviço público de internação domiciliar pertencente a um programa municipal que abrange equipe multiprofissional e que atende à clientela de diferentes faixas etárias,

com diferentes níveis socioeconômicos e culturais; c) um serviço público vinculado a um hospital de grande porte que oferece cuidados paliativos em domicílios.

Os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres-humanos foram respeitados, conforme determina a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996). Assim, a participação na pesquisa foi voluntária, os objetivos e finalidades desta esclarecidos, o anonimato dos participantes assegurado e o consentimento para a divulgação dos resultados obtido.

Buscou-se compreender, nesta pesquisa, como os familiares cuidadores percebem as ações e interações que estabelecem com a enfermeira ao interagir no contexto domiciliar, uma vez que o Interacionismo Simbólico tem como propósito compreender a causa da ação humana transformada de maneira que a definição dada pelo indivíduo tenha significado e, portanto, autodireção e escolhas sobre as situações (Charon, 1989).

Para tal, utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados como subsídio metodológico para análise dos dados, pois o objetivo desta é gerar uma teoria ou modelo conceitual que explique um fenômeno social ou psicológico através da análise de dados obtidos sistematicamente a partir de situações concretas (Strauss e Corbin, 1991). A teoria, conforme afirma Reiners (1998, p. 371), é construída “a partir de conceitos indicados pelos dados (categorias) e através de relações hipotéticas feitas entre eles”. As categorias surgem, portanto, a partir da visão dos sujeitos envolvidos no estudo, em vez de basear-se em questões preestabelecidas e fechadas.

Assim, os dados foram sendo coletados, codificados e analisados, sistemática e simultaneamente, até o momento em que se chegou à saturação teórica, ou seja, quando nenhum dado novo ou relevante foi encontrado, ou quando eles estavam se repetindo, conforme o preconizado por Strauss e Corbin (1991).

Para tanto, foi necessário que as pesquisadoras possuíssem sensibilidade teórica, ou seja, destreza para olhar os dados com perspicácia e imaginação. A sensibilidade teórica possibilita ao pesquisador o desenvolvimento de habilidade analítica para identificar e compreender os significados dos dados, além da capacidade de discernir o que é ou o que não é pertinente ao estudo. Angelo (1997) refere que esta capacidade é um instrumento fundamental ao pesquisador, pois permite orientar a coleta dos dados relevantes ao fenômeno e identificar as

sutilezas dos significados que eles contêm no momento da análise.

Análise e discussão dos dados

A análise e a comparação constante dos dados, somadas à sensibilidade teórica, possibilitaram a compreensão dos significados das ações e interações que os familiares cuidadores desenvolvem com a enfermeira no contexto domiciliar, tornando possível, deste modo, chegar à compreensão do fenômeno *Interagindo com a enfermeira no contexto domiciliar*.

Este fenômeno demonstra o processo experimentado pelos familiares cuidadores ao terem o cuidado da enfermeira em seu domicílio, sendo a inter-relação estabelecida entre a enfermeira e a família cuidadora permeada por diferentes sentimentos, expectativas, decisões, ansiedades, descobertas, envolvimento e profissionalismo.

O fenômeno *Interagindo com a enfermeira no contexto domiciliar* é composto pelas categorias: *Necessitando do trabalho da enfermeira*, *Relacionando-se com a enfermeira domiciliar*, *Percebendo as ações de cuidado da enfermeira*, *Visualizando o trabalho da enfermeira* e *Comparando o cuidado hospitalar e o domiciliar*, que serão descritas a seguir. Cada categoria possui ainda suas respectivas subcategorias, que estão identificadas através da grafia sublinhada, e as falas dos entrevistados estão apresentadas em itálico.

Necessitando do trabalho da enfermeira

O fenômeno *Interagindo com a enfermeira no contexto domiciliar* é desencadeado pelo fato de a família estar Vivenciando um momento difícil, subcategoria da presente categoria.

Essa categoria é considerada condição causal do fenômeno, pois é a partir das dificuldades enfrentadas pela família, da necessidade de cuidados especializados e do não saber cuidar de maneira adequada de seus familiares que a família procura pelo trabalho da enfermeira, a qual desempenha o seu papel, interage e se revela para a família e para o familiar cuidador.

A família experiencia várias situações e sentimentos que servem de impulsores para buscar o cuidado profissional da enfermeira. Comumente, está Precisando de cuidados especializados, pois vive um momento em que o paciente está retornando para casa após uma internação hospitalar; por conseguinte, ele ainda está em um estado de grande debilidade, e a gravidade ou complexidade desse clama por este tipo de cuidado.

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

“Eu achei que ela (cliente) estava começando a desidratar, e quem poderia fazer isto melhor seria uma enfermeira que conhece e que saberia se ela realmente estaria desidratada, pela pressão e uma série de coisas e poderia trazer os primeiros socorros até que conseguíssemos achar o médico, ela seria realmente muito importante, primeiro porque ela viria, veria o problema e avaliaria e poderia inclusive sanar em parte...”

Outro fator relevante é a demanda que o cuidado domiciliar exige do cuidador familiar, pois esse não requer apenas disposição e boa vontade, mas habilidades e conhecimentos com os quais não está habituado e nem preparado. Logo, o familiar, ao estar Não sabendo cuidar e sendo impelido a realizar este cuidado, por muitas vezes, sente-se inseguro e desorientado diante da situação, sem saber como agir e quais atitudes tomar, como pode ser observado nas seguintes colocações:

“... eu não tenho os olhos voltados para isso, que não é minha área, passa despercebido.”

“Era um momento difícil, de uma insegurança muito grande, eu estava na dúvida, naquela sonda, pôe ou não a sonda, como faríamos, de que jeito faríamos, de que jeito iríamos alimentar...”

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

Diante dessas situações, os familiares sabem que precisam de um profissional que venha ao seu domicílio realizar os cuidados necessários, que lhes forneça orientações específicas e que avalie e faça o acompanhamento do cliente, e a enfermeira é o profissional ideal para essa intervenção. Assim, buscam o trabalho da enfermeira por meio da subcategoria Chamando a enfermeira para cuidar, que é outra consequência de estar vivenciando um

momento de dificuldade, pois é a partir dessa realidade que a família procura contatar com outros profissionais de saúde, com os quais tem ou teve algum relacionamento, para indicar ou facilitar a inclusão no serviço. Assim, pedem indicação ao médico responsável no hospital pelo cliente, ou recorrem à assistente social do programa, da qual solicitam uma visita para que possa constatar a necessidade vivenciada e, desse modo, interceder na inclusão ao serviço.

Relacionando-se com a enfermeira domiciliar

Após todo o movimento relatado anteriormente, a família entrará em contato com a enfermeira, desenvolvendo a categoria **Relacionando-se com a enfermeira domiciliar**, a qual é composta pelas seguintes subcategorias: Iniciando o relacionamento com a enfermeira, Estabelecendo um relacionamento cordial com a enfermeira, Recebendo tranquilidade e segurança da enfermeira, Sendo apoiado pela enfermeira, Percebendo interesse e preocupação, Percebendo as qualidades da enfermeira, Tendo apreço pela enfermeira, Alegando-se com a presença da enfermeira, Confiando na enfermeira e Sentindo-se cuidada pela enfermeira.

Esta categoria é considerada o contexto no qual o fenômeno *Interagindo com a enfermeira no contexto domiciliar* se desenvolve, uma vez que representa o todo, o ambiente a partir do qual se desenrolam as ações e interações entre a família e a enfermeira.

Iniciando o relacionamento é o ponto de partida do processo provocado pelo desenvolvimento desta categoria. Portanto, é fundamental para que ocorra o relacionamento entre a enfermeira e a família.

O primeiro contato entre a enfermeira e a família ocorre com uma certa distância. A família encontra-se fragilizada com toda a situação vivida, colocando uma barreira natural como forma de proteção, pois, neste momento, está permitindo que uma pessoa que lhe é completamente estranha, tanto como pessoa como profissional, adentre sua casa, que é o seu local de referência de mundo, seu reduto e “porto seguro”. Além disso, está transferindo a sua responsabilidade com o cuidado de seu familiar para uma outra pessoa, o que lhe gera apreensão, uma vez que não sabe se esta pessoa está capacitada para o cuidado e se irá desenvolvê-lo dentro dos mesmos moldes já estabelecidos pela família.

Além disso, a família está também entrando em contato com uma modalidade de cuidado bastante diferente de outras com as quais teve contato: o cuidado domiciliar, que se apresenta como

desconhecido e com o qual não está habituada e não sabe como funciona e é desenvolvido. Todos esses fatores fazem com que a família sinta desconfiança e insegurança em um primeiro momento; esse afastamento é perfeitamente superado, entretanto, com a aproximação e maior intimidade adquiridas na seqüência, devido à própria convivência e à desmistificação do cuidado domiciliar, como aponta esta cuidadora:

“À primeira vista, você fica assim, meio preocupado; na segunda vez você tem mais intimidade”.

A família percebe que, para poder estabelecer um melhor relacionamento entre eles e a enfermeira, a última utiliza diversas estratégias, dando origem ao Estabelecendo um relacionamento cordial com a enfermeira. De acordo com os familiares, ao chegar na casa para cuidar, a enfermeira cumprimenta a todos e os trata de forma afetuosa, tornando, dessa maneira, possível a criação de um vínculo com a família. Através deste vínculo, será estabelecido um canal de comunicação entre a enfermeira e a família, por meio do qual a família poderá expressar seus sentimentos, dúvidas e indagações, e a enfermeira poderá obter as informações que precisa para cuidar, relacionadas ao paciente, à família e a todo o contexto domiciliar.

Assim, à medida que vai se desenvolvendo o relacionamento com a enfermeira, a família percebe que está Recebendo tranquilidade e segurança da enfermeira, pois nota que essa procura fornecer todas as orientações e explicações que a família precisa para realizar os cuidados, e também se mostra disponível à família, como por exemplo, atendendo prontamente seus telefonemas, o que é evidenciado nas seguintes falas:

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

“... além de trazer um conforto assim sabe, uma segurança maior para gente que não tem experiência nenhuma no ramo, eu acho muito importante a presença dela.”

Os familiares, então, percebem que podem contar com a enfermeira em qualquer ocasião, e sabem que ela estará pronta para fazer o que estiver ao seu alcance para ajudá-los. Deste modo, quando experienciam um momento de angústia, incerteza e aflição, recorrem à ela. Por conseguinte, percebem

que estão Sendo apoiados pela enfermeira, o que se expressa através do conforto proporcionado pela enfermeira, pelas palavras positivas de confiança e otimismo que ela procura transmitir, pelas demonstrações de empatia, solidariedade e atenção, pelo estímulo que a enfermeira lhes fornece para prosseguir enfrentando e vencendo os obstáculos e limitações.

Assim, estão Percebendo interesse e preocupação por parte da enfermeira com o cuidador familiar e com todos os que estão envolvidos com o cliente. A família sente uma grande concentração de atenção para com a família. Isso lhe mostra que a enfermeira não está apenas voltada para o cuidado do cliente em si, mas para todas as inter-relações existentes ao seu redor, para a família e o contexto da casa.

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

“Eu senti uma concentração grande nele (cliente) e também com a gente.”

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

Outra observação realizada pelos familiares é o estar Percebendo as qualidades da enfermeira, ou seja, a sua forma alegre e otimista de se relacionar, que lhes dá ânimo para prosseguir; a forma compreensiva e amiga como trata a todos, proporcionando assim tranquilidade e suporte; o bom senso e flexibilidade que usa ao tomar decisões. A família percebe, ainda, que a enfermeira usa o seu conhecimento e amor para cuidar, uma vez que utiliza seu conhecimento anterior, tanto o científico e o pessoal como o profissional, aqueles adquiridos com a prática, com as experiências do cotidiano, juntamente com o seu amor ao cuidar.

Todos esses fatores acarretam diferentes conseqüências. A família estará Tendo apreço pela enfermeira, o que se traduz em uma estima e carinho muito grande pela enfermeira, pois a família passa a gostar dela como pessoa e como profissional, a considerá-la como uma pessoa próxima, como alguém da família, como por exemplo uma irmã. Na realidade, a enfermeira não está agindo como

caridosa ou piedosa ao cuidar, mas sim como profissional que utiliza o cuidado transpessoal, a empatia e a cordialidade como instrumentos para o cuidado de enfermagem. As seguintes falas retratam esse apreço pela enfermeira:

“(...) ele (cliente) sabe quem é ela (enfermeira), gosta muito dela, sabe, ele tem uma estima muito grande por ela. Não só ele, todos nós (família).”

“(...) eu (cliente) gosto muito dela.”

Além disso, a chegada da enfermeira no domicílio é motivo para estar Alegando-se com a presença da enfermeira, pois essa chegada significa que o cliente será cuidado por uma profissional, que suas dúvidas serão sanadas e que todo o suporte emocional e relacional lhes será proporcionado, o que pode ser observado na seguinte colocação:

“É só você vê a alegria dele (cliente) de ver ela (enfermeira) chegando aqui, você vê o brilho no olho...”

Assim, a família estará Confiando na enfermeira e em seu trabalho, uma vez que sabem que estão lidando com uma profissional e que podem contar com ela para o que precisarem.

Por todos esses fatores, a família estará Sentindo-se cuidada pela enfermeira em todas as nuances que o cuidado domiciliar permeia. Isso acontece devido ao apoio, ao ânimo, à alegria, à persistência que a enfermeira transmite, além das ações que desempenha no domicílio, do cuidado direto ao cliente e aos familiares ou do interesse e preocupação que ela demonstra para com eles.

Percebendo as ações de cuidado da enfermeira

Na medida em que vai se desenvolvendo a interação entre a família e a enfermeira, aquela vai **Percebendo as ações de cuidado da enfermeira**. Esta categoria é a estratégia usada pela família para visualizar, analisar e avaliar o trabalho da enfermeira, uma vez que utiliza sua percepção como base de análise e julgamento para avaliar todas as ações desenvolvidas pela enfermeira.

Dentro dessa categoria encontram-se as subcategorias: Percebendo a avaliação do estado do cliente, Percebendo a tomada de decisões da enfermeira, Percebendo o planejamento, prescrição e registro dos cuidados, Recebendo explicações sobre as observações e decisões da enfermeira, Percebendo a realização de técnicas básicas de Enfermagem, Percebendo o acompanhamento do cliente, Sendo auxiliado em um momento de urgência, Percebendo a facilitação das atividades a

serem realizadas pelo cliente e Sendo ensinado a cuidar.

A família percebe que a enfermeira desempenha diferentes ações no domicílio. Percebendo a avaliação do estado do cliente é a primeira subcategoria observada pela família. Por meio dessa, a família percebe que a primeira ação da enfermeira no domicílio é a avaliação do estado do cliente. A enfermeira procura investigar com o cliente e com o cuidador familiar como aquele passou os últimos dias, quais foram as evoluções e intercorrências, quais foram as atividades que o cuidador familiar realizou; a seguir, observa o seu estado atual, realiza o exame físico, verifica as condições apresentadas, conversa com o cliente e com o cuidador familiar, procurando agir e interagir, para abstrair o real estado do cliente e do cuidador familiar, bem como todo o contexto que estão vivenciando.

Dessa forma, a família percebe que a enfermeira busca obter o maior número de informações da situação vivida para então poder melhor avaliar e tomar as decisões necessárias. Portanto, a próxima subcategoria a ser desenvolvida é Percebendo a tomada de decisões da enfermeira. Nessa, a família observa que a enfermeira, para tomar as decisões sobre o que será realizado, procura levantar os problemas presentes, avaliar os cuidados realizados pelo cuidador familiar e apurar quais são os cuidados e intervenções a serem executados como, por exemplo, se há a necessidade de novos cuidados ou de uma abordagem diferente da adotada.

Após tomadas as decisões pela enfermeira, a família estará Percebendo o planejamento, prescrição e registro dos cuidados. Apesar de serem leigos no assunto, a família percebe o movimento realizado pela enfermeira ao planejar, prescrever e realizar os cuidados. Ela observa, por exemplo, que esta profissional procura informações do cliente junto ao prontuário e às anotações de Enfermagem; ela procura conversar com os outros membros da equipe, buscando informações e até mesmo discutindo situações encontradas. A família percebe ainda que é a enfermeira quem prescreve os cuidados a serem realizados tanto pelos demais membros da equipe de enfermagem, quanto pela família; ela registra sempre suas observações, avaliações e cuidados prestados nas anotações de Enfermagem. A seguinte fala de uma cuidadora familiar aponta alguma dessas percepções:

“(...) eu (cuidador) vi uma ficha de enfermagem, as anotações de enfermagem aqui, e tem que observar isso e aquilo, e a forma de como ele (médico) tratou, ela (enfermeira) fez toda uma avaliação dele (cliente), conversou com o posto de enfermagem, depois conversou com o médico,

então foi assim uma coisa assim para realmente se inteirar o que era o conjunto todo e não só ter uma dama de companhia dentro do quarto”.

A família estará Recebendo explicações sobre as observações e decisões da enfermeira, pois relata que a enfermeira, após tomar suas decisões e realizar suas avaliações, procura sempre explicar ao cuidador familiar o que observou e quais são as estratégias a serem adotadas. Essa explicação, segundo os familiares, se dá de forma acessível e tem como objetivos manter a família informada e consciente dos problemas apresentados, além de orientar como e porque realizar os cuidados prescritos.

A família percebe, então, que as ações a serem desempenhadas dependerão do levantamento realizado pela enfermeira. Quando se observa a necessidade de realização de alguns cuidados pela enfermeira, a família estará Percebendo a realização de técnicas básicas de Enfermagem, como troca de curativo, monitoração dos sinais vitais, troca de bolsa de colostomia, coleta de sangue, passagem de sondas, entre outras. A família pode, ainda, estar Percebendo o acompanhamento do cliente quando a enfermeira fica junto dele e da família em um momento crítico até a situação se normalizar.

No entanto, as ações percebidas pela família vão além da realização de técnicas e acompanhamento do cliente. Sendo auxiliado em um momento de urgência é outra subcategoria que demonstra a percepção da família sobre outras ações da enfermeira. Nessa, relatam que, às vezes, quando ocorre uma situação de emergência ou quando não conseguem sozinhos resolver algum problema, a enfermeira vai até o domicílio e realiza o atendimento ao cliente, ou ainda lhes dá as coordenadas por telefone para a resolução dos problemas.

Nesse momento crítico, a família sabe que pode recorrer à enfermeira e que essa estará disponível e pronta para auxiliá-los. Comumente, a família percebe que há um agravamento no estado do cliente ou alguma alteração nesse; no entanto, não sabe o que é preciso ser realizado. Portanto, recorrem à enfermeira e obtêm a ajuda necessária.

A família poderá também estar Percebendo a facilitação das atividades a serem realizadas pelo cliente quando a enfermeira realiza alguns procedimentos que facilitam o encaminhamento dessas atividades, por exemplo: coletando sangue e o enviando ao laboratório, evitando assim que o cliente precise deixar o seu domicílio para fazer isto, uma vez que esse tem dificuldade de locomoção.

No entanto, os familiares percebem que uma das principais ações da enfermeira, no contexto

domiciliar, é o ensino ao cuidador familiar, que estará, portanto, Sendo ensinado a cuidar. A família relata que a enfermeira: ensina como realizar os cuidados, explica a importância dos mesmos, ensina como resolver algumas situações-problemas, orienta quanto a ações profícuas ao cliente, como por exemplo o uso de um tipo de alimentação, e também procura esclarecer as dúvidas que o cuidador possa ter. Referem ainda que a enfermeira procura trabalhar com as possibilidades apresentadas pelo cliente e pela família, ensinando-os sempre algo de maneira acessível e que tenham condições para fazer. Os seguintes depoimentos relatam essa experiência:

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

“Ela (enfermeira) me ensina coisas que dá para fazer, até hoje não precisou nada assim mais grave, o que ela me ensina assim me sinto bem fazendo...”

Visualizando o trabalho da enfermeira

Essa categoria é a consequência de todo o processo vivenciado pela família ao estar realizando o cuidado domiciliar. Pois através do caminho percorrido, no qual inicialmente interagiu com a enfermeira e assim percebeu as ações desempenhadas, é que pode, então, visualizar todo o trabalho profissional que a enfermeira realizou.

Encontram-se nessa categoria as seguintes subcategorias: Identificando a enfermeira, Avaliando a enfermeira, Percebendo a enfermeira como profissional e Percebendo o trabalho bem feito da enfermeira.

Quando a equipe vai ao domicílio realizar a visita, a família vai Identificando a enfermeira dentre as outras pessoas da equipe. Ela a conhece pelo nome, mas principalmente por suas ações e pelo trabalho desenvolvido. Assim, ela reconhece não somente a pessoa enfermeira, mas também a profissional enfermeira.

Entretanto, a família não reconhece apenas a profissional, ela também está Avaliando a enfermeira. Procura observar todas as suas ações, conhecimentos, condutas, decisões e posturas, fazendo um *scanning* da enfermeira e de seu trabalho.

Desse modo, a família estará, então, Percebendo a enfermeira como profissional. Isso significa que a família percebe que a enfermeira sabe tomar as atitudes próprias de uma profissional, que leva a sério o seu trabalho, procura desempenhá-lo da melhor maneira possível, trabalha em equipe, sabe seu limite profissional, direciona o seu trabalho, resolve os problemas e apresenta resultados, como é possível observar na fala dessa cuidadora:

“(...) quando eu falo em profissionalismo, é isso, meu pai está andando, está conseguindo verbalizar, ele tem tido pouquíssimas queixas (...) isso é profissionalismo, quer dizer, tem todo um treinamento, toda uma performance profissional da pessoa, e tem um resultado somam-se três componentes o resultado sabe, não é por qualquer caminho que você faz o resultado, tem que fazer pelo caminho certo, você não pode fazer o resultado por um caminho que não é lá muito concreto”.

O direcionamento do trabalho relatado pela família, como atitude profissional da enfermeira, deve-se ao fato daquela perceber que a enfermeira possui experiências acumuladas no cuidado domiciliar, e que alia sua formação ao constante aperfeiçoamento e, desse modo, consegue dar objetividade, determinando o fluxo de trabalho e os pontos a serem observados por meio do planejamento do cuidado mediante a uma avaliação prévia.

A família refere, ainda, que a enfermeira é profissional, pois trabalha em equipe e sabe o seu limite profissional. Ela nota que, ao cuidar, a enfermeira não o faz isoladamente, mas busca interagir com todos os profissionais que compõem a equipe de saúde, e que ela sabe até onde pode ou não pode ir, avaliando exatamente o momento em que deve ou não solicitar a presença de outro profissional.

Desse modo, por todo empenho e dedicação que a enfermeira emprega ao cuidar, a família estará Percebendo o trabalho bem feito da enfermeira, uma vez que referem que a enfermeira procura agir da melhor maneira possível, buscando soluções para os problemas e apresentando resultados positivos mediante suas condutas. Isso é observado por essa cuidadora:

“(...) ela (enfermeira) verificava o que tinha que fazer, se a pressão estava muito baixa, qual era o problema, se estava hidratada (cliente) ou não, quer dizer ela faz realmente o trabalho dela muito bem feito”.

Discussão

Após a análise dos dados, o próximo passo recomendado pela Teoria Fundamentada nos Dados é reportar-se à literatura a cerca do tema, buscando nela conhecimentos que corroborem, refutem ou complementem o encontrado.

Apesar do tema família estar sendo bastante discutido em nossa atualidade, não encontramos estudos que abordassem a vivência do familiar cuidador no contexto domiciliar em suas ações e interações com a enfermeira. Encontramos diversos estudos que abordam como a família se percebe ou age diante das situações de doença ou incapacitações.

Dessa forma, discutiremos brevemente alguns aspectos apontados nesses estudos correlacionados à esta pesquisa.

Andrade e Rodrigues (1999), em seu estudo com familiares cuidadores de idosos com seqüela de acidente vascular cerebral, apontam para o desgaste sofrido pelo cuidador familiar ao prestar cuidados à esses clientes. Esse desgaste é de ordem física, mental e social, uma vez que a demanda de cuidados exigida acaba tornando-se um fardo pela quantidade de cuidados a serem prestados, e também pelo isolamento social ao qual acabam sendo impelidos por terem de permanecer tempo integral junto desses clientes.

Esses aspectos também foram evidenciados na categoria **Necessitando do trabalho da enfermeira**, no qual essas necessidades e desgastes conduziram a família à buscar suporte e apoio da enfermeira para auxiliar na situação, ou seja, serviram como impulsores para a busca do cuidado profissional da enfermeira, permitindo, assim, a inter-relação entre a família e a enfermeira.

Nesse sentido, Marcon *et al.* (2002) referem, em seus estudos desenvolvidos com famílias, que a maioria dessas percebe que precisa de ajuda no processo de cuidar de seus membros. Uma das formas de ajuda mencionadas por essas famílias é justamente a advinda dos profissionais de saúde. Essa ajuda seria proporcionada, por exemplo, através de orientações sobre saúde e cuidados e explicações de dúvidas em relação à doença, suas complicações e sintomas.

Sena *et al.* (2000) referem também, em seus estudos com cuidadores familiares do Programa de Internação Domiciliar em Betim/MG, o ensino como parte integrante do cuidado domiciliar. As autoras afirmam ainda que, além da aprendizagem sobre o cuidar, esta ação pode assegurar um maior envolvimento entre os familiares.

Nota-se, portanto, que o papel educador da enfermeira, encontrado na categoria **Percebendo as ações de cuidado da enfermeira**, é também considerado nos estudos citados, o que nos mostra a importância da realização desse papel. A família percebe o ensino como uma das ações mais importante da enfermeira no contexto domiciliar, pois convive e cuida diariamente de seu familiar doente e, desse modo, sente as dificuldades que possui e percebe que precisa de orientações e esclarecimentos de um profissional, desde informações sobre a doença até como realizar alguns cuidados de maior complexidade e como proceder diante de algumas alterações.

Além disso, no cuidado domiciliar, o ensino ao familiar cuidador é fundamental, pois se esses familiares não estiverem instrumentalizados adequadamente, o cuidado ao cliente pode não ocorrer, ou então ocorrer, de maneira inadequada.

Outro aspecto a ser considerado na inter-relação com os cuidadores familiares é o interesse, o apoio e o suporte a ser proporcionado a esses, abordados na categoria **Relacionando-se com a enfermeira domiciliar**, uma vez que esses também fazem parte do foco de atenção do cuidado domiciliar. Assim, como afirma Lacerda (2000, p.153), “a enfermeira vai criando vínculos, se interessando pelos cuidadores/familiares, dando-lhes atenção, não só do ponto de vista, do aspecto de ensinar, mas também de cuidá-los, pois eles são cuidadores que precisam de cuidados”. Esta autora afirma, ainda, que é necessário fortalecer e valorizar o cuidador familiar, mostrando-lhe a importância de seu papel de cuidador e incentivando-o também a cuidar de si.

Conclusão

Esta pesquisa é parte de um estudo sobre o cuidado no contexto domiciliar que está sendo desenvolvido no Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (Nepeche), vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Estado do Paraná. Teve início com a tese de doutorado da primeira autora, a qual buscou compreender a vivência da enfermeira no cuidado domiciliar. Por meio dessa tese, foi possível refletir sobre as questões relacionadas à enfermeira, sua inserção, ações e interações estabelecidas no contexto do cuidado domiciliar, seu papel e perfil profissional (Lacerda, 2000). Dessa maneira, o presente estudo objetivou apresentar um novo recorte a cerca do tema e a ótica dos familiares cuidadores ao vivenciarem o cuidado no contexto domiciliar por meio das ações e interações que desenvolvem com a enfermeira, na tentativa de consubstanciar um modelo teórico sobre o cuidado desenvolvido no contexto domiciliar.

Nesse estudo, os dados analisados refletem fielmente os aspectos abordados pelos entrevistados; portanto, refletem uma realidade encontrada. Com isso, pretendemos dizer que a predominância de aspectos positivos em relação à enfermeira e sua interação com a família traduz essa realidade, não podendo ser generalizada para outros contextos e profissionais. Desse modo, afirmamos que as dificuldades e facilidades apontadas pelos familiares cuidadores foram descritas no estudo.

Por meio deste, esperamos ter contribuído para o desenvolvimento do conhecimento científico da Enfermagem, ao proporcionar uma visão dos familiares cuidadores, uma vez que eles agregam uma realidade que enriquece a compreensão e o conhecimento nessa área de atuação do sistema de saúde. Esperamos, também, proporcionar uma reflexão sobre o modo como estamos agindo e interagindo com a família, e também sobre o modo pelo qual estamos sendo percebidos por ela, que está a cada dia mais presente em todos os cenários do cuidado e que é suporte essencial para o cliente em um período tão crítico da vida.

Destacamos, ainda, que este estudo deve ser considerado por apresentar um recorte da realidade encontrada no contexto pesquisado, característica da Teoria Fundamentada nos Dados e, portanto, não está concluído, mas sim em construção, o que aponta para novos horizontes a serem pesquisados.

Referências

- ANDRADE, O. G.; RODRIGUES, R. A. P. O cuidado familiar ao idoso com seqüela de acidente vascular cerebral. *Rev. Gaúcha Enf.*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 90-109, julho, 1999.
- ANGELO, M. *Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem*. 1997. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Brasília: CNS, 1996.
- CHARON, J. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 3. ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1989.
- LACERDA, M. R. O cuidado transpessoal de enfermagem no contexto domiciliar. 1996. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.
- LACERDA, M. R. Internamento/cuidado domiciliar: uma experiência de sucesso. Curso proferido no 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Florianópolis, 2 novembro, 1999.
- LACERDA, M. R. Tornando-se profissional no contexto domiciliar – vivência do cuidado da enfermeira. 2000. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.
- MARCON, S. S. *et al.* Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes crônicos. In: ELSÉN, I. *et al.* (Org.). O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem, 2002, cap. 4, p. 311-335.
- MARCON, S. S. *et al.* Assistência de enfermagem domiciliar em equipe multiprofissional após óbito do

- paciente. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, v. 51, n. 3, p. 379-392, jul./set., 1998.
- PENNA, C. M. M. Repensando o pensar: análise crítica de um referencial teórico de enfermagem a família. 1992. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1992.
- REINERS, A. A. O. Grounded Theory: opção metodológica para a enfermagem. *Rev. Enf. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 370-376, dez., 1998.
- RICE, R. *Home care nursing practice: concepts and application*. 3. ed. Saint Louis: Mosby, 2001.
- SENA, R. R. *et al.* O ser-cuidador na internação domiciliar em Betim/MG. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, v. 53, n. 4, p. 544-554, out./dez., 2000.
- SOUZA, S. M.; LACERDA, M. R. Cuidado transpessoal de enfermagem domiciliar a clientes neoplásicos e suas famílias. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 726-736, maio/ago., 2000.
- STRAUSS, A. L.; CORBIN, J. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. California: Sage, 1991.
- Received on July 04, 2003.*
Accepted on October 06, 2003.