

## ESPECIFICIDADES DO CUIDADO DOMICILIAR APREENDIDAS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

SPECIFIC CHARACTERISTICS OF HOME HEALTHCARE AND THEIR APPROACHES IN NURSING EDUCATION

PARTICULARIDADES DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA INCORPORADAS DURANTE EL PROCESO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL ENFERMERO

Ana Paula Hermann<sup>1</sup>  
Jaqueline Dias do Nascimento<sup>2</sup>  
Maria Ribeiro Lacerda<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná- UFPR. Hospital da Polícia Militar do Estado do Paraná. Curitiba, PR – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFPR. Serviço de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas da UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Ana Paula Hermann. E-mail: anaphermann@gmail.com

Submetido em: 05/09/2013

Aprovado em: 18/06/2014

### RESUMO

O cuidado domiciliar (CD) é uma área de atuação em expansão para enfermeiros no Brasil, o que requer profissionais preparados para prestar assistência de qualidade. Assim, objetivou-se explicitar as especificidades do CD apreendidas no processo de formação profissional do enfermeiro. Trata-se de pesquisa qualitativa que utilizou como método a Teoria Fundamentada nos Dados. Foram entrevistados oito discentes e cinco docentes do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil. A análise seguiu as fases de codificação aberta, axial e seletiva. Os resultados indicaram a compreensão das características do CD, bem como a identificação dos atributos necessários e das formas para se preparar para o CD. A atuação do profissional deverá ser distinta no domicílio ao considerar todas as nuances do CD que devem ser ensinadas nos cursos de graduação em Enfermagem.

**Palavras-chave:** Assistência Domiciliar; Enfermagem; Desenvolvimento de Pessoal; Educação em Enfermagem.

### ABSTRACT

*Home-based care is a growing career opportunity for nurses in Brazil which requires trained professionals to provide quality care. This study aimed at identifying how the specific characteristics of home healthcare are dealt with during nursing professional training. It is a qualitative research using Grounded Theory. Five professors and eight undergraduate students at a state university in the South of Brazil were interviewed. Data was analyzed through open, axial, and selective coding. Results allowed researchers to identify the characteristics of this type of care and its teaching approaches. Professional performance at home is different and the peculiarities of this type of care should be dealt with in nursing undergraduate courses.*

**Keywords:** Home Nursing; Nursing; Staff Development; Education, Nursing.

### RESUMEN

*La atención domiciliar (AD) es un área de enfermería en crecimiento en Brasil que demanda profesionales capaces de brindar atención calificada. En este estudio se buscan definir las particularidades de la AD incorporadas durante el proceso de formación profesional. Se trata de una investigación cualitativa que utilizó el método de la teoría fundamentada en los datos. Se entrevistaron a 8 discentes y 5 docentes del curso de grado en enfermería de una universidad pública del sur de Brasil. El análisis siguió las etapas de codificación abierta, axial y selectiva. Los resultados señalan las características de la AD, la identificación de los atributos necesarios y las formas de preparación para la AD. La actuación del profesional deberá ser distinta en el domicilio teniendo en cuenta todos los matices de la AD que deben enseñarse en los cursos de grado en Enfermería.*

**Palabras clave:** Asistencia Domiciliar; Enfermería; Desarrollo de Personal; Educación en Enfermería.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o cuidado domiciliar (CD) em saúde tem visibilidade em decorrência do aumento no número de serviços que oferecem essa modalidade de atenção, seja no setor privado<sup>1</sup> ou por meio do Programa Melhor em Casa<sup>2</sup> implantado em novembro de 2011 pela iniciativa pública.

As abordagens no contexto domiciliar surgem como possibilidade de atenção que visam à redução da demanda de internação hospitalar ou do período de hospitalização. Assim, o regime domiciliar passa a receber novos métodos terapêuticos e tecnologias que possibilitam muitos tratamentos que antes eram disponibilizados somente em hospitais. No entanto, essa possibilidade de atuação requer a superação da assistência biologicista e o privilégio do conhecimento interdisciplinar e interação dos sujeitos envolvidos, que incluem o profissional, paciente, família e cuidadores.<sup>3</sup>

As necessidades dos pacientes atendidos no domicílio têm demandado cuidados integrais e contínuos, contribuindo para práticas anti-hegemônicas e elaboração de novas estratégias de cuidado, que incluem: cuidados paliativos domiciliares, atendimento domiciliar a pacientes com HIV e portadores de distrofia muscular, tratamento domiciliar de feridas, entre outros.<sup>4</sup>

O CD tem a potencialidade de permitir mais proximidade com pacientes e familiares, possibilitando aos profissionais a realização de um cuidado que extrapola os aspectos biológicos da doença ao articular diferentes saberes e práticas e assim tornar pacientes e cuidadores mais independentes, criando um ambiente de cuidado permeado por valores e crenças em que convivem os projetos dos pacientes, familiares, rede social e trabalhadores.<sup>4</sup>

O domicílio como espaço de cuidado potencializa novas práticas de assistência, com mais autonomia das famílias na elaboração do projeto terapêutico, novas maneiras de agir, de dar sentido à vida e à morte, reconhecendo o paciente como sujeito ativo e decisivo em todo o processo.<sup>4</sup>

Nesse sentido, ampliam-se as perspectivas dos profissionais de saúde em relação à assistência domiciliar (AD), “bem como o incremento na formação de profissionais capacitados para abordar o planejamento, coordenação e avaliação das ações, a fim de constituir um processo contínuo de articulação com demais setores, cujas ações estejam relacionadas ao paciente e à família”<sup>5:860</sup>

É salutar essa preocupação com a formação profissional de quem atuará no domicílio, pois as exigências feitas a esses trabalhadores são cada vez maiores, sendo esperado que o seu trabalho seja de qualidade e grande produtividade.<sup>3</sup> Ademais, a AD “representa um grande desafio para o enfermeiro, por possuir características no seu processo de trabalho que se diferenciam muito do modelo hospitalar no qual, na maioria das vezes, sua formação profissional foi centralizada”<sup>3:1453</sup>

Assim, o objetivo deste estudo é explicitar as especificidades do CD apreendidas no processo de formação profissional do enfermeiro.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa que utilizou como método a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

A entrevista semiestruturada foi a técnica adotada para a coleta de dados, sendo as entrevistas audiogravadas realizadas de dezembro de 2009 a julho de 2010 em local escolhido pelo participante da pesquisa e com instrumento elaborado previamente que poderia ser alterado no decorrer das entrevistas, conforme preconizado pelos autores do método.<sup>6</sup> Fizeram parte da amostragem teórica oito discentes que cursavam o último ano da graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Sul do país, sendo escolhidos nessa fase do curso pela significativa probabilidade de terem vivenciado disciplinas que abordassem o conteúdo de CD; e cinco docentes dessa universidade, que ministravam conteúdos relacionados ao CD. A coleta de dados foi encerrada quando a saturação teórica foi atingida.

A análise dos dados consistiu na codificação aberta, axial e seletiva. A codificação aberta ocorre após a transcrição da entrevista, cada linha é analisada e os dados são separados em partes distintas, rigorosamente examinados e comparados em busca de similaridades ou diferenças, para que sejam encontradas categorias, que são conceitos derivados dos dados e que representam os fenômenos.<sup>6</sup>

Na codificação axial, inicia-se o processo de reagrupamento dos dados que foram divididos durante a codificação aberta. As categorias são relacionadas às suas subcategorias para gerar explicações mais precisas e completas sobre os fenômenos. Para isso, é necessário exaustivo trabalho de leitura e releitura das entrevistas, comparando todos os códigos, um a um, para garantir que sejam classificados de maneira adequada e ordenada.<sup>6</sup>

A última etapa consiste na codificação seletiva, que é o processo de integração e de refinamento da teoria. Nessa etapa, as categorias são organizadas em torno de um conceito explanatório central. A integração das categorias ocorre desde os primeiros passos da análise até a redação final.<sup>6</sup>

A análise dos dados possibilitou a interpretação do fenômeno “a vivência do CD na graduação em Enfermagem”. A investigação dessa vivência evidenciou seis categorias com diversas subcategorias, sendo a categoria “ampliando os conhecimentos relacionados ao cuidado domiciliar” explicitada e discutida neste texto.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição estudada e recebeu como identificação o registro: 631.168.08.10 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 0062.0.091.000-08, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Nesta etapa será apresentada a categoria “ampliando os conhecimentos relacionados ao cuidado domiciliar” e suas três subcategorias (Figura 1).

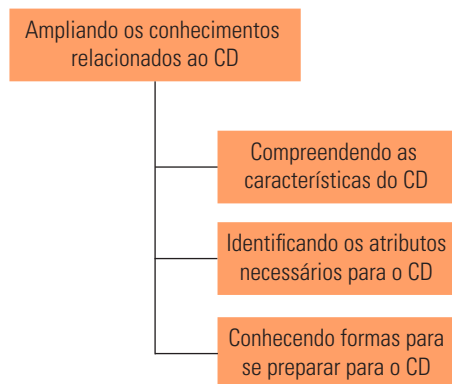


Figura 1 - Categoria “Ampliando os conhecimentos relacionados ao cuidado domiciliar” com suas subcategorias.  
Fonte: Hermann<sup>7</sup>

### COMPREENDENDO AS CARACTERÍSTICAS DO CUIDADO DOMICILIAR

O domicílio é o espaço privado e íntimo de cada indivíduo, é o local onde as pessoas vivem, onde estabelecem relações interpessoais com outros moradores desse mesmo domicílio, sejam familiares ou não, é o ambiente em que a pessoa se sente acolhida e inserida em um contexto.

*Domicílio é um espaço onde as pessoas vivem, onde elas têm sua privacidade, onde elas interagem com seus membros, é o espaço íntimo de cada um [...] (Entrevista 1).*

Portanto, o CD é desenvolvido no ambiente do paciente, local em que há uma inversão de papéis, pois as regras são dadas pelo próprio paciente ou familiares. Cada domicílio tem suas singularidades, que traduzem a forma como aquela família vive, seus hábitos, suas crenças e valores e que precisam ser compreendidos e respeitados no momento do cuidado.

*O cuidado domiciliar é bem diferente, muda a posição, porque no hospital é você quem dita as regras, na casa é o dono quem dita [...] é muito difícil, é muito difícil, muito mais difícil do que você trabalhar num hospital [...] (Entrevista 1).*

O contato com o paciente no domicílio permite mais proximidade, conhecer o paciente e suas relações, entender como a família se organiza, estabelecer vínculos e assim desenvolver um cuidado integral e humanizado ao paciente e seus familia-

res. O CD permite ir além das informações trazidas pelo paciente ao consultório, hospital ou unidade de saúde.

*[...] você tem um contato mais íntimo com o paciente, mais diário [...] ali no domicílio você já conhece o paciente, conhece as relações, com quem ele se dá bem, com que ele não se dá bem, quem influencia no cuidado [...] porque no domicílio o cuidado é mais integral [...] no cuidado domiciliar você está constantemente com o paciente [...] você cria até laços com aquele paciente [...] (Entrevista 6).*

No entanto, em diversas ocasiões os recursos materiais e as condições estruturais são adversos, o que exige adaptação dos profissionais que desenvolvem o CD, pois não têm a infraestrutura e os recursos humanos disponíveis no ambiente hospitalar.

*[...] no domicílio você está longe de toda a infraestrutura que o hospital te oferece, longe dos outros profissionais que podem te auxiliar, se necessário [...] (Entrevista 8).*

Ademais, o acadêmico de enfermagem, ao iniciar suas atividades no domicílio, começa a perceber que o profissional que atua no CD deve se adaptar aos horários de cada paciente. Cada ser humano é singular e tem suas preferências para horário de banho e horário de despertar que precisam ser respeitados. Diante disso, os enfermeiros que atuam no CD precisam ser sensíveis para perceber as rotinas de cada domicílio e desenvolver habilidade de negociação.

### IDENTIFICANDO OS ATRIBUTOS NECESSÁRIOS PARA O CUIDADO DOMICILIAR

Muitos conhecimentos e características pessoais necessárias aos profissionais que atuam no domicílio foram consideradas fundamentais para que o cuidado seja efetivo.

O CD não acontece se o profissional não tem conhecimento científico para saber solucionar as situações apresentadas. É preciso ter conhecimento sobre o processo de adoecimento do paciente para poder orientar e esclarecer dúvidas. É necessário saber realizar procedimentos, porque a destreza manual no CD é fundamental, pois muitas vezes o profissional está sozinho no domicílio e terá que resolver a demanda advinda do paciente e seus familiares.

*[...] e ter conhecimento [...] das redes de apoio, de como observar, do que observar, muita leitura, se tiver dúvida ir atrás [...] ter conhecimento científico da Enfermagem [...] tem que ter habilidade para conversar também, relacionamento interpessoal [...] (Entrevista 3).*

Para o paciente confiar no profissional e permitir que o cuidado seja realizado, o enfermeiro precisa demonstrar empatia, carisma e saber se comunicar para assim se aproximar e estabelecer vínculos que facilitarão o desenvolvimento das ações.

A paciência é fundamental para os enfermeiros que atuam no CD, pois o andamento das atividades varia de acordo com a disposição do paciente. Saber observar é indicado ao atuar no CD, pois apenas estar no domicílio não garante o cuidado efetivo e eficaz. É preciso observar as relações e o contexto para atuar de acordo com a realidade.

Ser ético é agir profissionalmente de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em qualquer ambiente de trabalho, no entanto, o domicílio proporciona ao enfermeiro o conhecimento de particularidades que não foram a ele relatadas, mas sim percebidas, sendo imprescindível agir eticamente diante das situações presenciadas no CD.

*[...] as questões éticas que envolvem isso [cuidado domiciliar], você saber se portar respeitando que não é o teu ambiente ali [domicílio] [...] (Entrevista 2).*

## CONHECENDO FORMAS PARA SE PREPARAR PARA O CUIDADO DOMICILIAR

Para adquirir todos esses atributos essenciais aos enfermeiros que desenvolvem ou pretendem desenvolver o CD, os entrevistados referem que é necessário estudar, por meio de referenciais teóricos, artigos, estudos de caso, pós-graduações e cursos de atualizações específicos na área. O conhecimento científico permite mais tranquilidade e confiança no desenvolvimento do CD.

A prática, aprimorada ao longo do tempo, e a troca de experiências com profissionais que já atuaram ou atuam no CD também permitem o preparo nessa área.

*Estudar bastante, ler vários artigos [...] procurar um estudo de caso, conversar com alguém que já tenha experiência, que é bem importante [...]. A pessoa te dizer olha você pode fazer assim, você pode fazer diferente [...] fazer até uma pós antes de trabalhar [...] um curso de atualização [...] (Entrevista 8).*

## DISCUSSÃO

Embora o CD seja uma área crescente, são poucas as pesquisas que retratam como ocorre a formação dos profissionais que atuarão no domicílio. Assim, os dados apresentados neste estudo expressam achados que não são comumente discutidos na literatura e que, no entanto, são fundamentais na formação dos profissionais. O reconhecimento das especificidades do CD permite avanços no processo de ensinar e aprender

o cuidado que será realizado no domicílio, pois se trata de um ambiente de cuidado diferenciado e que exige atributos específicos que podem ser conquistados com a identificação de diversas formas de preparo. Para que isso aconteça, ressalta-se a necessidade de os estudantes vivenciarem o CD durante a formação, para terem mais possibilidades de vislumbrar essa área de atuação como um campo de trabalho depois de formados.

Na subcategoria “identificando os atributos necessários para o cuidado domiciliar”, são identificados alguns dos diversos atributos necessários para quem realiza o CD e que estão relacionados à articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes tanto na esfera expressiva (comportamental) quanto na instrumental (científica)<sup>8</sup> e “como as ações no domicílio são dinâmicas, exige-se, a cada dia, novas competências da enfermeira”.<sup>8,8</sup>

Entre essas várias competências, citam-se a solidariedade, a criatividade para superação de limites no ambiente físico, o uso do raciocínio clínico, simpatia, empatia, capacidade de identificar diferenças sabendo respeitá-las e descobrindo a melhor maneira de considerar as singularidades.<sup>9</sup>

Ainda que conhecimentos instrumentais e expressivos devam estar aliados na realização do CD, nota-se que os acadêmicos, ao realizar estágio em CD, preocupam-se em demasia com a dimensão instrumental do cuidado, em detrimento da dimensão expressiva, que é um importante fator para a realização de um cuidado único e humanizado no domicílio e que deve ser despertado pelos docentes.<sup>10</sup>

Todos esses atributos são necessários, pois o CD tem suas especificidades que começam a ser compreendidas quando os acadêmicos têm aulas teóricas e estágio na área, como demonstrado na subcategoria “compreendendo as características do cuidado domiciliar”. A partir disso, passam a perceber que o domicílio é um ambiente de cuidado de domínio do paciente; nele ocorrem as relações familiares, de conflito ou alegria e seus moradores revelam o estilo de vida adotado. Assim, ao realizar o CD, é necessário ponderar “as especificidades individuais e familiares, como sentimentos, crenças, valores, hábitos, mitos, existência ou não de conflito, bem como considerar o fato de um acompanhamento mais próximo da família”.<sup>11:87</sup>

Outra especificidade do CD é a necessidade de um cuidador que acompanhe o paciente sob cuidado. Esse cuidador, que pode ser um familiar, um vizinho, um amigo voluntário ou uma pessoa contratada, terá a responsabilidade de realizar os cuidados de que o paciente necessitar, assumindo, portanto, responsabilidades que no ambiente hospitalar seriam da equipe de saúde.<sup>9</sup>

Ao transferir essas responsabilidades para a família, os profissionais deverão ensinar o cuidador a realizar os procedimentos que forem necessários, no entanto, cuidador e família, ao assumir o cuidado, têm certa liberdade para executar as atividades, na medida em que têm suas opiniões, seus hábitos e valores acrescentados à sua prática.<sup>9</sup>

A tarefa de ensinar os familiares a cuidar do paciente é essencial para que o CD se concretize, todavia, o enfermeiro deverá respeitar as capacidades de compreensão e a ação desses cuidadores.<sup>12</sup> Ademais, o domicílio pode ou não ser adequado para a realização do cuidado, o que exige adaptações daqueles que irão realizá-lo.<sup>11</sup>

Diante da compreensão das características do CD e da identificação dos atributos necessários para sua realização, os entrevistados demonstram conhecer as formas de se preparar para atuar nesse modelo de atenção explicitado na categoria “conhecendo as formas para se preparar para o CD”. Assim, destaca-se que o conhecimento de si pelo profissional de saúde também pode possibilitar uma atuação diferenciada, pois ao identificar suas facilidades, dificuldades ou limitações no CD, o profissional deve encontrar maneiras de potencializar os aspectos positivos e aprimorar os negativos como forma de aperfeiçoar sua prática profissional.<sup>13</sup>

Os acadêmicos, ao se preparem para atuar no CD, devem estar cientes de que as transformações na organização da atenção à saúde são necessárias para a consolidação das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente pela necessidade de diversificar tecnologias em saúde, articular práticas de diversos profissionais e utilizar de modo mais eficiente os escassos recursos.<sup>9</sup>

Para que os profissionais do CD tenham atuação diferenciada do modelo clínico a que estão habituados, são necessárias iniciativas diferenciadas, porém a preocupação com a formação para o CD é incipiente e as IES raramente abordam em seus currículos o CD e suas particularidades, o que se reflete na prática por profissionais pouco preparados para trabalhar com famílias em seu domicílio. O despreparo aliado à falta de aptidão do profissional para atuar nessa área culmina com inadequada assistência.<sup>12</sup>

A maior parte dos currículos das escolas da área da saúde se mostra imprópria, diante do modelo de atenção à saúde vigente no país. Desde a década de 80 verifica-se uma formação deficiente dos profissionais de saúde para o SUS, porém não existiam políticas de formação de recursos humanos em saúde adequadas em termos qualitativos e quantitativos.<sup>14</sup>

Na tentativa de sanar tais problemas, o Brasil pode se espelhar nos exemplos internacionais de se ensinar as especificidades do CD, como, por exemplo, o uso da simulação de cuidados em ambientes que retratam a realidade do domicílio, utilizando manequins de diversos modelos que reproduzem os pacientes nas diferentes fases da vida. O cenário oferece desafios como aqueles proporcionados pelas situações reais encontradas quando se realiza o CD que podem incluir também animais e sujidade no ambiente.<sup>15</sup>

Cada vez mais os docentes de universidades de outros países têm adotado essa forma de ensino simulado, pois os estudantes indicam que a simulação é uma positiva e valiosa experiência de aprendizagem que estimula a autoconfiança, desempenho de habilidades, satisfação e pensamento crítico.<sup>15,16</sup>

De forma geral, as simulações são precedidas por aulas teóricas e posteriormente são realizadas discussões sobre a atuação dos acadêmicos. As simulações podem incluir cuidados a pacientes diabéticos com índices glicêmicos alterados e com feridas em membros inferiores ou, também, administração de diferentes medicamentos para pacientes que recebem o CD.<sup>15,16</sup>

Além dos projetos de simulação, devem-se considerar as necessidades de aprendizagem únicas do aluno, o desenvolvimento adequado do corpo docente, incorporação das melhores práticas educacionais e parceria com as autoridades locais.<sup>15</sup>

Nesse sentido, a formação em CD pode ser aprimorada no Brasil pela incorporação das práticas citadas e o aperfeiçoamento das práticas já existentes, como a participação de acadêmicos em atividades de extensão universitária que incluam atividades multiprofissionais e interdisciplinares com ações voltadas para o CD.<sup>17</sup>

Para tanto, com o 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”, foi instituída a “Década de Recursos Humanos em Saúde (2006-15)”, durante a VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, realizada em Toronto, Canadá, de 4 a 7 de outubro de 2005, promovida pela Organização Pan-Americana de Saúde em conjunto com o Ministério de Saúde do Canadá e Ministério de Saúde e Cuidados Prolongados da Província de Ontário.<sup>18,3</sup>

Igualmente preocupados com os recursos humanos em Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem e a Associação Brasileira de Enfermagem elaboraram uma agenda propositiva para defesa da qualidade da formação dos profissionais de Enfermagem, apresentada no XII Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEN), em 2010. Entre as propostas estão: ampliar estratégias de fortalecimento da qualidade da formação dos profissionais de Enfermagem nas instituições de ensino com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais, SUS e necessidades sociais; manter e ampliar a agenda permanente de articulação com a Secretaria de Educação Superior, Secretaria de Educação a Distância, Secretaria de Educação Profissional e Tecnologia, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); e conduzir pesquisas para avaliar o impacto da qualidade da formação dos profissionais de Enfermagem em âmbito nacional.<sup>19</sup>

Além de investimentos na formação para o CD, podem ser pensadas estratégias de incorporação dessa temática em atividades de educação permanente aos profissionais que atuam no CD, pois a educação dos trabalhadores é entendida como aprendizagem e trabalho, isto é, considerar que as necessidades de formação e desenvolvimento dos profissionais

sejam direcionadas pelas necessidades de saúde da população, conforme preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.<sup>20</sup>

Embora existam essas iniciativas, as mudanças para o aprimoramento dos recursos humanos em saúde ainda estão acontecendo. Ocorre que, nesse momento, em muitas instituições formadoras não há carga horária específica para o ensino do CD ou essa área não é privilegiada em outras disciplinas. Assim, cabe aos acadêmicos seguir as recomendações da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) sobre a educação para o século XXI no que concerne aos quatro pilares da educação, sendo um deles *aprender a conhecer* ou *aprender a aprender*. E destaca que o conhecimento é múltiplo e evolui infinitamente. A aprendizagem não é algo finito, ela pode ser enriquecida com experiências, inclusive as advindas do mundo do trabalho.<sup>21</sup> Logo, é pertinente aos acadêmicos, durante a graduação ou depois de formados, buscar desenvolver e aprimorar seus conhecimentos pertinentes ao CD, pois é uma área de atuação que está presente e regulamentada. Cabe também aos profissionais que não tiveram a oportunidade de vivenciar o CD durante sua formação solicitar sua inserção em ações de educação permanente que possibilitem a aproximação teórica e prática com essa área do cuidado.

É notório, portanto, que o CD é uma realidade no sistema de saúde, que tem suas peculiaridades e que necessita de profissionais capacitados na sua gestão e execução.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CD tem diversas especificidades que o tornam uma modalidade de assistência diferente da assistência hospitalar. Assim, tem-se a prerrogativa de que a atuação do profissional deverá ser distinta em cada um desses ambientes, no sentido de considerar o contexto do paciente e família e todas as nuances envolvidas ao prestar o CD.

Os objetivos profissionais muitas vezes são os mesmos, no entanto, as circunstâncias em que o cuidado será desenvolvido devem ser consideradas, fato que exige adequado preparo dos profissionais e não apenas a transposição das ações hospitalares nos domicílios.

Destarte, ressalta-se a necessidade de as instituições formadoras despertarem para o CD e inserirem em seus currículos disciplinas e/ou conteúdos específicos dessa área de atuação, pois são crescentes as exigências dos empregadores e/ou pacientes e familiares aos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Silva KL, Sena RR, Silva PM, Braga PP, Souza CG. Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3):408-14.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Melhor em Casa. Brasília; 2011. [Citado em 2013 maio 01]. Disponível em: [http://portals.saude.gov.br/portals/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=1529&CO\\_NOTICIA=13468](http://portals.saude.gov.br/portals/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1529&CO_NOTICIA=13468)
3. Paiva FFS, Rocha AM, Cardoso LDF. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6):1452-8.
4. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Atenção domiciliar como mudança do modelo teoassistencial. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(1):166-76.
5. Santos LR, Leon CGRMP, Funghetto SS. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl.1):855-63.
6. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
7. Hermann AP. A vivência em cuidado domiciliar na graduação em enfermagem [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2011.
8. Catafesta F, Gomes IM, Correa ABH, Lacerda MR. Nurses experience on home care competence development: grounded theory. *Online Braz J Nurs (Online)*. 2009; 8(3). [Citado em 2013 maio 01]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2524>
9. 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; 24(3):180-8.
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; 12(3):386-91.
11. Martins SK, Mathias JJS, Meier MJ, Lacerda MR. O enfermeiro docente e o ensino do cuidado domiciliar na graduação. *Cogitare Enferm*. 2005; 10(2):84-9.
12. Lacerda MR. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família – na perspectiva da área pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2621-6.
13. Lacerda MR, Gomes IM, Kalinowski LC, Giacomozzi CM. Estratégias para avanços na prática do cuidado domiciliar. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(4):609-15.
14. Almeida LPVG, Ferraz CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(1):31-5.
15. Smith SJ, Barry DG. An innovative approach to preparing nursing students for care of the elderly in the home. *Geriatr Nurs*. 2013; 34:30-4.
16. Mager DR, Campbell SH. Home care simulation for student nurses: medication management in the home. *Nurse Educ Today*. 2013; 33:1416-21.
17. Duarte MLC, Torres OM, Souza NS, Balk RS. Práticas integradas em saúde coletiva: a experiência de um programa de extensão no sul do país. *Rev Contexto Saúde*. 2012; 11(22):15-9.
18. Brasil. Ministério da Saúde. 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: Ministério da Saúde; 2006.
19. Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn. Movimento em defesa da qualidade da formação dos profissionais da enfermagem. Agenda propositiva elaborada pelo COFEN e ABEn. [Citado em 2011 jan. 18]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/index.php?path=306>
20. Brasil. Ministério da Saúde. 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: Ministério da Saúde; 2009.
21. Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. 8ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2003.