





Gestão de pessoas na atenção domiciliar: reflexões sobre o trabalho do enfermeiro gestor

People management in home care: reflections on the work of the nurse manager

La gestión de personas en la atención domiciliar: reflexiones sobre el trabajo del enfermero gestor

 Laura Adrian Leal¹,  Silvia Helena Henriques²,  Ana Leticia Carnevalli Motta³
 Carolina Cassiano⁴

Recebido: 14/02/2024 Aceito: 30/04/2024 Publicado: 06/07/2024

Resumo:

Objetivo: descrever a vivência de uma enfermeira na gestão de pessoas de equipes de saúde no âmbito da atenção domiciliar. **Método:** relato de experiência, redigido a partir da vivência de uma enfermeira atuante há dez anos, de 2014 a 2024, em gestão de pessoas no atendimento domiciliar. A gerência foi realizada para uma empresa privada de atenção domiciliar de pequeno porte, com sede no interior paulista. Utilizou-se a técnica de diário de campo descrevendo as atividades gerenciais realizadas. **Resultados:** como destaques da prática: *Atribuições (Captação e Recrutamento, Engajamento e Retenção)*; e *Desafios na gestão de pessoas na AD e Estratégias de melhoria das condições de trabalho dos profissionais*. Os desafios foram relacionados à cultura organizacional, manejo emocional, sobrecarga de trabalho e baixos salários. Nas estratégias emergentes, incluíram-se: regulamentação, legislação, capacitação e foco no desenvolvimento profissional para promover engajamento e satisfação. **Conclusão:** a experiência foi significativa, sinalizando que, embora haja responsabilidade e controle de instâncias superiores da empresa, a função gerencial da enfermeira se mostrou importante, contribuindo para o amparo e suporte da equipe, o que também reverbera na qualidade do atendimento prestado aos pacientes no contexto da atenção domiciliar.

Palavras-Chave: Gestão de Recursos Humanos; Gestão em Saúde; Gerenciamento da Prática Profissional; Serviços de Assistência Domiciliar; Pessoal de Saúde.

Abstract:

Objective: to describe a nurse's experience in managing people in health teams within the context of home care. **Methods:** experience report, based on ten years of experience (2014 to 2024) of a nurse in people management in home care. The management was carried out for a small private home care company, headquartered in the interior of the state of São Paulo, Brazil. The field diary technique was used to describe the management activities performed. **Results:** highlights of the practice: *Duties (Recruitment and Recruitment, Engagement and Retention)*; and *Challenges in people management in HC and Strategies to improve professionals' working conditions*. The challenges were related to organizational culture, emotional management, work overload and low wages. Emerging strategies included: regulation, legislation, training and focus on professional development to promote engagement and satisfaction. **Conclusion:** the experience was significant, indicating that, although there is responsibility and control from higher levels of the company, the nurse's management role proved to be important, contributing to the support and assistance of the team, which also has an impact on the quality of care provided to patients in the context of home care.

Keywords: Personnel Management; Health Management; Practice Management; Home Care Services; Health Personnel.

Resumen:

Objective: to describe a nurse's experience in managing people in health teams within the context of home care. **Methods:** experience report, based on ten years of experience (2014 to 2024) of a nurse in people management in home care. The management was carried out for a small private home care company, headquartered in the interior of the state of São Paulo, Brazil. The field diary technique was used to describe the management activities performed. **Results:** highlights of the practice: *Duties (Recruitment and Recruitment, Engagement and Retention)*; and *Challenges in people management in HC and Strategies to improve professionals' working conditions*. The challenges were related to organizational culture, emotional management, work overload and low wages. Emerging strategies included: regulation, legislation, training and focus on professional development to promote engagement and satisfaction. **Conclusion:** the experience was significant, indicating that, although there is responsibility and control from higher levels of the company, the nurse's management role proved to be important, contributing to the support and assistance of the team, which also has an impact on the quality of care provided to patients in the context of home care.

Palabras clave: Administración de Personal; Gestión en Salud; Gestión de la Práctica Profesional; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Personal de Salud.

Autor Correspondente: Laura Adrian Leal – lauraleal4@hotmail.com

1. Centro Universitário Municipal de Franca, Franca/SP, Brasil.

2. Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto/SP, Brasil.

3. Programa de Enfermagem Fundamental de Doutorado em Enfermagem da EERP-USP, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

4. Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EERP-USP, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Atenção Domiciliar (AD), popularmente conhecida como *Home Care*, consiste em uma modalidade de atenção à saúde adequada à concretização de novas formas de produção do cuidado e de atuação interdisciplinar, em expansão no Brasil e no mundo. A AD deve ser compreendida como forma de assistência à saúde, oferecida na residência do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado. Dentre os beneficiários de cuidados domiciliares, pode-se citar: idosos, pessoas com deficiência e/ou com doenças crônicas¹⁻².

Destarte, a AD tem sido reconhecida como um espaço para o oferecimento de um cuidado inovador e singular em saúde. Este cuidado tem a potencialidade de propiciar um modelo de assistência conforme as demandas do usuário, com vistas à integralidade¹⁻². No Brasil, tem-se o respaldo legal do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como um serviço público, complementar da atenção primária à saúde e da rede de urgência, que se materializa por meio de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)³. Diante disso, faz-se importante refletir como a AD se expandiu para cenários privados, incluindo empresas de pequeno e médio porte, as quais oferecem serviços que podem ser terceirizados para os estados e municípios, ou diretamente para as operadoras de saúde, garantidos principalmente por via judicial.

Nessa linha de pensamento, pesquisadores evidenciam que a judicialização da saúde é um fenômeno crescente no Brasil, que muitas vezes contrasta com as proposições da AD. A interação entre a AD e a judicialização da saúde revela uma série de complexidades. Por um lado, a AD pode ser vista como uma resposta eficiente às demandas de cuidados personalizados e contínuos, muitas vezes solicitados judicialmente. No entanto, a implementação efetiva dessa modalidade de cuidado depende de uma infraestrutura robusta e de políticas públicas bem delineadas, capazes de atender às necessidades de uma população diversificada e em constante crescimento⁴.

A modalidade de atenção à saúde de AD é integrada por equipe multiprofissional, incluindo enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, técnicos de enfermagem e terapeutas ocupacionais, que são recrutados de acordo com a condição clínica e a necessidade de cada paciente¹⁻².

A prestação de cuidados de saúde em AD, ou seja, *Home Care*, envolve desafios e exige uma abordagem diferenciada para garantir a qualidade e a continuidade dos serviços. Logo, faz-se essencial reconhecer que os profissionais de saúde desempenham funções imprescindíveis

na atenção à saúde e no suporte a pacientes em suas casas, muitas vezes lidando com situações complexas e variadas.

Para as instituições de saúde, incluindo aquelas de AD, manterem-se organizadas, faz-se necessária uma gestão eficiente, principalmente no contingente profissional. Dessa forma, a AD deve se pautar em modelos de gestão de pessoas que valorizam todas as etapas que envolvem os seus profissionais⁵.

Nessa linha de pensamento, é imprescindível repensar em estratégias de recrutamento de gestão de pessoas na AD e no aprimoramento de políticas e métodos de seleção de pessoal. Tais condutas devem visar a retenção de profissionais capacitados, além de contribuir para a elaboração de estratégias e/ou instrumentos construídos especificamente para a realidade institucional⁵. O recrutamento é compreendido como procedimento que favorece o preenchimento de vagas ociosas, ou seja, o processo de admissão de acordo com a movimentação de pessoas da empresa, tais como a transferência, promoção, demissão ou contratação⁶.

Ainda nessa direção, a retenção de profissionais envolve o recrutamento e a motivação das pessoas para permanecerem na organização. Em outras palavras, trata-se de uma habilidade organizacional de fixar os empregados na localidade que já mantêm os colaboradores essenciais para o desempenho organizacional⁷.

O enfermeiro gestor, sobretudo na AD, desempenha papel crucial na gestão de pessoas, concentrando-se na captação, recrutamento, engajamento e retenção de profissionais de saúde. Ademais, atua como líder inspirador, favorece um ambiente positivo e identifica necessidades de desenvolvimento profissional. Além disso, facilita a comunicação efetiva, reconhece e valoriza a equipe, gerencia conflitos, concede apoio emocional e colabora em iniciativas de retenção.

No entanto, esse processo também apresenta desafios diante das políticas organizacionais da empresa, e devem ser mitigados por estratégias para a melhoria das condições de trabalho, sobretudo a valorização financeira e o pertencimento profissional. Ao desempenhar essas funções, o enfermeiro gestor contribui para a estabilidade da equipe e para a construção de uma cultura organizacional saudável. Este modelo de trabalho em saúde tende a beneficiar tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes atendidos⁸.

Desta forma, tais pilares, captação, recrutamento, engajamento e retenção no contexto domiciliar são aspectos cruciais que merecem profunda reflexão por parte dos enfermeiros e gestores, já que a atuação domiciliar requer não só conhecimentos técnico científicos, mas também o acolhimento, escuta, manejo e liderança. Assim, este relato de experiência teve o

objetivo de descrever a vivência de uma enfermeira na gestão de pessoas de equipes de saúde no âmbito da atenção domiciliar.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, a partir da vivência de uma enfermeira que atuou há dez anos, de 2014 a 2024, na gestão de pessoas operantes em uma empresa privada de AD. Trata-se de um olhar qualitativo, que abordou a problemática desenhada a partir de um diário de campo.

O relato de experiência é um texto que descreve e analisa as experiências de uma pessoa ou grupo em determinado contexto; é um tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção⁹.

Assim, a gerência de pessoas pela enfermeira foi realizada para uma empresa privada de AD, de pequeno porte, com sede no interior paulista. A empresa é classificada como pequeno porte, pois possui faturamento anual entre R\$ 360 mil e R\$ 1,8 milhões. Além disso, o quadro de profissionais alocados na empresa era de 15 colaboradores.

A despeito da sede estar localizada no interior do estado de São Paulo, a empresa ofertava serviços de saúde a pacientes que residam em diversas cidades de todo o Brasil. Assim, nesse relato, a gestão da enfermeira envolveu coordenar equipes multiprofissionais da região Sudeste.

Atualmente, a gestão da empresa é feita por quatro enfermeiras gestoras, responsáveis por todo o quantitativo de profissionais de saúde inseridos no plano terapêutico dos pacientes. Este gerenciamento é feito de forma remota, e, para isso, utilizam-se Grupos de Trabalho inseridos no *Facebook* para captação e recrutamento de pessoal; e, posteriormente, o aplicativo de mensagens instantâneas, *WhatsApp*, e seus recursos de áudio, mensagem de texto e grupos, os quais permitem a interação com os profissionais contratados.

Os profissionais de saúde atuantes na prestação de serviço da AD da referida empresa eram: enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e técnicos de enfermagem. Alguns pacientes requeriam cuidados apenas de técnicos de enfermagem, enquanto outros, a depender da condição clínica, careciam de uma equipe multiprofissional completa.

Em relação aos preceitos éticos, por se tratar de um relato de experiência, não houve produção de informações que possibilitem a identificação de pessoas ou instituições, sem haver a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

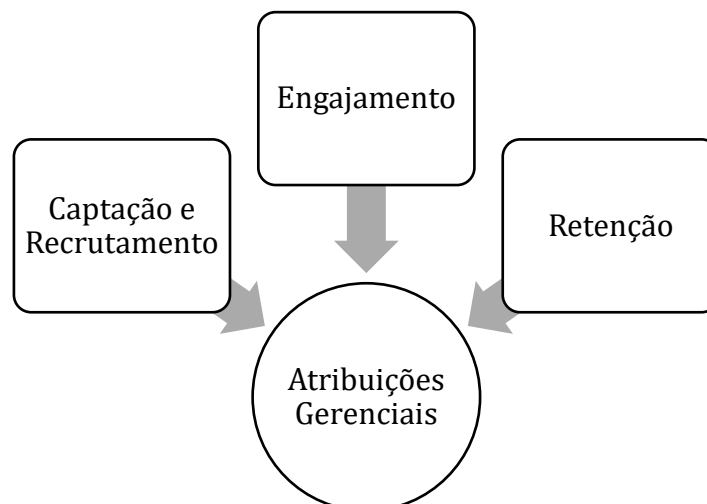
RESULTADOS

A enfermeira, participante, e autora principal foi responsável pela gestão dos profissionais atuantes no estado de São Paulo, sendo: 92 técnicos de enfermagem, 10 médicos, 19 fisioterapeutas, seis nutricionistas, cinco fonoaudiólogos, dois terapeutas ocupacionais e um psicólogo. A apresentação da experiência se dividiu em: *Atribuições (Captação e Recrutamento, Engajamento e, Retenção)*; e *Desafios na gestão de pessoas na AD e Estratégias de melhoria das condições de trabalho dos profissionais*.

- Atribuições

As atribuições gerenciais executadas pela enfermeira foram: captação e recrutamento de profissionais, engajamento, e retenção; conforme esquematizadas na Figura 1.

Figura 1. Atribuições da Enfermeira Gestora da Atenção Domiciliar. Região Sudeste, 2014-2024.



Captação e Recrutamento

Conforme ocorria a inclusão de um paciente por demanda judicial, a primeira etapa da gestão dos profissionais pautava-se na captação e recrutamento de profissionais de saúde para compor a equipe que iria prestar a assistência.

A captação era realizada pela enfermeira pelas redes sociais: grupos de *WhatsApp* e *Facebook*. Nesses locais, as vagas eram divulgadas, e, depois, a enfermeira realizava o contato com o profissional selecionado por chamada telefônica ou por mensagem via *WhatsApp*. Realizava-se uma entrevista pelo *Google Meet* com o candidato, buscando conhecê-lo e explicando as atribuições da vaga, salário, horários e deveres. Posteriormente, o candidato era selecionado e convidado para a prestação do serviço de acordo com a sua categoria.

O trabalho da enfermeira gestora foi realizado remotamente, em virtude do distanciamento geográfico com os profissionais; a maioria deles residia em outros municípios, que não o da sede da empresa. Essa comunicação por mídias sociais permitiu maior flexibilidade e alcance de trabalhadores.

Os profissionais atuantes na AD eram prestadores de serviço, os quais não emitiam nota fiscal para a empresa e não eram registrados. Apesar disso, era norma da empresa que os prestadores preferencialmente possuíssem registro de Microempreendedor Individual (MEI), uma modalidade de prestação de serviços. Ademais, o recebimento do salário era realizado via transferência monetária instantânea (Pix), em uma data determinada pela empresa e pago pelo financeiro da organização.

Os trabalhadores não possuíam sistema de afastamento, 13º salário e férias. A remuneração era fixa por plantão ou por visita, logo, o trabalhador era pago somente se trabalhasse naquele dia incumbido. Todo processo era feito por uma contadora da empresa, a qual era responsável por repassar os pagamentos de acordo com a folha de produtividade que cada prestador de serviço preenchesse na residência.

Outrossim, não havia reajuste salarial, pois, em cada plano terapêutico por paciente, era repassado um valor fixo ganho na ação judicial pelo estado ou operadora de saúde para a empresa, já que a maioria dos pacientes eram de demandas judiciais. Nesta quantia, estavam inclusos todos os serviços prestados ao usuário e suas despesas de receita. Desta forma, não era possível reajustar valores aos profissionais, já que se tratava de um valor previamente estipulado na liminar judicial ganha pela empresa.

Na concessão de folgas, o trabalhador não era pago por dias não trabalhados. Neste caso, a enfermeira gestora era responsável por alocar algum folguista naquele dia, de modo a não deixar o paciente desassistido.

Por esses motivos, a retenção de pessoas era dificultada, e o *turnover*, isto é, a rotatividade de profissionais, principalmente técnicos e auxiliares de enfermagem, prestadores do serviço da AD, era significativo. Na vivência observada, os profissionais que encontravam um emprego com maior estabilidade e garantia de direitos trabalhistas desvincularam-se com frequência da empresa, o que incumbia à enfermeira gestora a realização de todo o processo de captação e recrutamento novamente, com novos trabalhadores.

Engajamento

Durante a realização do trabalho da enfermeira, o engajamento era feito por meio da flexibilidade e autonomia aos profissionais de saúde para executarem suas ações e tomarem decisões conforme sua categoria e expertise. Assim, foi vivenciado o sentimento de realização e

satisfação por parte da enfermeira e da equipe. Ademais, outra estratégia de engajamento experienciada residia no fato de ser uma modalidade de trabalho em saúde mais amena, isto é, o atendimento ser realizado no próprio domicílio e envolver apenas um paciente, diferentemente do que ocorre no âmbito hospitalar e em outras organizações de saúde.

Destarte, o engajamento também se mostrava potencializado por reconhecimentos, elogios e bonificações (tanto financeiras, quanto em brindes), sendo estes últimos por iniciativa da enfermeira gestora ou até dos familiares na residência em que o profissional atuava. Desse modo, tais fatores possibilitaram o maior comprometimento dos profissionais da saúde com o trabalho no atendimento domiciliar, sentindo-se validados, reconhecidos e importantes no processo assistencial.

Retenção

Quanto à retenção, a enfermeira gestora prezava por flexibilidade e negociações com os profissionais de saúde, como: adiantamentos de salários quando necessário, ou por recebimento em datas fixas preferenciais.

Outras formas de retenção, como o adicional noturno para plantões, no caso de técnicos/auxiliares de enfermagem (previsto em lei). No caso de datas comemorativas, como o Natal e o Ano Novo, havia bonificação de um adicional correspondente a 50% de pagamento sobre o atendimento/plantão recebido. Todavia, estes eram os únicos feriados com remuneração adicional, o que muitas vezes desmotivava os profissionais a continuarem neste tipo de atendimento, dificultando a retenção.

A enfermeira gestora, com frequência, incentivava os trabalhadores sob sua gerência, sobretudo por meio de elogios quando o trabalho estava sendo bem executado ou em forma de uma devolutiva positiva por meio do paciente, familiares ou responsáveis. Outrossim, a gestora possuía flexibilidade de horário e disponibilidade de atendimento aos profissionais, encontrando-se sempre disponível nas 24h do dia pelo aplicativo de mensagens instantâneas, *WhatsApp*.

Foi vivenciada que a gestão do enfermeiro gestor na AD e a retenção de pessoas estavam intimamente relacionadas, pois a forma como os profissionais prestadores de serviço em saúde eram gerenciados e apoiados em seu trabalho influenciava diretamente sua satisfação profissional e, conseqüentemente, sua permanência ou saída da instituição de saúde.

- Desafios na gestão de pessoas na AD e Estratégias de melhoria das condições de trabalho dos profissionais

A partir da vivência profissional da enfermeira gestora, pontuaram-se desafios na gestão de profissionais da saúde na atenção domiciliar, bem como as estratégias de melhoria das condições de trabalho neste modelo de assistência, esquematizados na Figura 2.

Figura 2. Desafios e Estratégias de melhoria. Região Sudeste, 2014-2024.



Desafios na gestão de pessoas na AD

Os maiores desafios corresponderam ao *turnover* e rotatividade dos profissionais prestadores de serviço em saúde, sobretudo técnicos de enfermagem. Os salários diferenciavam-se significativamente entre as categorias e não havia reajuste de acordo com o dissídio e nem comparado a outras empresas que prestavam esse tipo serviço.

Como os planos dos pacientes eram de casos judiciais, os valores eram fixos e não reajustados. Observa-se também que a categoria profissional mais insatisfeita eram os técnicos/auxiliares de enfermagem. O *turnover* era motivado em grande parte pelos baixos salários para os profissionais da AD.

Não obstante, durante a captação, a enfermeira se deparou com diversos profissionais sem experiência prévia nesta modalidade de assistência, sobretudo técnicos e auxiliares de enfermagem. Também foram vivenciados, com frequência, comportamentos inadequados, como: dificuldade de comunicação entre todas as categorias; rispidez e agressividade, por parte de alguns trabalhadores (principalmente técnicos/auxiliares de enfermagem e médicos). Essas condutas foram experienciadas constantemente pelo gestor de pessoas da organização, neste caso, a própria enfermeira gestora contratada.

Os desafios pessoais vivenciados pela enfermeira gestora, que corresponderam à sua carga de trabalho, que, pela necessidade de estar disponível integralmente, inclusive aos finais

de semana e feriados, ultrapassava as horas contratadas pela organização. Houve também a necessidade de manejo na comunicação com os profissionais, uma vez que foram percebidos diferentes perfis e personalidades, somados a reclamações de trabalhadores sobre suas condições de trabalho em determinadas residências.

Esses percalços foram conduzidos pela enfermeira gestora por meio da liderança, gestão de conflitos, comunicação efetiva e de modo bastante empático, para evitar o abandono do trabalho, o que comprometeria ainda mais o quadro de profissionais e a assistência. Portanto, havia, além de conhecimento para tal função, empenho por parte da gestora no intuito de avaliar as necessidades de desenvolvimento profissional frente às demandas do serviço.

Estratégias de melhoria das condições de trabalho dos profissionais

A empresa buscava soluções por meio de negociações com o Estado e com as operadoras de saúde, todavia, na maioria dos casos, sem êxito. Para isso, refletia-se a necessidade de regulamentação e legislação que amparassem o exercício profissional na AD.

Ademais, se traz como imprescindíveis estratégias que visassem melhorar as condições de trabalho, sobretudo amparadas na legislação. Enquanto enfermeira gestora, foram adotadas estratégias de educação permanente aos profissionais, por *WhatsApp* ou vídeos, quando era necessário.

Destarte, houve o suporte emocional oferecido de forma gratuita aos prestadores de serviço por uma profissional psicóloga especializada. A implementação de programas de educação permanente, ofertados pela enfermeira gestora, além da criação de uma cultura organizacional de comunicação não violenta, empática e humanizada que valorizasse o profissional foram elementos indispensáveis para a retenção bem-sucedida e melhoria da qualidade do cuidado.

DISCUSSÃO

Atualmente, o envelhecimento da população tem gerado várias repercussões nos serviços de assistência à saúde. Uma delas é a necessidade dos serviços se adequarem e oferecem com maior frequência e disponibilidade profissionais para atuarem no cuidado domiciliar. Nessa direção, a AD tem aumentado na maioria dos países ocidentais e isso não é diferente no Brasil.

A esse respeito, um estudo norueguês evidenciou que a natureza altamente física deste trabalho pode gerar um desafio na captação, recrutamento e retenção de profissionais de AD qualificados¹⁰. Assim como na Noruega, no Brasil também se percebe esta realidade, conforme apresentado neste relato.

Apesar da necessidade crescente de trabalhadores na AD, as taxas de rotatividade são elevadas, o que torna o engajamento e a retenção um desafio. No caso dos técnicos e auxiliares de enfermagem, essa rotatividade e desmotivação são ainda mais evidentes, o que pode fazer com que se sintam desconhecidos em comparação com outros profissionais de saúde, conduzindo à insatisfação significativa no trabalho¹¹. A rotatividade pode ser oriunda da sobrecarga do trabalhador e do sentimento de desvalorização, especialmente diante dos baixos salários.

Sobre a rotatividade e a cultura organizacional, vislumbra-se que uma cultura positiva e saudável tende a atrair e reter talentos, promover o engajamento dos funcionários e facilitar a gestão eficaz das equipes. Por outro lado, uma cultura disfuncional ou negativa contribui para altas taxas de rotatividade, baixo engajamento dos funcionários e dificuldades na gestão de pessoas. Portanto, é fundamental que as organizações desenvolvam e promovam uma cultura organizacional que valorize o bem-estar dos funcionários, promova a equidade e a transparência e estimule o engajamento e a colaboração entre todos os membros da equipe¹¹.

Quanto ao recrutamento de profissionais, as tecnologias e os meios de comunicação digitais se tornaram cada vez mais importantes, atingindo quase todos os ambientes privados e de trabalho. As situações de comunicação foram, em grande parte, realocadas para espaços virtuais, incluindo o recrutamento de trabalhadores de forma remota. Ainda, a digitalização deste ambiente tem a vantagem de ser econômica e flexível¹², como verificado nesta experiência.

O fortalecimento da qualidade da assistência em AD inclui a definição de objetivos, identificação das populações-alvo, escolha de serviços apropriados e estabelecimento de formas eficientes de fornecê-los. Essas diretrizes aplicam-se tanto à criação de novas empresas quanto à avaliação das empresas existentes¹³.

Recomenda-se que os gestores priorizem o aumento da satisfação dos profissionais de saúde para reduzir o impacto do estresse ocupacional em sua intenção de rotatividade¹⁴, incluindo em AD. Um estudo qualitativo realizado no noroeste dos Estados Unidos evidenciou que a satisfação no trabalho e a retenção de trabalhadores é influenciada por um ambiente laboral harmônico, flexibilidade, autonomia, suporte da gestão e estabilidade¹⁵. Nessa direção, as condições de trabalho dos profissionais de saúde precisam de melhorar para garantir a prestação contínua de serviços em *Home Care*¹⁰.

O suporte oferecido pela gestora, por meio da comunicação empática, educação permanente, atenção e gestão de conflitos foi essencial para a retenção dos profissionais. Contudo, tem-se o papel do gestor da empresa, no sentido de promover maior flexibilidade,

valorização e ajuste monetário, o que também é significativo para o trabalhador e reflete diretamente na intenção de rotatividade e até mesmo em atenuar ações trabalhistas, que podem ser frequentes nesta modalidade de atenção à saúde.

A atribuição gerencial e a liderança do enfermeiro mediante adversidades no trabalho, como, o intervir por meio do desenvolvimento de propostas para capacitação e manejo de conflitos, a comunicação horizontalizada, exercendo a competência gerencial compartilhada, se mostrou imprescindível. Estratégias interventivas eficazes podem corroborar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem e, automaticamente, na assistência em saúde prestada¹⁶, incluindo no contexto de AD.

Assim, a essência da AD pauta-se em proporcionar cuidados personalizados, contínuos e humanizados, no conforto e segurança do lar. No entanto, a insuficiência de infraestrutura, recursos, cultura organizacional e profissionais capacitados pode comprometer a eficácia dessa modalidade de cuidado, gerando frustração e insegurança nos pacientes e suas famílias.

Quando o sistema público não consegue atender adequadamente essas necessidades, a judicialização se torna um recurso para garantir o direito constitucional à saúde. Para enfrentar este desafio contemporâneo, é imperativo que as políticas de saúde evoluam para incluir e fortalecer a AD. Isso requer investimentos robustos em infraestrutura, treinamento de profissionais, sobretudo o enfermeiro gestor, e desenvolvimento de protocolos que garantam a qualidade e a acessibilidade dos cuidados domiciliares. Além disso, é essencial fomentar um diálogo constante entre os setores de saúde e judiciário, promovendo um entendimento mútuo das limitações e possibilidades de cada esfera⁴.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou refletir sobre o papel do enfermeiro gestor de pessoas na AD, ou seja, compreender as atividades realizadas por este profissional e, assim, apresentar o perfil necessário para atuação neste cenário, tão atual em nossa realidade de atenção à saúde.

Na gestão de profissionais de saúde no contexto da AD, a atuação de uma enfermeira gestora apresentou desafios e responsabilidades significativas. As atribuições gerenciais, que incluíram captação, recrutamento, engajamento e retenção de equipe, foram relevantes para o êxito do serviço. Porém, os obstáculos enfrentados foram multidimensionais, e abarcaram a cultura organizacional da empresa, distintos perfis dos trabalhadores, manejo emocional diante de conflitos, sobrecarga de trabalho, precarização laboral e baixos salários para os funcionários.

Diante deste cenário desafiador, estratégias eficazes para mitigar os problemas e a rotatividade se tornam emergentes. A necessidade de regulamentações e legislações que

respaldem as condições de trabalho no âmbito da AD e a implementação de ações de educação permanente se apresentou como uma via para fortalecer as habilidades e os conhecimentos da equipe.

Ao promover um cenário que prioriza o profissional, tem-se a possibilidade de desenvolvimento engajamento e satisfação no trabalho. Embora haja a responsabilidade e poder de instâncias superiores da empresa, a função gerencial da enfermeira se mostrou notável, contribuindo no amparo e suporte da equipe, impactando também na qualidade do atendimento prestado aos pacientes no contexto da AD.

Como limitações, aponta-se a descrição de uma única profissional em uma empresa; por sua vez, este relato aponta possibilidades de expressão do fazer de enfermagem que pelas necessidades contemporâneas podem servir como base e referência de prática em AD.

REFERÊNCIAS

1. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 8 fev 2023]; 70(1):210-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xthfygXQ5vsvcplymV3qfHn/?format=pdf&lang=pt>
2. Santos KP, Bernardinelli FMM, Santos FX, Crivelaro PMS, Fidelis FAM, Bastos VCN, et al. Atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar ao paciente idoso: revisão integrativa. *Braz J Dev.* [Internet]. 2023 [citado em 8 fev 2024]; 9(1):4439-45. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56604/41532>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 10 fev 2024]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
4. Lamarão Neto H. The judicialization of the home care service through class actions. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit.* [Internet]. 2020 [citado em 21 jun 2024]; 9(2):164-81. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/638/747>
5. Porto MEA, Granetto SZ. Gestão de pessoas nos ambientes hospitalares: uma revisão sobre os principais pontos de uma gestão eficiente. *Braz. J Dev.* [Internet]. 2020 [citado em 8 fev 2024]; 6(6):38366-82. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11798/9865>
6. Cruz WC. Gestão de pessoas: um estudo acerca do recrutamento e seleção de pessoal. *Revista OWL* [Internet]. 2023 [citado em 8 fev 2024]; 1(1):14-29. Disponível em: <https://revistaowl.com.br/index.php/owl/article/view/6/4>
7. Soares CSA, Fonseca CLR, Nascimento JGS, Barbosa, ACQ. Atração e retenção de profissionais de saúde na estratégia de saúde da família: uma revisão bibliográfica. *Pista: Periódico Interdisciplinar*

[Internet]. 2020 [citado em 8 fev 2024]; 2(1):8-26. Disponível em:

<https://periodicos.pucminas.br/index.php/pista/article/view/23794/16826>

8. Vandresen L, Pires DEP, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Mendes M. Challenges faced by nurse-managers at work in brazilian and portuguese hospitals: a mixed-methods study. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2023 [citado em 8 fev 2024]; 32:e20230059. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/JVcZ9wwqcwVPrjbKJ9gkycj/?format=pdf&lang=en>

9. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educ.* [Internet]. 2021 [citado em 8 fev 2024]; 17(48):60-77. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>

10. Liaset IF, Fimland MS, Holtermann A, Mathiassen SE, Redzovic S. Can home care work be organized to promote health among the workers while maintaining productivity? An investigation into stakeholders' perspectives on organizational work redesign concepts based on the Goldilocks Work principles. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2023 [citado em 8 fev 2024]; 23(1):667. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-023-09691-2.pdf>

11. Besson-Ravunniarath M, Bryan Ringel J, Avgar A, Wiggins F, Lee A, McDonald MV, et al. Having a say matters: the association between home health aides' voice and job satisfaction. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2023 [citado em 8 fev 2024]; 16:1791-1800. Disponível em:

<https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=92629>

12. Becker L, Heimerl A, André E. ForDigitStress: presentation and evaluation of a new laboratory stressor using a digital job interview-scenario. *Front Psychol.* [Internet]. 2023 [citado em 8 fev 2024]; 14:1182959. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1182959/pdf?isPublishedV2=false>

13. Contandriopoulos D, Stajduhar K, Sanders T, Carrier A, Bitschy A, Funk L. A realist review of the home care literature and its blind spots. *J Eval Clin Pract.* [Internet]. 2022 [citado em 8 fev 2024]; 28(4):680-9. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jep.13627>

14. Jiang N, Zhang H, Tan Z, Gong Y, Tian M, Wu Y, et al. The relationship between occupational stress and turnover intention among emergency physicians: a mediation analysis. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado em 8 fev 2024]; 10:901251. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.901251/pdf?isPublishedV2=false>

15. Olubiyi O, Smiley G, Luckel H, Melaragno R. A qualitative case study of employee turnover in retail business. *Heliyon* [Internet]. 2019 [citado em 8 fev 2024]; 5(6):e01796. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844018376448/pdf?md5=43d25c6954a7ceb2f492e8e36857ca4c&pid=1-s2.0-S2405844018376448-main.pdf>

16. Cassiano C, Leal LA, Osgui DM, Macedo SMK, Savóia LG, Henriques SH. Estratégias para manejo de conflitos entre a equipe de enfermagem no contexto da unidade de terapia intensiva. In: *Anais do IV*

CoBICET Congresso Brasileiro Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia [Internet]. 27 ago - 1 set, 2023. Ribeirão Preto, SP: Universidade de São Paulo; 2023 [citado em 8 fev 2024]. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/anais/665695.pdf>

Editor Associado: Estefânia Maria Soares Pereira

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

CONTRIBUIÇÕES

Laura Adrian Leal contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Sílvia Helena Henriques** participou da redação e revisão. **Ana Letícia Carnevalli Motta** colaborou na revisão. **Carolina Cassiano** participou da concepção, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Leal LA, Henriques SH, Motta ALC, Cassiano C. Gestão de pessoas na Atenção Domiciliar: reflexões sobre o trabalho do enfermeiro gestor. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 12(2):e7382. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7382>.

Como citar este artigo (ABNT)

LEAL, L. A.; HENRIQUES, S. H.; MOTTA, A. L. C.; CASSIANO, C. Gestão de pessoas na Atenção Domiciliar: reflexões sobre o trabalho do enfermeiro gestor. **Revista Família, Ciclos Vida Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 2, e7382, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7382>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Leal, L. A., Henriques, S. H., Motta, A. L. C. & Cassiano, C. (2024). Gestão de pessoas na Atenção Domiciliar: reflexões sobre o trabalho do enfermeiro gestor. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(2), e7382. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7382>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons