



Online Brazilian Journal of Nursing
E-ISSN: 1676-4285
objn@enf.uff.br
Universidade Federal Fluminense
Brasil

Lacerda, Maria R; Zagonel, Ivete Ps; Martins, Soriane K
Padrões do conhecimento de enfermagem e sua interface ao atendimento domiciliar à saúde
Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 5, núm. 2, 2006, pp. 206-215
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453972024>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos de Revisão

Padrões do conhecimento de enfermagem e sua interface ao atendimento domiciliar à saúde

Maria R Lacerda,
Ivete Ps Zagonel,
Soriane K Martins

RESUMO

O atendimento domiciliar à saúde ressurge como uma modalidade alternativa ao modelo de atenção à saúde do país e o profissional enfermeiro que atua nesta área tem como compromisso e responsabilidade aprimorar seus conhecimentos. Assim, esse artigo é uma reflexão teórica sobre a interface dos padrões do conhecimento de enfermagem identificados por Bárbara Carper (1978), Munhall (1993), White (1995) e estudiosos brasileiros em que apontam a possibilidade, importância e pertinência para a área de enfermagem e em especial para o atendimento domiciliar à saúde enquanto prática cuidativa que confere uma atenção ímpar e particular ao cliente inserido em seu domicílio. Essa interface baseia-se na reciprocidade com o ser cuidado, propiciando condições de crescimento e de aprendizagem, a fim de contribuir para a consolidação de novas experiências, enriquecendo a capacidade de cuidar do enfermeiro, paciente e familiar.

Descritores: Conhecimento, Cuidados de Enfermagem, Cuidados Domiciliares de Saúde

INTRODUÇÃO

É uma postura ética refletir sobre como o conhecimento é produzido, aplicado e avaliado em sua intervenção no mundo.¹ Os praticantes de determinada disciplina e atuação profissional precisam saber, produzir e utilizar conhecimentos que atendam seus propósitos perante a sociedade, assim como é necessário ter clareza dos fundamentos desta prática ao propor e executar seu serviço, pois isso além de expressar o seu compromisso social, também é uma retroalimentação de sua existência no corpo social das práticas disciplinares.

A disciplina enfermagem constitui-se como serviço científico e produto histórico criado pelo homem a fim de suprir suas necessidades de cuidados para manutenção da vida. Ela tem sido reconhecida como disciplina clínica, campo aplicado ou disciplina prática orientada. Ser disciplina consiste em usar conhecimentos básicos e aplicados para atingir seus propósitos.^{2:210} Assim, possui estrutura, conceitos representativos e métodos de questionamento,³ ou seja, formas de conhecer e discutir a complexidade e a essência da enfermagem: o cuidado.

O conjunto de conhecimentos que serve como base para a prática de enfermagem tem padrões, formas e estrutura que servem como horizontes de expectativas e exemplificam maneiras características de pensar a respeito de seus fenômenos.^{4:1}

Carper, após seu doutoramento em 1978, contribui para o conhecimento da enfermagem, com a descrição de quatro padrões de conhecimento: o empírico (ciência de enfermagem), o estético (a arte da enfermagem), o conhecimento pessoal (o uso terapêutico do *self-eu*) e o ético (o componente do conhecimento moral da enfermagem)⁴. Munhall, em 1993, acrescenta a esses quatro padrões: o desconhecimento (representa um estado de prontidão, de descobri-

ta)⁵. Em 1995, White adiciona mais um padrão: o conhecimento sóciopolítico (como e quando agir no contexto do cuidado)⁶. No Brasil, Cestari³ em 2005, Madureira⁷ em 2004, Almeida⁸ em 2003 e Cianciarullo⁹ em 2001 explicitam suas idéias sobre o uso e adequação dos padrões de conhecimento propostos por Carper e ampliados pelos demais autores citados, definindo-os como um importante instrumento para processo de cuidado do enfermeiro.

Esse artigo busca a interface dos padrões do conhecimento de enfermagem existentes na literatura internacional e nacional com as características do atendimento domiciliar à saúde, prática cuidativa que confere uma situação ímpar e particular ao paciente inserido em seu domicílio, sendo que na literatura nacional esta associação é inédita. A inserção do profissional enfermeiro no contexto domiciliar exige aprimoramento e conhecimento que direcione sua prática para além da qualidade técnica e resgate sua essência, a fim de realizar um cuidado diferenciado, comprometido e, que principalmente, restabeleça formas saudáveis de viver.

O atendimento domiciliar à saúde ressurge como uma modalidade complementar ao modelo de atenção à saúde do país, no final dos anos 80, em instituições públicas e privadas, buscando suprir parte de suas necessidades e assumindo uma conotação distinta da que possuía em outros tempos. Na década de 90 se consolida nas cidades de maior porte no Brasil e representa uma redução de custo de 20 a 70% numa média de 40% - 50%.^{10,11,12,13} A prática profissional da enfermeira domiciliar é considerada uma especialidade em seu trabalho exigindo-lhe conhecimento científico-tecnológico, autonomia, responsabilidade, extrema habilidade no relacionamento interpessoal para trabalhar com os pacientes, familiares e equipe multiprofissional, sendo pertinente e apropriada a reflexão desta prática articulada aos padrões de conhecimen-

to de enfermagem no intuito de enriquecê-la.

A atenção domiciliar à saúde pode ser entendida como uma modalidade de cuidado com um caráter abrangente, pois engloba atendimento, visitas e internação no domicílio.¹⁰ É um conjunto de ações realizadas por equipe interdisciplinar no domicílio da família, a partir do diagnóstico da realidade em que está inserida, favorecendo o desenvolvimento e adaptação de suas funções restabelecendo sua independência e autonomia.¹¹

O atendimento domiciliar à saúde requer um envolver-se pleno do profissional enfermeiro, amalgamando sua essência que se faz presente, tanto no cuidar como no ensinar a cuidar. A partir dessa ampliação das atividades da enfermagem, não mais se restringindo apenas aos sistemas internos de atendimento à saúde, tais como hospitalar, ambulatorial e unidades de saúde, mas abrangendo também o atendimento domiciliar, pode-se refletir que ao papel, à função e à vocação do enfermeiro são acrescidas ações como: a perspectiva do contexto domiciliar e da comunidade na qual o paciente e sua família estão inseridos, assim como a rede social que o apóia. O atendimento à saúde no domicílio exige um planejamento atento das ações, com base nos objetivos assistenciais, no diagnóstico da saúde, e também, nas condições familiares e da própria residência sob as quais se encontra o paciente.

Padrões do conhecimento e a interface ao atendimento domiciliar à saúde

o profissional enfermeiro que realiza o atendimento domiciliar à saúde utiliza o conhecimento como sustentáculo para suas ações porque o cuidado no domicílio exige seu saber/pensar/agir, pois é preciso observar, analisar, cuidar e orientar para apresentar resolutividade aos problemas encontrados.^{12:103} Assim, ex-

pomos a interface do atendimento domiciliar à saúde aos padrões do conhecimento propostos por Carper⁴, Munhall⁵ e White⁶.

O padrão empírico⁴ é caracterizado por ser sistematicamente organizado em leis gerais e teóricas cujo propósito é o de descrever, explicar e predizer fenômenos de interesse especial para a enfermagem. Também denominado como ciência da enfermagem, é factual, descritivo, discursivamente formulado e publicamente verificável.^{4:1} Esse padrão deriva da pesquisa e é considerado pela maioria das enfermeiras estudiosas do conhecimento da enfermagem, como a fonte preliminar do conhecimento para o desenvolvimento do cuidado e, ainda, uma maneira de desenvolver as teorias originais dos cuidados; cujos fenômenos são testados empiricamente em situações práticas.¹⁴

A denominação conhecimento científico é também utilizada para designar o padrão empírico, conhecimento baseado em fatos, descritivo e fundamentalmente voltado para o desenvolvimento de explicações teóricas e abstratas. Esse padrão é coerente com a visão tradicional das áreas que conquistaram o reconhecimento como ciência.⁷ É a aplicabilidade do conhecimento próprio e essencial da profissão de enfermagem que auxilia a solidificação da disciplina e, portanto, seu reconhecimento como ciência. Somente com utilização, validação, modificação e propostas de novas possibilidades que o padrão empírico se consolida.

No âmbito do atendimento domiciliar à saúde, o profissional enfermeiro, por meio do cuidado, tem como objetivo alcançar o melhor nível de saúde do indivíduo e de sua família. Para tanto, necessita do conhecimento que respalde suas ações, de maneira que ao relacionar a teoria com a prática, possibilite ao profissional a clareza e o domínio sobre o cuidado a ser prestado. O padrão empírico advindo da experiência prática, da teoria e da pesquisa é imprescindível

vel para esse cuidado efetivo, pois possui singularidade, subsidia ações, contribui para a construção do corpo de conhecimentos da enfermagem domiciliar, define, descreve, interpreta, consolida e facilita a compreensão dos fenômenos.

É de fundamental importância que o atendimento domiciliar à saúde considere o padrão empírico como "um" de seus alicerces para realização do cuidado, tornando-o um processo contínuo de busca e aperfeiçoamento. Todavia, cabe destacar que ao lançar mão das ciências, o profissional não se torne por demais invasivo, controlador e até dominador, lembrando que neste modelo de cuidado no domicílio existem características próprias que devem ser respeitadas, as quais envolvem sensibilidade, humildade, delicadeza, flexibilidade, para que o mesmo ocorra.

O padrão empírico configura-se na atuação da enfermeira quando analisa suas ações como ideais, tendo como eixo norteador a existência humana, responsável pela união de esforços para a exteriorização, de forma concreta, da realidade na atenção à saúde. Observa-se que a enfermagem tem um aspecto particular de referência para desenvolver o cuidar, pois não se enquadra totalmente dentro do preconizado conhecimento científico, pois outros conhecimentos são exigidos do profissional na busca de soluções que a ciência não fornece¹⁵. O conhecimento dos fatos empíricos sistematicamente organizados em explanações teóricas referentes aos fenômenos de saúde e doença⁴ têm uma contribuição ímpar e soberana, porém ao conciliar o padrão empírico com outros padrões de conhecimento, confere um dos diferenciais ao cuidado, fator imprescindível no atendimento domiciliar à saúde.

O *padrão estético*⁴, também denominado de arte da enfermagem, torna-se extremamente visível durante a ação do cuidar porque se manifesta por meio do processo de interação entre o profissional enfermeiro e o indivíduo que es-

tá sob seus cuidados. O padrão estético na enfermagem é a compreensão do significado em uma expressão subjetiva, única e particular. A percepção da ação de cuidar integrando meios e fins aproxima-se das concepções de cuidado que vêm sendo desenvolvidas nos últimos tempos.^{16:9} É através da percepção do significado do momento de cuidado entre o profissional e o paciente, que torna a ação resultante significativa, sendo considerada arte. Arte no sentido de relacionar-se, de perceber o indivíduo de tal forma que as ações do enfermeiro reflitam tão positivamente para quem está sob seus cuidados, que este se torne cúmplice dessas ações. O padrão estético "se expressa através das ações, comportamentos, atitudes, condutas e interações da enfermagem com as pessoas".^{16:9}

Ao reportar-se ao atendimento domiciliar à saúde pode-se afirmar que este é um dos padrões essenciais para desenvolver os cuidados necessários com o paciente e seus familiares, pois a base para este tipo de atenção é a empatia, a percepção e a interação que envolve processos criativos de engajamento, intuição e visualização. O contato do enfermeiro com o indivíduo e/ou família predispõe a uma gama de sentimentos e emoções; e a percepção do profissional pode colaborar para uma maior interação, neste momento, contribuindo, inclusive, para um diagnóstico deste contexto. Quanto mais hábil for o enfermeiro em perceber e captar o viver dos outros, maior conhecimento e compreensão alcançará em realidades diferentes, ampliando suas possibilidades de escolha para um cuidado efetivo.⁷

O padrão estético tem sido um importante aliado neste processo, possibilitando o verdadeiro cuidado humanizado, pois restabelece a sensibilidade humana do profissional, complementando os saberes do enfermeiro. No atendimento domiciliar à saúde, considera-se que este deva ser o primeiro padrão a ser utilizado, pois as pe-

culiaridades deste cuidado exigem mais do que o ser profissional; requer, também, o ser pessoa, com sentimentos, emoções, humildade, paciência, intuição, flexibilidade, simpatia, entre outros, e principalmente, reconhece a relação interpessoal como a chave para o início do cuidado domiciliar a saúde.

O *padrão pessoal*⁴, no conhecimento da enfermagem, comprehende a experiência interior de tornar-se um todo, uma soma de tudo que pode ser chamado de seu, compreendendo um sistema de idéias, atitudes, valores e comprometimento, um *self* consciente é o ambiente subjetivo da pessoa, o individual conhecido pelo indivíduo. É através do conhecimento do próprio *self* que a pessoa é capaz de conhecer outro ser humano como pessoa.¹⁶ O padrão pessoal é um processo dinâmico de tornar-se um todo consciente de si, reconhecendo o outro em sua importância e totalidade.^{9:26} O profissional enfermeiro deve permitir-se uma introspecção, absorver-se em si, em suas experiências de vida e almejar construir os significados próprios. Uma das formas de atingir como pessoa a condição ideal para realizar o cuidado além do auto-conhecimento, é estar disposto e receptivo ao outro, compreender suas necessidades despindo-se de todo e qualquer juízo pessoal e utilizar, com supremacia, sua imparcialidade. Deve também ouvir com sabedoria, lançar mão da reciprocidade, não apropriar-se do poder sobre o outro, facilitar as tomadas de decisões, reconhecer e incentivar o indivíduo a assumir seu próprio cuidado.

Assim, uma relação pessoal autêntica requer a aceitação dos outros em sua liberdade de criar-se e o reconhecimento que cada pessoa não é uma entidade fixa, mas consequentemente engajada no processo de tornar-se (vir a ser).⁴ Neste aspecto, cabe uma reflexão do enfermeiro sobre a importância de seu padrão pessoal para realizar o atendimento domiciliar

à saúde, agregando a necessidade de conecer-se, a fim de que possa compreender o outro, livre de qualquer elemento que possa comprometer sua relação com o indivíduo a ser cuidado, aceitando sua liberdade e propiciando uma maior aproximação.

Esse cuidado passa a ter uma amplitude superior devido a sua aplicabilidade no domicílio; sendo assim, o enfermeiro deverá ter clareza de que ao realizar o cuidado domiciliar, com sua característica de respeito e sensibilidade ao contexto e situações vividas pelo paciente e seus familiares, não pode confundi-lo com seus próprios sentimentos. Não se trata, portanto, de um relacionamento de intimidade invasiva, mas de uma relação cujo objetivo refere-se ao desenvolvimento do *self* dos clientes envolvidos, aqui considerados o paciente e sua família e o profissional.^{12:22} O enfermeiro, ao desenvolver e apresentar essas qualidades, mostra virtudes pessoais que são incorporadas ao seu modo de agir.^{12:77} O padrão pessoal é mais um dos desafios para o profissional que atua no domicílio, o que permite caracterizar melhor esse cuidado e fornecer um perfil único na profissão ao agregar, além de sua competência enquanto profissional, também a sua contribuição enquanto pessoa. Ao acrescentá-lo aos demais padrões de conhecimento, dará aporte para um cuidado genuíno, de forma ética, científica e ao mesmo tempo sensível.

O *padrão ético*⁴ é o conhecimento moral da enfermagem, caracterizado por um entendimento que perpassa a base de códigos de ética, normas e condutas. Este padrão tem como norte a responsabilidade, o julgamento sobre o que é bom ou não, se deve ou não ser realizado, o que requer do profissional clareza e conhecimento dos princípios éticos da profissão e da sociedade fundamentando suas ações. Ao profissional enfermeiro cabe realizar a melhor escolha, decidir o que é apropriado em determinada

situação, utilizando o bom senso e compreensão, por meio de uma boa avaliação do contexto e da circunstância no intuito de intervir positivamente. É o compromisso moral do enfermeiro com o que deve ser feito ou realizado e que objetivos devem ser alcançados, com ou para o seu paciente.

Este é um dos desafios do profissional, pois o padrão ético por si só, não descreve ou prescreve como deve ser a decisão; ao contrário, provê *insight* sobre as escolhas possíveis de fazer e por quê.^{16:8} O cuidado humano é considerado a ética da enfermagem, pois tanto o cuidado como a ética permeiam as ações humanas e a moral.¹⁷

Assim, o atendimento domiciliar à saúde tem uma forte conotação de atenção à humana-dade dos seres envolvidos, pois está se adentrando em seus redutos, seus ninhos, suas intimidades e a abordagem que se instala é no sentido do relacionamento interpessoal, com forte caráter humano.^{12:80} No domicílio, o profissional se depara com diferentes culturas, modos de viver, hábitos, costumes e tradições que se colocam muito mais a mostra no interior dos lares, pois os indivíduos encontram-se despidos de críticas e julgamentos. Cabe ao enfermeiro a percepção destes padrões culturais, e, de forma ética, conduzir a realização do cuidado, sem prejudicar sua essência, e de forma sensível, verificar se a manutenção destes costumes trará algum prejuízo à saúde dos envolvidos no cuidado, para que, de forma perspicaz e científica, possa mostrar ao indivíduo e a família a necessidade de adaptações a este modo de viver.

No atendimento domiciliar à saúde, o padrão ético auxilia o enfermeiro a alcançar um patamar superior, norteando e permeando suas ações, munindo-se por meio da somatória de experiências dos demais conhecimentos e de sua própria intuição para chegar a uma decisão que possa beneficiar o indivíduo em todos os sentidos, ou na decisão que menores danos ou con-

seqüências possam trazer, vislumbrando a melhoria da qualidade de vida para o indivíduo e sua família que se encontra sob seus cuidados.

O *padrão desconhecimento*⁵ comprehende o reconhecimento do enfermeiro em perceber que não conhece o mundo do outro, sua subjetividade e, portanto, se abre a esta descoberta, sendo autenticamente presente, estabelecendo uma interconexão entre a enfermeira e a incógnita do outro, de outra vida. O espaço para a arte de desconhecer, necessária à compreensão do outro, é o campo perceptual formado quando duas ou mais pessoas se encontram, traçando suas perspectivas subjetivas para o encontro.^{7:359} O desconhecimento é um estado difícil de ser vivenciado pelo enfermeiro, mas é uma arte deixar em latência sua própria história, valores, experiências para realmente estar aberto ao outro, reconhecendo e chamando para si um momento de introspecção, para compreender a perspectiva do outro, em outras palavras, o essencial é que compreenda seu *self* e o do paciente como duas pessoas distintas.⁵ Enfermeiros devem sair de si mesmos deixando suas crenças em suspensão e compartilhar com o outro suas histórias, numa comunhão intersubjetiva.⁵

Este desconhecimento é uma consciência de que o enfermeiro permanece alerta à perspectiva da situação do paciente. As suposições baseadas na opinião subjetiva do enfermeiro sobre a realidade são evitadas, o enfermeiro escuta o paciente e um relacionamento verdadeiro pode ser estabelecido.¹⁸ O desconhecimento está relacionado claramente com o saber ético e é capaz de promover uma prontidão a aprender como, quando e onde a teoria e a pesquisa podem ser usadas para produzir um resultado desejado¹⁸, havendo ainda elementos dos padrões de conhecimento pessoal e estético.

No atendimento domiciliar à saúde desvela-se uma realidade impar daquele contexto ao mesmo tempo em que mescla-se com a subje-

tividade dos indivíduos envolvidos, este enigma faz com que o enfermeiro exerce a forma de pensar e consequentemente de agir e reagir em relação ao outro, devendo agregar ainda uma interação positiva para o desencadear do atendimento.

A compreensão deste *desconhecer* contribui para o desenvolvimento de um *feeling* do enfermeiro, capaz de fortalecer sua forma de ser enquanto pessoa e profissional, despindo-se de questões próprias de vida, focalizando o outro, que encontra-se muitas vezes fragilizado naquele momento, mas que necessita de cuidados. O estado de latência do enfermeiro, o deixar-se de lado faz emergir o outro, os seus pensamentos, anseios e perspectivas de vida, colaborando para uma compreensão maior, e consequentemente propiciando um relacionamento mais próximo, satisfatório e confiante entre enfermeiro e o ser cuidado, bem como subsidiando o cuidado terapêutico.

O desconhecimento do outro toma maior proporção no atendimento domiciliar à saúde, pois se entrecruzam os saberes do profissional, a realidade encontrada, o relacionamento até então estabelecido, as práticas e conhecimentos que o paciente e família possuem, vindo á toma um emaranhado de situações e informações que o enfermeiro ao captá-las deve relacioná-las entre si, mas estar sensível para este mundo desconhecido do ser, a fim de que não sobreponha procedimentos, técnicas e seu próprio eu, subestimando o mundo particular e enigmático do ser cuidado.

O padrão sóciopolítico⁶ auxilia o olhar atento do enfermeiro e o situa dentro do explícito contexto no qual a enfermagem e o cuidado de saúde estão localizados, provocando questionamentos que admitem suposições sobre sua prática, a profissão e as políticas de saúde. Esse padrão de conhecimento da prática de enfermagem está focado no onde, no que, em que, sen-

do que os outros no quem, como, e o que pode ser entendido pelo enfermeiro para realizar o cuidado.

O padrão sóciopolítico pode ser concebido em dois níveis: o contexto sóciopolítico das pessoas (do paciente e do enfermeiro) e o contexto sóciopolítico da enfermagem como prática profissional, incluindo a compreensão da enfermagem pela sociedade e das políticas públicas e da sociedade pelo enfermeiro.⁷ O contexto sóciopolítico das pessoas e da relação enfermeiro e paciente fundamenta-se no interesse da identidade cultural que influencia a compreensão de cada uma das pessoas sobre saúde, causa das doenças, linguagem, identidade e a conexão com o país. O enfermeiro precisa prover um domínio crítico dentro dos fundamentos estruturais do meio social, da política e da economia e analisar como este domínio afeta a saúde das pessoas e das comunidades. Esses efeitos incluem a posição e a visibilidade da enfermagem no planejamento das políticas e nas decisões sobre as questões de saúde. Os enfermeiros precisam compreender o mecanismo de entrada na arena política e suas funções.

É um padrão considerado essencial para compreensão do que envolve os outros padrões já relatados. Esse padrão foca um amplo contexto do processo de cuidado, admite e dirige perguntas críticas sobre o *status quo* dos participantes do processo de cuidado, que incluem o processo organizacional, cultural e político que influenciam o paciente, a família, o enfermeiro, outros profissionais da saúde, a profissão e outras estruturas que envolvem o processo de cuidar. Este padrão de conhecimento permite a construção de estruturas alternativas da realidade e se expressa através de transformações e críticas. É um padrão indicado na colaboração e no movimento em busca de melhor igualdade no desenvolvimento do conhecimento.^{19:148}

A importância do padrão de conhecimento

sóciopolítico é apontada pelo trabalho realizado com enfoque na politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem, pois permite refletir esse padrão como gestão de ajuda-poder capaz de subversão ao modelo assistencial à saúde nas sociedades capitalistas e apontar dinâmicas dispersas para a enfermagem no âmbito do processo de trabalho do enfermeiro.^{20,21,22} A politicidade é entendida como habilidade política humana de saber pensar e intervir criticamente numa busca imanente por autonomia crescente. É precisamente pela politicidade que o cuidado pode se tornar emancipatório ou desconstrutor das próprias estruturas que o subjugam.^{20:730} Essas considerações deixam clara a importância desse padrão no desenvolvimento das ações de cuidar, padrão que necessita de significação e fortalecimento no processo de saúde-doença.

O padrão de conhecimento sóciopolítico preocupa-se com a profissão, com a prática de enfermagem e com as políticas de saúde. Compreender essas preocupações torna-se fundamental, pois possibilita a visibilidade da profissão em uma estruturação de relações de poder que afetam os resultados de saúde-doença.²³ A identidade do enfermeiro é construída pelo cotidiano do trabalho, o qual possui características próprias que são continuamente ressignificadas de acordo com a evolução social, política e econômica da sociedade. O enfermeiro necessita ter a formação voltada para esse padrão do conhecimento, exercitando ainda na escola, formas de enfrentar e superar entraves que muitas vezes obstaculizam seu agir ao ser humano que é cuidado.

No atendimento domiciliar à saúde a compreensão sóciopolítica está presente em seus dois níveis. No primeiro nível é fator relevante e deve ser considerada a cultura da sociedade familiar e do indivíduo que está sob cuidados, pois esta identidade cultural que é acumulada como norma de um grupo social, orienta o seu

comportamento e conforma uma visão de mundo que pode afetar de modo positivo ou não a compreensão de saúde e do cuidar no domicílio. Assim, o significado do cuidado domiciliar à saúde está intimamente relacionado à subjetividade e à cultura de cada ser humano integrado à família e não somente ao paciente, um dos alvos dessa assistência; podendo ainda sofrer interferências extra domiciliares, e o enfermeiro convededor destes fatores que envolvem o indivíduo e a sociedade familiar deve ter clareza para realização de um planejamento adequado.

Esses fatores também implicam em uma visão de mundo do profissional em compreender o trabalho do enfermeiro, a evolução histórica da profissão, o significado deste trabalho para a sociedade, a influência econômica, social e política sobre a saúde das pessoas, os ideais enquanto profissional, transformando este saber em meios para contribuir para o desenvolvimento da profissão, com vistas a uma melhor qualidade na assistência.

Ao agregar estes saberes, o enfermeiro desvela novos caminhos, assumindo uma postura mais crítica, tanto em relação à própria profissão quanto em relação à importância de seu papel na sociedade, sua inserção na organização do sistema de saúde incluindo o planejamento de ações à saúde. A atenção domiciliar à saúde vem lentamente se inserindo nesta organização, adquirindo forças, porém requer ser estruturada enquanto decisão nacional. O enfermeiro torna-se peça chave para esta discussão, planejamento e organização, pois o processo de cuidado permeia toda a atenção à saúde, em especial, o atendimento domiciliar à saúde.

CONCLUSÃO

Diante do atendimento domiciliar à saúde, prática cuidativa que confere uma situação

específica em cada momento é preciso interagir e compreender o seu contexto para orientar, educar, apoiar e quebrar resistências, considerando os seres humanos com seus sentimentos de identidade, de tal forma que reconheçam a realização do cuidado efetivo. Os vínculos de cooperação e solidariedade na prática do cuidado domiciliar são imprescindíveis e precisam ser mais e mais evidenciados no atendimento ao indivíduo e sua família, no seu próprio ambiente, no estabelecimento de um importante relacionamento que possa garantir o mais alto nível de qualidade de vida e saúde.

A bagagem de conhecimentos do profissional no atendimento domiciliar à saúde é fator indiscutível. Assim, compreender os padrões fundamentais do conhecimento de enfermagem torna possível aumentar a consciência da complexidade e diversidade do conhecimento.^{4,5,6} Cada conhecimento em sua dimensão pode subsidiar em maior ou menor proporção uma ação, mas não de forma exclusiva e suficiente, pois necessita da interligação entre eles para a realização do cuidar com excelência. Portanto, é um desafio para o profissional enfermeiro domiciliar a reflexão e principalmente a utilização dos padrões do conhecimento de modo a conferir ao atendimento domiciliar à saúde um toque especial de sensibilidade, humanização, cultura, preceitos morais, ciência, priorizando a interação, afinando suas percepções, enquanto, adquirir a habilidade e competência de inter-relacionar cérebro-coração-mãos.

O uso pelo enfermeiro dos padrões do conhecimento^{4,5,6} auxiliam na visibilidade do cuidado domiciliar, pois enfatiza o todo do indivíduo e da família sem desconsiderar nenhuma dimensão. Ressalta-se ainda que esta abordagem de cuidar coloca em ação a teoria, a prática e a sensibilidade do cuidador profissional em um contexto especial de relações humanas e de trocas de saberes e fazeres. O profissional de enfer-

magem deve ser capaz de compreender e participar de decisões mais complexas e interagir socialmente, mobilizando um saber construído na interação do indivíduo com a situação.^{23,85}

Os padrões de conhecimento não são estáticos e nem discretos, são dinâmicos, envolventes, multidimensionais e podem transformar e serem transformados; nem sempre é possível classificar o conhecimento utilizando somente um padrão. É preciso aceitar o inexplicável e não conhecido dos pacientes, enfermeiras, relacionamentos, processo saúde-doença, questões sóciopolíticas que podem admitir exploração dos significados e caminhos nos quais algumas experiências vividas não podem ser declinadas ou explicadas porque nunca talvez tenhamos tido aquela experiência.

REFERÊNCIAS

1. Cestari ME. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. Rev Gaúcha Enferm 2003; 24(1): 34-42.
2. Lacerda MR. Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. Rev Bras. Enferm 1998; 51(2): 207-216.
3. Cestari ME. Nursing knowledge patterns academic production: documental analyses. Online Braz J Nurs [internet] 2005 [cited Jan 10 2006]; 4(3). Available from: <http://www.uff.br/objnursing/viewissue.php?id=2>
4. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. Adv Nurs Sci 1978 1(1):13-23.
5. Munhall PL. Unknowing: toward another pattern of knowing in nursing. Nurs Outlook 1993; 41:125-8.
6. White J. Patterns of knowing: review, critique, and update. Adv Nurs Sci 1995; 17(4): 73-86.
7. Madureira VSF. Os saberes da enfermagem. Rev Bras Enferm 2004; 57(3): 357-360.
8. Almeida MRCB, Labronici LM, Zagonel IPS. Processo de aconselhamento em DST, HIV e AIDS e sua inter-relação com os padrões de conhecimento da enfermagem: uma reflexão. Cogitare Enferm 2003; 8(1): 39-49.

9. Cianciarullo TI. O desenvolvimento do conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância no cuidar. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Meleiro MM, Anabuki MH, organizadores. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001.
10. Giacomozi CM, Lacerda MR. A assistência à saúde domiciliar e seus diferentes conceitos. In: Plano de Trabalho: Os conceitos da Assistência à saúde domiciliar e sua relação com a prática profissional. Curitiba: PIBIC; 2004.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes para a atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde. Brasília; 2004.
12. Lacerda MR. Tornando-se profissional no contexto domiciliar: vivência de cuidado da enfermeira [tese]. Florianópolis (SC):Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
13. Cruz ICF, Barros SRTP, Alves PC. Atendimento domiciliar na ótica do enfermeiro especialista. Rev. Enferm. UERJ 2002; 10 (1):13-6.
14. Sousa VD, Hayman LL. Nursing theory development. Online Braz J.Nurs [internet] 2002 [cited Jan 9 2006]; 1(2). Available from: www.uff.br/ne-pae/objn102sousaetal.htm
15. Silva DM, Batoca EMV. O conhecimento científico e a enfermagem. Millennium Rev ISPV [internet] 2003 [cited Dec 20 2005]. Available from: www.ipv.pt/millennium/millennium27/13.htm
16. Chinn P, Kramer MT. Theory and nursing: a systematic approach. St. Louis, Morby; 1995.
17. Waldow V. Cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
18. Heath H. Reflection and patterns of knowing in nursing. J Adv Nurs 1998; (27):1054.
19. Meleis AI. Theoretical nursing: development & progress. Philadelphia: J. B. Lippincott; 1997.
20. Pires MRGM. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. Rev Latino-am Enferm 2005; 13(5): 729-36.
21. Pires MRGM. Politicidade do cuidado e avaliação em saúde: instrumentalizando o resgate da autonomia de sujeitos no âmbito de programas e políticas de saúde. Rev.Bras.Saúde Matern.Infant. 2005; 5 Suppl 1: 571-581.
22. Pires MRGM. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. Ciênc Saúde Colet. 2005; 10(4) : 1025-1035.
23. Dal Pai D, Schrank G, Pedro ENR. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. Acta Paul Enferm 2006; 19(1): 82-7.