

GERENCIANDO A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

MANAGING HOME CARE

ADMINISTRANDO LA ASISTENCIA DOMICILIAR

Juliana Julimeire Cunha¹
Pâmella Naiana Dias dos Santos²
Andressa Gabriele Lepinski³
Márcia Martins de Souza dos Santos³
Ana Paula Hermann⁴
Maria Ribeiro Lacerda⁵

A assistência domiciliar engloba um conjunto de ações de educação, prevenção, recuperação e manutenção da saúde realizadas para pacientes e familiares em seu domicílio. O adequado gerenciamento dessa modalidade de assistência é fundamental para seu desenvolvimento. O objetivo deste artigo é descrever como a assistência domiciliar é vivenciada pelos gestores em saúde, visando desenvolver um modelo teórico que contemple essa experiência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada na Teoria Fundamentada nos Dados. Foram realizadas nove entrevistas semiestruturadas com gestores de instituições públicas e privadas que prestam cuidados no domicílio. A análise consistiu na codificação aberta, axial e seletiva. Constatou-se que o gerenciamento em assistência domiciliar ocorre com base em múltiplas interações, como aproximação com a gerência, percepção da assistência domiciliar, gerenciamento do serviço, identificação da atuação multiprofissional e sugestão de melhorias. Concluiu-se que há necessidade de gestores em saúde capacitados para oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade na assistência domiciliar.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência domiciliar. Gestor de saúde. Gestão em saúde. Enfermagem. Saúde.

Home care encompasses a set of actions in education, prevention, recovery, and health maintenance performed for patients and families in their home, requiring adequate management for its development. This study aims to describe how home care is experienced by health managers, with the purpose of developing a theoretical model covering this experience. This is a qualitative research based on Grounded Theory Method. Nine semi-structured interviews were performed with managers of public and private institutions that provide home care. The analysis consisted of open, axial, and selective coding. It was observed that management in home care occurs based on multiple interactions such as approach to management, perception of home care, service management, identification of multi-professional care, and suggestion for improvements. Results demonstrated the need to have qualified health managers to offer systematic home care assistance of quality.

KEYWORDS: Home nursing. Health manager. Health management. Nursing. Health.

La asistencia domiciliar abarca un conjunto de acciones de educación, prevención, recuperación y mantención de la salud realizadas para pacientes y familiares en su domicilio, requiriendo adecuada gestión para su desarrollo. Es objetivo de este artículo describir cómo la asistencia domiciliar es practicada por los gestores en salud a fin de desarrollar un modelo teórico que contemple esa vivencia. Es una investigación cualitativa basada en la Teoría Fundamentada en los Datos. Fueron realizadas nueve entrevistas semiestruturadas con gestores de instituciones públicas y particulares que prestan cuidados en domicilio. El análisis constituye codificación abierta, axial y selectiva. Se constató que la gestión en asistencia domiciliar ocurre a partir de múltiples interacciones, como aproximación de la gestión, percepción de la asistencia domiciliar, administración del servicio, identificación de la actuación

¹ Enfermeira. Residente em Saúde da Criança e do Adolescente pelo Programa de Residência em Enfermagem das Faculdades Pequeno Príncipe. julianajulimeire@gmail.com

² Enfermeira. Residente em Enfermagem pelo Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia do Hospital Erasto Gaertner. pamella.nds@gmail.com

³ Acadêmicas em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). andressalepinski@yahoo.com.br; enfe.marcia@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Hospital de Clínicas da UFPR. anaphermann@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Permanente da UFPR. mrlacerda55@gmail.com

multiprofesional y sugerencia de mejoras. Se queda evidenciada la necesidad de gestores en salud capacitados para ofertar un cuidado sistematizado y de calidad en la asistencia domiciliar.

PALABRAS-CLAVE: Atención domiciliar de salud. Gestor de salud. Gestión en salud. Enfermería. Salud.

INTRODUÇÃO

A assistência domiciliar (AD) engloba um conjunto de ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde no domicílio do paciente, incluindo desde atividades simples até as mais complexas, como atividades de educação, prevenção, recuperação e manutenção da saúde, que são direcionadas para o paciente e seus familiares (LACERDA et al., 2010).

Nesse cenário, o governo federal, em novembro de 2011, implantou o Programa Melhor em Casa, que tem como objetivo ampliar o cuidado prestado ao usuário no domicílio. O programa assegura benefícios como ampliação da assistência em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), atendimento humanizado ao paciente em seu lar e perto dos seus familiares, redução do risco de contaminação e infecção de pacientes em pós-cirúrgico, diminuição da ocupação hospitalar e também economia de 80% dos custos por paciente, quando comparado o custo no internamento hospitalar ao domiciliar (BRASIL, 2011).

A AD pressupõe trabalhar com variáveis não controladas permeadas pelos interesses do paciente e de seus familiares. Nesse sentido, a gestão em AD envolve grande complexidade, porque a atuação da equipe é sempre na casa do outro. O profissional pede permissão para atuar no domicílio, o que destaca o poder e a autoridade do paciente e de sua família (DAL BEN, 2011).

Por ser uma área presente no sistema de saúde e estar em expansão, a AD necessita da atuação de gestores em saúde, que são profissionais que têm competências, como comunicação, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica, planejamento e organização (FURUKAWA; CUNHA, 2011). As ações de gestão do cuidado em AD referem-se a atos de cuidado direto e

indireto, de caráter instrumental e expressivo, realizados por profissionais de saúde de forma integrada e articulada, cujo propósito é oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade aos usuários dos serviços de saúde (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Assim, é necessário todo um processo administrativo em torno da AD para que o gestor dessa atividade obtenha sucesso, atendendo, principalmente, a regulamentação da AD. Todo este processo administrativo abrange: o fluxo de prestação de serviços que engloba a sua solicitação; a avaliação do paciente e seu grau de dependência; a avaliação das condições do ambiente; a classificação dos pacientes na modalidade de cuidado adequada; a geração de orçamentos de custos; a avaliação das condições de recursos humanos; e, por fim, intervenção no domicílio até a alta desse cuidado (DAL BEN, 2011).

Na AD, os gestores buscam modelos de gestão que promovam a participação das equipes nos resultados dos trabalhos desenvolvidos com foco no atendimento das necessidades do paciente, com custos adequados e envolvimento da família. Para isso, os processos precisam ser claros e bem desenhados, permitindo ao gestor a utilização de ferramentas adequadas e avaliação constante (BERNARDINI; NISHIDA, 2011).

Nesse sentido, este artigo tem o objetivo de descrever como a assistência domiciliar é vivenciada pelos gestores em saúde, visando desenvolver um modelo teórico que contemple essa experiência.

MÉTODOS

Este estudo é uma pesquisa qualitativa na perspectiva interpretativista, que empregou a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), método de investigação que desenvolve uma teoria sobre um

tema, ao utilizar um conjunto de procedimentos sistemáticos de coleta e análise de dados. Tal teoria pode acrescentar ou trazer novos conhecimentos à área do fenômeno estudado (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Foram realizadas nove entrevistas semiestruturadas, sendo cinco com gestores que atuam em instituições públicas que prestam cuidados no domicílio e quatro com gestores que atuam em instituições privadas que prestam cuidados no domicílio, ambos de um município de grande porte da região sul do país, no período de fevereiro a outubro de 2012. Foram selecionados gestores que atuavam há pelo menos um ano na gestão em AD e que responderam às perguntas que versavam sobre as atividades desenvolvidas na gestão em AD, dificuldades encontradas, maneiras de superação dessas dificuldades, atividades de educação permanente relacionadas à AD, entre outras, pois a TFD permite que a sequência das perguntas e a inserção de novos questionamentos ocorram com base na análise dos dados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Os dados foram analisados seguindo os preceitos dos autores do método: codificação aberta, axial e seletiva. Na codificação aberta, cada linha é analisada e vários códigos são criados, sendo agrupados por similaridade em categorias;

na codificação axial, os dados são reagrupados, buscando-se a relação entre as categorias; na codificação seletiva, ocorre um processo de integração e de refinamento do modelo teórico (STRAUSS; CORBIN, 2008).

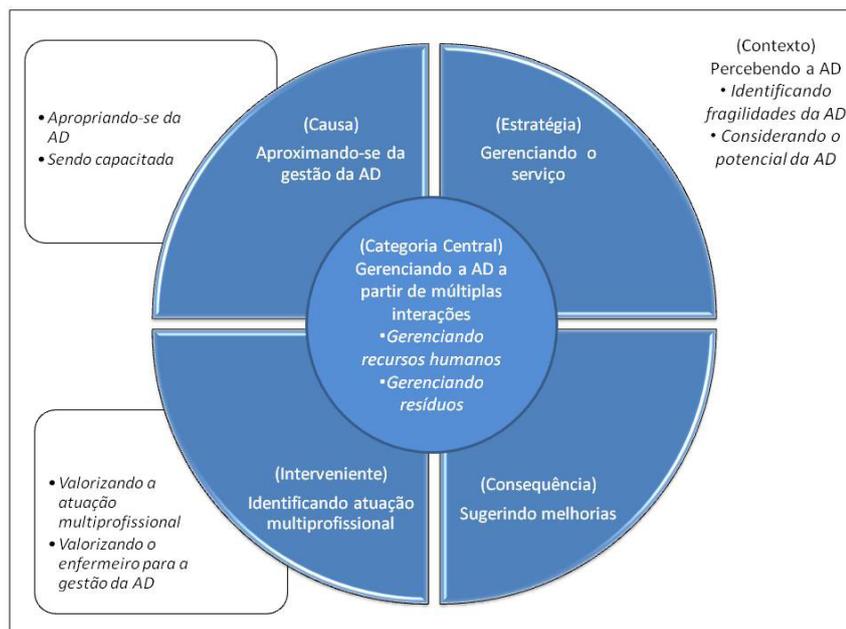
Destaca-se que ocorre a circularidade dos dados na TFD, pois a coleta e a análise de dados ocorrem simultaneamente, ou seja, a segunda entrevista é realizada somente após análise da primeira entrevista e, assim, sucessivamente. Tal fato permite uma comparação constante de dados novos com aqueles já existentes (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino à qual as pesquisadoras estão vinculadas sob número de registro CEP/SD: 631.168.08.10 e CAAE: 0062.0.091.000-08 e na Secretaria de Saúde do Município estudado.

RESULTADOS

O fenômeno “Vivenciando a gestão em AD”, explicitado na Figura 1, tem como categoria central “Gerenciando a AD a partir de múltiplas interações”, que é formada pelas subcategorias “Gerenciando recursos humanos” e “Gerenciando resíduos”.

Figura 1 – Vivenciando a gestão em assistência domiciliar – Curitiba (PR), Brasil – 2013



Fonte: Elaboração própria.

A subcategoria “Gerenciando recursos humanos” mostra que os gestores em saúde, ao atuarem na AD, deparam-se com a necessidade de administrar os recursos humanos. Essa subcategoria revelou o trabalho com uma equipe multiprofissional formada, muitas vezes, por profissionais autônomos.

Englobou ainda a maneira como os gestores organizam o processo de trabalho, que inclui a utilização da comunicação em reuniões como ferramenta para melhoria do serviço, a realização da educação permanente, o acompanhamento do desenvolvimento do profissional por meio de avaliação, assim como a valorização do trabalhador para atuar na AD.

Destacou-se a necessidade de profissionais comunicativos, para atuar na AD, que tenham habilidade e sensibilidade de se aproximar do paciente, família e cuidadores e sejam comprometidos em criar um vínculo de confiança.

“[...] porque na assistência domiciliar você acaba criando um vínculo com a família [...] dando um amparo para esta família, segurando as questões técnicas e também as emocionais [...] Você tem que ter um equilíbrio emocional para falar com o marido, com o filho, e isso exige muito do profissional. Então é difícil encontrar profissionais comprometidos, que tenham essa sensibilidade.” (Entrevista 4).

Os gestores afirmam que, em geral, os profissionais atuantes na AD são enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e cirurgiões dentistas. Podem ser participantes da equipe de saúde que atua no domicílio – o educador físico, o terapeuta ocupacional e o farmacêutico –, porém estão mais presentes na atenção básica. Assim, os gestores refletem a importância das atividades multiprofissionais, buscando estratégias para que elas de fato ocorram e viabilizem a realização de uma AD apropriada.

Ao gerenciar recursos humanos, surge a necessidade de realização de reuniões semanais ou quinzenais com os profissionais que compõem a equipe para discutir os atendimentos domiciliares prestados aos pacientes sob cuidado e

as estratégias de atuação. Trata-se de uma ação considerada relevante, por permitir produtivas trocas de informações entre os profissionais. Outras ações envolvem as atividades de educação permanente necessárias para o aprimoramento do cuidado realizado, com consequências para todos os envolvidos no processo de trabalho. Foram mencionadas ações educativas relacionadas às técnicas que sofrem constantes atualizações, como, por exemplo, curativos.

Faz-se necessária nesse processo a supervisão da equipe e do trabalho dos profissionais. Em geral, a avaliação dos técnicos de enfermagem é feita pelo enfermeiro responsável pela equipe, sendo repassada ao gestor; em relação às outras categorias profissionais, o próprio gestor faz a supervisão e a avaliação. Esse acompanhamento do profissional permite valorizar a atuação profissional no domicílio.

A subcategoria “Gerenciando resíduos” explicita a organização do descarte dos resíduos gerados nos domicílios dos pacientes. A instituição prestadora da AD deve ter um plano de gerenciamento de resíduos que possa ser executado. Há casos em que o lixo gerado no domicílio é coletado por empresas contratadas, que passam nas residências dos usuários em dia específico. Em outras situações, o próprio funcionário traz o resíduo para a instituição, que tem local apropriado para descarte e armazenamento desse lixo, e uma empresa contratada realiza a coleta.

No entanto, os gestores relatam que os profissionais estão expostos a riscos ao retornarem do domicílio com o lixo gerado até o local apropriado para descarte na instituição de saúde. O serviço de coleta de lixo nos domicílios, feito por empresas terceirizadas, tem um custo elevado que, muitas vezes, não permite ao paciente contratá-lo.

A categoria central relaciona-se com a condição causal do fenômeno, explicitada na categoria “Aproximando-se da gestão da AD” e suas duas subcategorias “Apropriando-se da AD” e “Sendo Capacitada”.

A subcategoria “Apropriando-se da AD” mostra que o maior contato com a assistência domiciliar acontece na graduação e é nesse momento que

se apropriam das questões teóricas da AD. Para os gestores, esse contato é apenas uma aproximação com o tema, ainda muito superficial, tendo em vista a real complexidade da modalidade em questão. Ainda assim, os participantes afirmam que são poucos os cursos de pós-graduação voltados especificamente para a AD, principalmente no município em apreço. A fragilidade na formação pode refletir em desconhecimento de novas legislações específicas da AD, que passaram a vigorar recentemente.

A subcategoria “Sendo capacitada” refere-se à capacitação dos gestores que revelam ter experiência profissional em decorrência da experiência acumulada na área da gestão, porém sem experiência específica em AD. Assim, as instituições preocupam-se em capacitá-los, por meio de treinamentos, ao iniciarem suas atividades em AD.

“Quando entramos na Estratégia Saúde da Família (ESF), a gente faz um curso de ESF, um treinamento de uma semana. Nesse treinamento, aprendemos todas as ferramentas utilizadas na ESF, aquela questão de como tratar o paciente, as redes sociais dele, família e tudo mais. Nesse ínterim, tem a questão do cuidado domiciliar; eles focam bastante na questão do cuidado domiciliar, mas específico para cuidado domiciliar a gente não tem.” (Entrevista 1).

As estratégias do fenômeno foram expressas na categoria “Gerenciando o serviço”. A atuação na AD envolve o planejamento, a organização do atendimento domiciliar, a implementação do serviço e sua avaliação, além de uma aproximação com outros serviços de saúde, e a utilização de redes de apoio. Os gestores também referem ser avaliados em relação à sua atuação na gestão em AD.

O processo de planejamento do cuidado ocorre pela caracterização do perfil da cliente-atendida no domicílio. Todos os participantes comentaram que é constituído, principalmente, por pessoas idosas com doenças crônicas, sequelados de acidente vascular cerebral (AVC) e acidentes por armas de fogo. Portadores de transtornos mentais e crianças também compõem o atendimento, porém em menor escala.

A organização do serviço ocorre pela divisão dos profissionais de saúde por áreas ou regiões do município, tendo os profissionais de enfermagem a supervisão de um enfermeiro.

A implementação da AD ocorre desde a solicitação do cuidado até a alta do paciente da AD. A solicitação do serviço pode ocorrer por meio do próprio usuário, da sua família, do plano de saúde, do contato de outro serviço de saúde, de um profissional de saúde ou até mesmo por meio do Ministério Público.

“A solicitação, às vezes, vem via hospitalar: quando o paciente sai do hospital, o hospital faz contato com a gente. Outras vezes, é o próprio familiar do usuário que vem e faz o pedido. E existem alguns casos que é via Ministério Público. O Ministério Público manda para a gente e a gente tem que atender a demanda daquele paciente no domicílio.” (Entrevista 5).

Após a solicitação do serviço, o enfermeiro faz a primeira visita domiciliar para avaliar as necessidades de saúde do paciente e o ambiente em que ele se encontra. Quando o ambiente não suporta esse cuidado e quando não se tem um cuidador presente, dificilmente o serviço aceita o paciente. Os participantes da pesquisa não mencionaram a realização de visitas ao domicílio enquanto os pacientes ainda estão internados.

Em seguida à identificação das necessidades, é elaborado um plano de cuidados com prescrições de profissionais, medicamentos, dietas, materiais e equipamentos. No caso da rede privada, esse plano de cuidados gera um orçamento de custos, que é repassado ao paciente ou ao plano de saúde para aprovação e início do processo.

A avaliação do trabalho realizado pode ocorrer de duas formas: a discussão entre os membros da equipe sobre os atendimentos domiciliares realizados e a supervisão dos pacientes que utilizam o serviço de AD. Ao empreenderem as discussões, os gestores conseguem unir grande parte da equipe e, assim, têm uma percepção maior sobre como está se desenvolvendo o serviço e os resultados obtidos.

Os gestores referem que estão sendo avaliados constantemente, tanto por seus superiores, para os quais precisam dar um retorno das atividades desenvolvidas, como, principalmente, pelos próprios usuários do serviço de saúde. Eles afirmam que os pacientes e familiares reconhecem o serviço prestado por eles e, muitas vezes, valorizam o trabalho realizado por meio de elogios e considerações feitas diretamente aos seus superiores.

Na categoria “Identificando atuação multiprofissional”, estão explícitas as condições intervenientes nesse processo. Na subcategoria “Valorizando a atuação multiprofissional”, constata-se uma assistência de melhor qualidade quando o paciente é atendido por categorias profissionais distintas, fato que possibilita a visualização de diferentes necessidades do paciente, do cuidador e da família.

Na subcategoria “Valorizando o enfermeiro para a gestão da AD”, os participantes destacam que o profissional enfermeiro é de vital importância para a coordenação deste serviço, pois ele é considerado o centro da equipe de saúde. Na visão dos gestores, os enfermeiros têm facilidade em coordenar os serviços de AD porque eles são responsáveis pelo planejamento de toda a assistência, envolvendo-se com todos os profissionais da equipe, além de terem uma grande aproximação com os usuários e suas famílias, tornando-se referência em saúde. “[...] o enfermeiro tem uma visão bem mais geral do que outro profissional que está na clínica em uma cadeira, atendendo só aquele paciente [...] Ele tem uma visão bem maior. Então, eu acho que, para o enfermeiro, é mais fácil.” (Entrevista 3).

A categoria “Percebendo a AD” representa o contexto em que o fenômeno acontece. Nela, os gestores explicitam o potencial da AD, bem como as fragilidades e dificuldades existentes.

A subcategoria “Identificando fragilidades da AD” refere-se às dificuldades existentes na concretização da assistência prestada no domicílio. Entre elas, está, principalmente, a falta de recursos humanos. Essa dificuldade pode estar relacionada à estruturação e organização dos serviços, pois, na iniciativa pública, a implantação da AD ainda está se consolidando; na iniciativa privada,

há dificuldade de permanência dos profissionais de saúde por serem prestadores de serviço e não contratados da empresa, tendo dois ou três empregos. Este fato influencia na alta rotatividade desses profissionais e dificulta o comprometimento com a AD.

A qualificação desses profissionais também é preocupante, pois, segundo os gestores, a falta de contato com a AD tem início na graduação, com o pouco enfoque nessa área de atuação. Os reflexos surgem posteriormente, com a falta de comprometimento profissional e a má qualidade do serviço prestado. Além disso, por ser uma área complexa, são exigidos do profissional atualização e aperfeiçoamento contínuos, assim como treinamentos para capacitação da equipe.

A subcategoria “Considerando o potencial da AD” revela que a assistência domiciliar é vista como um campo importante, pois trabalha com o paciente de maneira integral, dentro de sua residência, considera seu ambiente e sua família e contribui para uma evolução efetiva. Ademais, os participantes entendem a necessidade da AD, principalmente devido ao aumento da população idosa e das doenças crônicas existentes.

Além disso, de acordo com os gestores, a comunicação dentro do domicílio do paciente é mais efetiva do que a realizada no ambiente hospitalar, aumentando, assim, o vínculo entre a equipe de saúde e o paciente e sua família, o que facilita o cuidado e colabora de maneira positiva para sua melhora.

Os gestores entrevistados consideram a AD uma área em potencial, principalmente como estratégia para a assistência aos idosos e também como estratégia para a demanda excessiva nos hospitais, além dos inúmeros benefícios existentes para a prevenção e a promoção da saúde.

“Eu acho que ele [cuidado domiciliar] é um campo importante. Cada vez mais a cidade está envelhecendo; cada vez serão mais idosos [...] e cada vez menos gente quer filhos e a nossa idade está aumentando; é uma consequência. Eu acho que, por ser uma cidade que está envelhecendo, ela tem esse potencial e necessidade de futuramente ter um serviço específico.” (Entrevista 2).

A categoria “Sugerindo Melhorias” representa as consequências do fenômeno e expõe algumas sugestões referidas pelos gestores para a melhoria da AD, como, por exemplo, a atuação de, no mínimo, uma equipe específica para a assistência domiciliar por distrito sanitário, o que contemplaria mais usuários e reduziria a sobrecarga de trabalho nas unidades de saúde, bem como haveria redução nos preços cobrados pelas empresas privadas. Com a criação do Programa Melhor em Casa, sugere-se a implantação de várias equipes no município.

Ademais, os gestores destacam a necessidade da qualificação dos profissionais e da assistência prestada. Afirmam que melhorias na graduação e crescimento no número de cursos de pós-graduação na área de AD são essenciais para o desenvolvimento e o aprimoramento do serviço.

“Eu acho que as faculdades [...] deixam muito a desejar nessa parte; elas estão muito focadas numa grade curricular muito antiga. Atendimento domiciliar deveria ter uma matéria com estágio [...] Acho que a Universidade tinha que fazer o *upgrade* da grade, dar uma melhorada.” (Entrevista 7).

DISCUSSÃO

A categoria central “Gerenciando a AD a partir de múltiplas interações” explicita como a gestão em AD é feita. Na subcategoria “Gerenciando recursos humanos”, percebe-se que o gestor tem assumido importante papel, visto ser ele o responsável pela gestão dos serviços e por tomar medidas que integrem as áreas administrativas, assistenciais e de estudo, visando ao atendimento de qualidade (FURUKAWA; CUNHA, 2011). Nesse sentido, cabe ao gestor adequar e dimensionar os recursos humanos, estabelecer a descrição de cargos, elaborar planos de metas para a equipe, com a criação de planos de ação, e analisar os resultados apresentados, dando *feedback* para a equipe (BERNARDINI; NISHIDA, 2011).

A subcategoria “Gerenciando resíduos” aborda questões referentes à coordenação dos resíduos gerados nos domicílios dos pacientes. Esse gerenciamento consiste em adotar um conjunto

de procedimentos, planejados e implementados, e visa diminuir os resíduos gerados no domicílio, protegendo, assim, a saúde dos trabalhadores e preservando a saúde pública, os recursos naturais e o meio ambiente (ALVES et al., 2012). Destaca-se a necessidade, nas esferas acadêmicas e de serviços de saúde, da participação desses setores no processo de elaboração e implementação do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, permitindo segurança a pacientes, profissionais, além de sustentabilidade planetária (MORESCHI et al., 2014).

A categoria “Aproximando-se da gestão da AD” mostra que a vivência dos gestores em saúde na AD ocorre pela aproximação com a área em questão, seja por meio da teoria obtida na graduação, pós-graduação e outros cursos, seja pela prática profissional de cada participante, conforme as subcategorias “Apropriando-se da AD” e “Sendo Capacitada”.

As bases teóricas são fundamentais para elucidar o papel do profissional no domicílio, pois é por meio delas que ele inicia o desenvolvimento de suas competências (CATAFESTA et al., 2009). Ademais, é com base na vivência diária que se coloca em prática todo o seu conhecimento, aprimorando e desenvolvendo outras competências fundamentadas pelas bases teóricas. Assim, percebe-se que essas bases são integradas de maneira a se complementar, conforme representado pelos gestores.

Na categoria “Gerenciando o Serviço”, é possível compreender que uma das principais funções dos gestores em saúde é o planejamento e a organização do serviço, além da implementação e avaliação do serviço prestado. A gerência deve ser compreendida como atribuição dos dirigentes, trabalhadores e usuários no aspecto de construção de um projeto que atenda às necessidades da população e esteja voltado para a integralidade num processo cotidiano como proposta de mudança (WEIRICH et al., 2009).

Ressalta-se que o processo de gerenciamento da AD requer procedimentos para suporte técnico e logístico que visam ao controle de materiais, medicamentos e equipamentos, pois a AD não deve ser uma modalidade de cuidado baseada em improvisações e informalidades, mas deve

ser “[...] tratada de forma criteriosa, sistematizada, com meios de controle definidos e com especial foco na segurança da operação” (BERNARDINI; NISHIDA, 2011, p. 72).

Para a concretização de uma assistência de qualidade, o gestor em AD tem papel na tomada de decisões, comunicação, liderança e administração frente às necessidades da saúde da população, utilizando ferramentas adequadas para esse processo e mobilizando sua equipe, apoiando-a e valorizando-a (OLIVEIRA et al., 2013) conforme a subcategoria “Valorizando a atuação multiprofissional”, pertencente à categoria “Identificando atuação multiprofissional”. A atuação de diferentes profissionais na AD possibilita uma complementaridade nas ações das diversas profissões que atuam no domicílio por meio da troca de informações e conhecimentos nas conversas informais, reuniões de equipe ou discussões de caso (ANDRADE, 2010).

Na subcategoria “Valorizando o enfermeiro para a gestão da AD”, percebe-se que este profissional tem desenvolvido papel-chave na assistência domiciliar desde a elegibilidade dos clientes até a alta do cuidado. Esse profissional integra a promoção da saúde e a abordagem de fatores que afetam o bem-estar do indivíduo e de sua família (SCHUTZ; LEITE; FIGUEIREDO, 2007).

Na categoria “Percebendo a AD”, ficam evidentes as potencialidades e as fragilidades existentes no cuidado realizado no domicílio. Na subcategoria “Identificando fragilidades da AD”, destacam-se a falta de recursos humanos para atuação no domicílio e a pouca qualificação específica em AD dos profissionais inseridos no mercado de trabalho nessa área. Como existem muitos trabalhadores cooperados ou autônomos na AD, é de responsabilidade das empresas que prestam esse tipo de cuidado o acompanhamento das ações desenvolvidas por esses profissionais (BERNARDINI; NISHIDA, 2011).

Muitas vezes, na iniciativa privada, em decorrência da ausência de vínculos trabalhistas, ocorre uma precarização do trabalho, fato que pode ocorrer também na iniciativa pública. O trabalho precário é entendido como aquele que proporciona vínculo que não garante direitos

trabalhistas e previdenciários previstos em lei. Buscando minimizar tais situações, o Ministério da Saúde tem adotado estratégias de implementação de políticas de valorização profissional (BRASIL, 2006).

Ademais, o modelo de atenção domiciliar é um grande desafio para o profissional da saúde, pois se diferencia muito do modelo hospitalar em que, muitas vezes, sua formação foi centralizada (PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011).

Para minimizar essas fragilidades, a gestão deve atender à Política de Educação Permanente dos profissionais, compreendida como uma constante busca pelo aprender e como uma das ações que permitem o desenvolvimento do processo de mudança, que visa à qualificação dos profissionais da área de saúde e, conseqüentemente, à realização de uma prática profissional competente, consciente e responsável (JESUS et al., 2011).

Para que os profissionais possam desenvolver uma boa prática em saúde, o preparo é fundamental, principalmente ao considerar a AD, que engloba, além do indivíduo, a família, a cultura, políticas e outros fatores. A capacitação permite que os profissionais de saúde aprimorem ou adquiram conhecimentos e habilidades e desenvolvam postura crítica, autoavaliação, autoformação e autogestão. Destaca-se a importância de discussões integradoras entre os profissionais como forma de avaliar seus conhecimentos e sua prática profissional e determinar se o cuidado prestado pela equipe está atendendo efetivamente as necessidades do usuário e de sua família (LACERDA et al., 2010).

A relevância da capacitação dos profissionais de saúde que atuam no domicílio é cada vez maior, por exigir o desenvolvimento de habilidades que possibilitem uma assistência mais ampla (PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011).

A subcategoria “Considerando o potencial da AD” mostra que a AD é uma prática motivada pela necessidade de descongestionar os hospitais e criar um ambiente mais agradável à recuperação do paciente, tornando-o mais independente e prestando um cuidado mais humanizado (PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011). Nesse sentido, a AD possibilita ações de cuidado mais próximas à integralidade, um dos princípios

do SUS, ao possibilitar um olhar ampliado dos profissionais de saúde em relação ao paciente e familiares, ao facilitar o elo entre paciente e sistema de saúde e ao permitir a continuidade dos cuidados (BRITO et al. 2013).

Por fim, a categoria “Sugerindo Melhorias” revela possibilidades de melhoria na gestão em AD. É com base nas fragilidades encontradas que se torna possível propor estratégias para o aprimoramento do processo, a ampliação de conhecimentos referentes à AD que, além de estimular, também desenvolve profissionais qualificados e comprometidos com o trabalho, em busca de melhorias para essa área (HERMANN et al., 2014). No entanto, a formação de recursos humanos para atuação na AD na quantidade e qualidade esperadas ainda é um desafio (MINCHILLO, 2012).

Neste sentido, é importante o desenvolvimento de novas competências que contribuam para a ampliação da visão da organização, bem como para o reconhecimento das potencialidades dos profissionais que integram a equipe de saúde (BRITO et al., 2008).

CONCLUSÃO

A AD vem se mostrando uma forma de cuidado que oferece ao paciente e a seus familiares a possibilidade de ter uma assistência individualizada, o que traz certa segurança aos familiares. Assim, faz-se necessária uma gestão do cuidado que vise à qualidade assistencial e melhores condições de saúde para os indivíduos.

Para tanto, os gestores em saúde precisam atuar na gerência de recursos humanos e de resíduos ao dimensionar, supervisionar e avaliar as equipes, bem como participar da elaboração e implantação do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Na gerência do serviço, caberá ao gestor planejar, organizar, implementar e avaliar o serviço prestado, liderando e promovendo capacitações da equipe de saúde. Ações voltadas para a diminuição da precarização de trabalho em AD com garantias trabalhistas devem ser planejadas e implementadas pelos gestores com o objetivo de melhorar o ambiente

de trabalho e a satisfação profissional da equipe multidisciplinar.

Nesse contexto, fica evidente que os gestores em saúde precisam contemplar as necessidades de saúde da população, sendo, portanto, fundamental aprimorar seus conhecimentos acerca da AD para que se alcance uma qualificação capaz de atender às especificidades dessa área, considerando a realidade e as peculiaridades no contexto domiciliar e, assim, possibilitar um serviço de qualidade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Sergiane B. et al. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 1, p. 128-134, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100019&script=sci_arttext>. Acesso em: 2 dez. 2013.
- ANDRADE, Letícia. Interdisciplinaridade como modelo efetivo de intervenção. In: YAMAGUCHI, Angélica M. et al. *Assistência domiciliar: uma proposta interdisciplinar*. Barueri: Manole, 2010. p. 11-26.
- BERNARDINI, Karen; NISHIDA, Miyoko S.I. Estrutura da central administrativa. In: BUENO, Paula D.R. *Home Care: o que o profissional de enfermagem precisa saber sobre assistência domiciliar*. São Paulo: Rideel, 2011. p. 63-81.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Melhor em Casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar*. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.interne.com.br/informativo/index.php?option=com_content&view=article&id=1927:melhor-em-casa-a-seguranca-do-hospital-no-conforto-do-seu-lar&catid=26:saude&Itemid=3>. Acesso em: 20 ago. 2013.
- _____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. *Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS*. Brasília, 2006.
- BRITO, Maria José M. et al. Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. *Rev. Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 603-610, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/>

v17n4/1414-8145-ean-17-04-0603.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2014.

BRITO, Maria José M. et al. Traços identitários da enfermeira-gerente em hospitais privados de Belo Horizonte, Brasil. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 45-57, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/06.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2013.

CATAFESTA, Fernanda et al. Nurses experience on home care competence development: grounded theory. *Online braz. j. nurs.*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 12-16, 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2524>>. Acesso em: 10 ago. 2013.

CHRISTOVAM, Barbara P.; PORTO, Isaura S.; OLIVEIRA, Denise C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 734-741, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300028>. Acesso em: 22 ago. 2013.

DAL BEN, Luiza W. Gestão em cuidado domiciliar. In: HARADA, Maria de Jesus C.S. (Org.). *Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura*. São Caetano do Sul: Yendis; 2011. p. 397-413.

FURUKAWA, Patricia O.; CUNHA, Isabel C.K. O perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. *Rev. latinoam. enferm.*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, 9 telas, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_15.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2013.

HERMANN, Ana Paula et al. A vivência em ensinar e aprender o cuidado domiciliar na graduação em enfermagem. *Texto & contexto enferm.*, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1-9, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/2014nahead/pt_0104-0707-tce-2014000020012.pdf>. Acesso em: 14 set. 2014.

JESUS, Maria Cristina P. et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1229-1236, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500028&script=sci_arttext>. Acesso em: 8 out. 2013.

LACERDA, Maria R. et al. Estratégias para avanços na prática do cuidado domiciliar. *Cogitare enferm.*, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 609-615, 2010. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/20345/13500>>. Acesso em: 7 set. 2013.

MINCHILLO, Andre Luis C. A visão dos serviços privados de assistência domiciliar. In: MALAGUTTI, William (Org.). *Assistência domiciliar: atualidades da assistência de enfermagem*. Rio de Janeiro: Rubio, 2012. p. 1-10.

MORESCHI, Claudete et al. A importância dos resíduos de serviços de saúde para docentes, discentes, e egressos da área da saúde. *Rev. gaúcha enferm.*, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 20-26, 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43998/29910>>. Acesso em: 11 set. 2014.

OLIVEIRA, Ana Railka S. et al. Competências essenciais de programas de assistência domiciliar para pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev. eletr. enf.* [Internet], Goiânia, v. 15, n. 2, p. 317-325, 2013. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a02.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2014.

PAIVA, Flávia Feliciano S.; ROCHA, Adelaide M.; CARDOSO, Luciana Dalva F. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1452-1458, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a25.pdf>>. Acesso em: 7 set. 2013.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SCHUTZ, Vivian; LEITE, Josete Luzia; FIGUEIREDO, Nébia Maria A. Como administrar cuidados domiciliares: o custo e o preço do preparo e do trabalho da enfermagem – uma experiência. *Esc. Anna Nery rev. enferm.*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 358-364, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a27.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2013.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008.

WEIRICH, Claci Fátima et al. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. *Texto & contexto enferm.*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 249-257, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/07.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2013.

Submetido: 15/3/2014

Aceito: 16/9/2014