

La gestión de personas en la Atención Domiciliar: reflexiones sobre el trabajo del enfermero gestor

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

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

Recibido: 14/02/2024 Aprobado: 30/04/2024 Publicado: 06/07/2024

Resúmen:

Objetivo: describir la experiencia de una enfermera en la gestión de personas en equipos sanitarios en el ámbito de la atención domiciliar. **Método:** informe de experiencia basado en la experiencia de una enfermera que ha trabajado en la gestión de personas en la atención domiciliar durante diez años (2014 a 2024). La gestión se realizó para una pequeña empresa privada de atención domiciliar con sede en el interior del estado de São Paulo. Se utilizó la técnica del diario de campo para describir las actividades de gestión realizadas. **Resultados:** los aspectos más destacados de la práctica fueron: Atribuciones (*Atracción y Reclutamiento, Compromiso y Retención*); y, *Desafíos en la gestión de personas en AD y Estrategias de mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales*. Los desafíos estaban relacionados con la cultura organizativa, la gestión emocional, la sobrecarga de trabajo y los bajos salarios. Las estrategias emergentes incluían: regulación, legislación, formación y un enfoque en el desarrollo profesional para promover el compromiso y la satisfacción. **Conclusión:** La experiencia fue significativa, señalando que aunque existe responsabilidad y control desde niveles superiores de la empresa, el papel directivo de la enfermera demostró ser importante, ayudando a apoyar al equipo, lo que también repercute en la calidad de los cuidados prestados a los pacientes en el contexto de la atención domiciliar.

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

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.

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

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

2. Curso de Pregrado en Enfermería en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto/SP, Brasil.

3. Programa de Doctorado en Enfermería Fundamental en la EERP-USP, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

4. Programa Interunitario de Doctorado en Enfermería EERP-USP, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La Atención Domiciliaria (AD), popularmente conocida como *Home Care*, es un tipo de asistencia sanitaria que adopta nuevas formas de producción de cuidados y de actuación interdisciplinar, en expansión en Brasil y en todo el mundo. La AD debe entenderse como una forma de asistencia sanitaria ofrecida en el domicilio del paciente y caracterizada por un conjunto de acciones de prevención y tratamiento de enfermedades y rehabilitación, con garantía de continuidad asistencial. Los beneficiarios de la atención domiciliaria son las personas mayores, las personas con discapacidad y/o con enfermedades crónicas¹⁻². Así pues, la AD ha sido reconocida como un espacio adecuado para ofrecer cuidado sanitario innovador y único. Este cuidado tiene el potencial de proporcionar un modelo de asistencia acorde con las demandas del usuario, con vistas a la integralidad¹⁻². En Brasil, el Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) tiene respaldo legal como servicio público, complementario de la atención primaria de salud y de la red de urgencias, que se materializa a través de los Equipos Multiprofesionales de Atención Domiciliaria (EMAD) y de los Equipos Multiprofesionales de Apoyo (EMAP)³. En vista de ello, es importante reflexionar sobre cómo la AD se ha expandido al ámbito privado, incluyendo pequeñas y medianas empresas, que ofrecen servicios que pueden subcontratarse a estados y municipios o directamente a operadores sanitarios, principalmente garantizados judicialmente.

En esta línea de pensamiento, los investigadores han demostrado que la judicialización de la salud es un fenómeno creciente en Brasil, que a menudo contrasta con las propuestas de la AD. La interacción entre la AD y la judicialización de la salud revela una serie de complejidades. Por un lado, la AD puede considerarse una respuesta eficaz a las demandas de atención personalizada y continuada, a menudo solicitadas por los tribunales. Sin embargo, la implantación efectiva de este tipo de atención depende de una infraestructura robusta y unas políticas públicas bien definidas, capaces de satisfacer las necesidades de una población diversa y en constante crecimiento⁴.

La modalidad de asistencia sanitaria en la AD está formada por un equipo multiprofesional, que incluye enfermeros, fisioterapeutas, logopedas, médicos, nutricionistas, técnicos de enfermería y terapeutas ocupacionales, contratados según el estado clínico y las necesidades de cada paciente¹⁻².

La prestación de cuidados sanitarios en la AD, es decir, la *Home Care*, implica desafíos y requiere un enfoque diferenciado para garantizar la calidad y la continuidad de los servicios. Por tanto, es esencial reconocer que los profesionales sanitarios desempeñan un papel esencial

en la prestación de asistencia sanitaria y apoyo a los pacientes en sus propios domicilios, enfrentándose a menudo a situaciones complejas y variadas.

Para que las instituciones sanitarias, incluidas las de AD, se mantengan organizadas, es necesaria una gestión eficaz, especialmente en lo que se refiere al número de profesionales. Por ello, la AD debe basarse en modelos de gestión de personas que valoren todas las etapas en las que intervienen sus profesionales⁵.

En esta línea, es esencial replantearse las estrategias de contratación y gestión de personas en la AD y mejorar las políticas y métodos de selección de personal. Estos comportamientos deben estar orientados a retener a los profesionales cualificados, así como a contribuir al desarrollo de estrategias y/o instrumentos contruidos específicamente para la realidad institucional⁵. Se entiende por reclutamiento el procedimiento que favorece la cobertura de puestos vacantes, es decir, el proceso de contratación que tiene lugar en función del movimiento de personas en la empresa, como el traslado, la promoción, el despido o la contratación⁶.

Retener a los profesionales también implica reclutar y motivar a las personas para que permanezcan en la organización. En otras palabras, es una capacidad organizativa para mantener a los empleados en el lugar en el que ya están, conservando a los empleados que son esenciales para el rendimiento de la organización⁷.

El enfermero gestor, especialmente en AD, desempeñan un papel crucial en la gestión de personas, centrándose en atraer, contratar, comprometer y retener a los profesionales sanitarios. También actúan como líderes inspiradores, favorecen un entorno positivo e identifican las necesidades de desarrollo profesional. Además, facilitan una comunicación eficaz, reconocen y valoran al equipo, gestionan los conflictos, proporcionan apoyo emocional y colaboran en las iniciativas de retención.

Sin embargo, este proceso también presenta retos ante las políticas organizativas de la empresa y debe mitigarse con estrategias para mejorar las condiciones de trabajo, especialmente la valoración económica y la pertenencia profesional. Al desempeñar estas funciones, el enfermero gestor contribuye a la estabilidad del equipo y a la construcción de una cultura organizativa saludable. Este modelo de trabajo sanitario tiende a beneficiar tanto a los profesionales sanitarios como a los pacientes a los que atienden⁸.

De este modo, estos pilares -atracción, contratación, compromiso y retención en el contexto de la atención domiciliaria- son aspectos cruciales que merecen una profunda reflexión por parte de los enfermeros y los gestores, ya que el trabajo de atención domiciliaria no sólo requiere conocimientos científicos técnicos, sino también acogida, escucha, gestión y

liderazgo. El objetivo de este informe de experiencia es describir la experiencia de una enfermera en la gestión de personas en equipos sanitarios en el contexto de la atención domiciliaria.

MÉTODO

Se trata de un informe de experiencia, basado en la experiencia de una enfermera que trabajó durante diez años, de 2014 a 2024, en la gestión de personas que trabajan en una empresa privada de AD. Se trata de un enfoque cualitativo que aborda el problema elaborado a partir de un diario de campo.

Un informe de experiencia es un texto que describe y analiza una experiencia vivida por una persona o grupo en un contexto determinado; es un tipo de producción de conocimiento cuyo texto versa sobre una experiencia académica y/o profesional en uno de los pilares de la formación universitaria (docencia, investigación y extensión), cuya característica principal es la descripción de la intervención⁹.

La gestión de personas hecha por la enfermera se realizó para una pequeña empresa privada de AD con sede en el interior del estado de São Paulo. La empresa se clasifica como pequeña, ya que tiene una facturación anual de entre R\$ 360.000 y R\$ 1,8 millones. Además, el número de profesionales empleados por la empresa era de 15.

Aunque la sede se encuentra en el interior del estado de São Paulo, la empresa ofrece servicios sanitarios a pacientes que viven en diversas ciudades de todo Brasil. Por ello, en esta cuenta, la gestión de la enfermera implicaba la coordinación de equipos multiprofesionales en la región sudeste.

Actualmente, la empresa está dirigida por cuatro enfermeras gestoras, que son responsables de todos los profesionales sanitarios implicados en el plan terapéutico de los pacientes. Esta gestión se realiza a distancia, utilizando grupos de trabajo de Facebook para atraer y contratar personal, y luego la aplicación de mensajería instantánea *WhatsApp*, con sus funciones de audio, texto y grupo, que permiten interactuar con los profesionales contratados.

Los profesionales sanitarios que trabajaban en el servicio de AD de la empresa eran: enfermeros, fisioterapeutas, logopedas, médicos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionales y técnicos de enfermería. Algunos pacientes sólo requerían la atención de técnicos de enfermería, mientras que otros, dependiendo de su estado clínico, necesitaban un equipo multiprofesional completo.

En cuanto a los preceptos éticos, al tratarse de un informe de experiencia, no se elaboró ninguna información que permitiera identificar a personas o instituciones, sin necesidad de someterla al Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos.

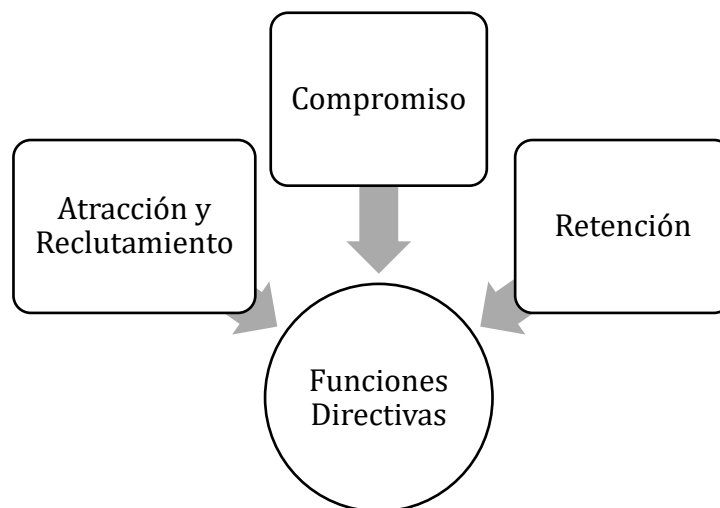
RESULTADOS

La enfermera, participante y autora principal, fue responsable de la gestión de los profesionales que trabajaban en el estado de São Paulo: 92 técnicos de enfermería, 10 médicos, 19 fisioterapeutas, seis nutricionistas, cinco logopedas, dos terapeutas ocupacionales y un psicólogo. La presentación de la experiencia se dividió en: *Atribuciones (Atracción y Reclutamiento, Compromiso y Retención)*; y *Desafío en la gestión de personas en AD y Estrategias para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales*.

- Atribuciones

Las tareas de gestión llevadas a cabo por la enfermera fueron: atracción y reclutamiento de profesionales; compromiso; y retención, como se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Funciones de la Enfermera Gestora de Atención Domiciliaria. Región Sureste, 2014-2024.



Atracción y Reclutamiento

En cuanto se incluyó a un paciente por demanda judicial, la primera fase de la gestión profesional se basó en la captación y reclutamiento de profesionales sanitarios para formar el equipo que prestaría los cuidados.

Esto lo realizaba la enfermera a través de las redes sociales: grupos de *WhatsApp* y *Facebook*. Las vacantes se publicaban en estos sitios, tras lo cual la enfermera se ponía en contacto con el profesional seleccionado mediante llamada telefónica o mensaje de *WhatsApp*. Se realizó una entrevista por *Google Meet* con el candidato, para conocerle y explicarle las

funciones del puesto, salario, horario y obligaciones. Después, se seleccionó al candidato y se le invitó a prestar el servicio de acuerdo con su categoría.

El trabajo de la enfermera gestora se realizaba a distancia, debido a la distancia geográfica de los profesionales; la mayoría de ellos vivían en otros municipios, distintos de la sede de la empresa. Esta comunicación a través de los medios sociales permitía una mayor flexibilidad y alcance de los trabajadores.

Los profesionales que trabajaban en AD eran proveedores de servicios que no emitían facturas a la empresa y no estaban registrados. A pesar de ello, la política de la empresa era que los contratistas se registraran preferentemente como Microempresarios Individuales (MEI), un tipo de proveedor de servicios. Además, los salarios se pagaban mediante transferencia monetaria instantánea (Pix), en una fecha determinada por la empresa y pagada por el departamento financiero de la organización.

Los trabajadores no disponían de un sistema de permisos, decimotercer sueldo ni vacaciones. La paga se fijaba por turno o por visita, de modo que los trabajadores sólo cobraban si trabajaban el día que tenían asignado. Todo el proceso lo llevaba a cabo un contable de la empresa, que se encargaba de pasar los pagos según la hoja de productividad que cada prestador de servicios rellenaba en su casa.

Además, no había ajuste salarial, porque por cada plan terapéutico por paciente, se pasaba a la empresa una cantidad fija ganada en el juicio por el estado o el operador sanitario, ya que la mayoría de los pacientes procedían de juicios. Esta cantidad incluía todos los servicios prestados al usuario y sus gastos de bolsillo. De este modo, no era posible reajustar los valores a los profesionales, ya que se trataba de un valor estipulado previamente en el requerimiento judicial ganado por la empresa.

Cuando se concedía tiempo libre, no se pagaba a los trabajadores por los días no trabajados. En este caso, el responsable de enfermería era el encargado de asignar a un trabajador ese día libre, para no dejar desatendido al paciente.

Por estas razones, retener a las personas era difícil y el *turnover*, es decir, la rotación de los profesionales, principalmente técnicos y auxiliares de enfermería, que prestaban el servicio de AD, era importante. A menudo, en la experiencia observada, los profesionales que encontraban un trabajo con mayor estabilidad y derechos laborales garantizados abandonaban la empresa, lo que obligaba a la enfermera gestora a realizar de nuevo todo el proceso de captación y contratación de nuevos trabajadores.

Compromiso

Durante el trabajo de la enfermera, el compromiso se consiguió mediante la flexibilidad y la autonomía de los profesionales sanitarios para llevar a cabo sus acciones y tomar decisiones de acuerdo con su categoría y experiencia. Esto proporcionó a la enfermera y al equipo una sensación de realización y satisfacción. Además, otra estrategia de compromiso experimentada fue el hecho de que se trataba de una forma más leve de trabajo sanitario, es decir, la atención se prestaba en el propio domicilio del paciente y sólo implicaba a un paciente, a diferencia de lo que ocurre en los hospitales y otras organizaciones sanitarias.

El compromiso también se veía impulsado por el reconocimiento, los elogios y las gratificaciones (tanto económicas como en forma de regalos), estas últimas por iniciativa de la enfermera jefe o incluso de los familiares del domicilio donde trabajaba la profesional. De este modo, estos factores hicieron posible que los profesionales sanitarios se comprometieran más con su trabajo en la atención domiciliaria, sintiéndose validados, reconocidos e importantes en el proceso asistencial.

Retención

En cuanto a la retención, la enfermera gestora favorecía la flexibilidad y las negociaciones con los profesionales sanitarios, tales como: anticipos salariales cuando fuera necesario, o percepción de salarios en fechas fijas.

Otras formas de retención, como el plus de nocturnidad por turnos, en el caso de los técnicos/asistentes de enfermería (previsto por ley). En el caso de fechas conmemorativas, como Navidad y Año Nuevo, había una bonificación de un pago adicional del 50% sobre el servicio/turno recibido. Sin embargo, éstas eran las únicas fiestas con paga adicional, lo que a menudo desanimaba a los profesionales a continuar con este tipo de cuidados, dificultando su retención.

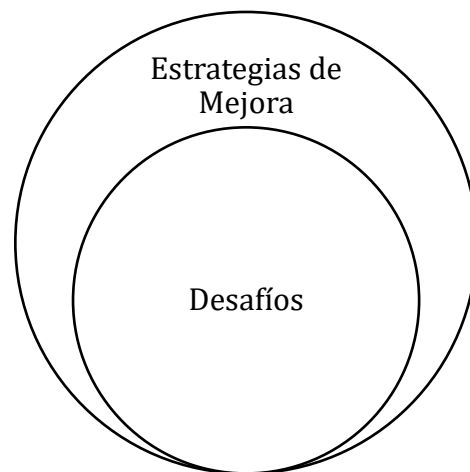
La enfermera gestora animaba a menudo a los trabajadores a su cargo, sobre todo mediante elogios cuando el trabajo se hacía bien o en forma de comentarios positivos del paciente, los familiares o los cuidadores. Además, la gestora tenía un horario de trabajo flexible y estaba disponible para ayudar a los profesionales, estando disponible las 24 horas del día a través de la aplicación de mensajería instantánea *WhatsApp*.

Se verificó que la gestión en la AD por parte de la enfermera gestora y la retención de las personas estaban estrechamente relacionadas, ya que la forma en que los profesionales sanitarios eran gestionados y apoyados en su trabajo influía directamente en su satisfacción laboral y, en consecuencia, en su permanencia o abandono de la institución sanitaria.

- Desafíos en la gestión de personas en AD y Estrategias para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales

A partir de la experiencia profesional de la enfermera gestora, se identificaron retos en la gestión de los profesionales sanitarios en la atención domiciliaria, así como estrategias para mejorar las condiciones de trabajo en este modelo de atención, como se muestra en la Figura 2.

Figura 2. Desafíos y estrategias de mejora. Región Sudeste, 2014-2024.



Desafíos en la gestión de personas en AD

Los mayores problemas eran la rotación de los proveedores de servicios sanitarios, sobre todo de los técnicos de enfermería. Los salarios diferían significativamente entre categorías y no se ajustaban de acuerdo con la escala salarial ni se comparaban con los de otras empresas que prestaban este tipo de servicios.

Como los planes de los pacientes procedían de causas judiciales, las cantidades eran fijas y no se ajustaban. También se observó que la categoría profesional más insatisfecha era la de los técnicos/auxiliares de enfermería. La rotación se debía en gran medida a los bajos salarios de los profesionales de AD.

Sin embargo, durante el proceso de admisión, la enfermera se encontró con varios profesionales sin experiencia previa en este tipo de cuidados, sobre todo técnicos y auxiliares de enfermería. También se experimentaron con frecuencia comportamientos inadecuados, como: dificultades de comunicación entre todas las categorías; aspereza y agresividad por parte de algunos trabajadores (principalmente técnicos/asistentes de enfermería y médicos). Estos comportamientos eran experimentados constantemente por la responsable de personal de la organización, en este caso, la propia enfermera gestora contratada.

Los desafíos personales experimentados por la enfermera gestora correspondían a su carga de trabajo, que, debido a la necesidad de estar plenamente disponible, incluso los fines de

semana y los días festivos, superaba las horas contratadas por la organización. También estaba la necesidad de gestionar la comunicación con los profesionales, ya que se percibían perfiles y personalidades diferentes, además de las quejas de los trabajadores sobre sus condiciones de trabajo en determinadas residencias.

Estos contratiempos fueron abordados por la enfermera gestora mediante el liderazgo, la gestión de conflictos, la comunicación eficaz y de forma muy empática, para evitar el abandono del trabajo, que hubiera comprometido aún más al personal y los cuidados. Por tanto, además de tener los conocimientos necesarios para desempeñar esta función, la gestora se comprometió a evaluar las necesidades de desarrollo profesional en función de las exigencias del servicio.

Estrategias para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales

La empresa buscó soluciones mediante negociaciones con el Estado y los operadores sanitarios, pero en la mayoría de los casos sin éxito. En este sentido, se reflejó la necesidad de regulación y legislación para apoyar la práctica profesional en AD.

Además, eran esenciales las estrategias dirigidas a mejorar las condiciones de trabajo, especialmente las respaldadas por la legislación. Como responsable de enfermería, se adoptaron estrategias de formación continuada para los profesionales, a través de *WhatsApp* o vídeos cuando fue necesario.

También se ofreció apoyo emocional gratuito a los proveedores de servicios por parte de un psicólogo especializado. La aplicación de los programas de formación continua ofrecidos por la enfermera gestora, así como la creación de una cultura organizativa de comunicación no violenta, empática y humanizada que valorase al profesional, fueron elementos indispensables para el éxito de la retención y la mejora de la calidad de los cuidados.

DISCUSIÓN

El envejecimiento de la población actual ha tenido una serie de repercusiones en los servicios de asistencia sanitaria. Una de ellas es la necesidad de que los servicios se adapten y ofrezcan con mayor frecuencia y disponibilidad profesionales para trabajar en la atención domiciliaria. En este sentido, la atención domiciliaria ha aumentado en la mayoría de los países occidentales, y esto no es diferente en Brasil.

A este respecto, un estudio noruego demostró que la naturaleza altamente física de este trabajo puede crear un reto a la hora de atraer, contratar y retener a profesionales cualificados de la atención domiciliaria¹⁰. Al igual que en Noruega, esta realidad también se observa en Brasil, como se presenta en este informe.

A pesar de la creciente necesidad de trabajadores de AD, las tasas de rotación son elevadas, lo que hace que el compromiso y la retención sean un reto. En el caso de los técnicos y auxiliares de enfermería, esta rotación y desmotivación es aún más evidente, lo que puede hacer que se sientan desconocidos en comparación con otros profesionales sanitarios, lo que provoca una importante insatisfacción laboral¹¹. La rotación puede deberse a la sobrecarga de trabajo y al sentimiento de desvalorización, sobre todo ante los bajos salarios.

En cuanto a la rotación y la cultura organizativa, una cultura positiva y saludable tiende a atraer y retener el talento, promover el compromiso de los trabajadores y facilitar una gestión eficaz de los equipos. En cambio, una cultura disfuncional o negativa contribuye a elevar los índices de rotación, a reducir el compromiso de los empleados y a dificultar la gestión de las personas. Por tanto, es esencial que las organizaciones desarrollen y promuevan una cultura organizativa que valore el bienestar de los empleados, promueva la equidad y la transparencia y fomente el compromiso y la colaboración entre todos los miembros del equipo¹¹.

Cuando se trata de contratar profesionales, las tecnologías digitales y los medios de comunicación han adquirido una importancia cada vez mayor, afectando a casi todos los entornos privados y laborales. Las situaciones de comunicación se han trasladado en gran medida a espacios virtuales, incluida la contratación de trabajadores a distancia. Además, la digitalización de este entorno tiene la ventaja de ser económica y flexible¹², como se observa en esta experiencia

Reforzar la calidad de la atención a en AD incluye definir los objetivos, identificar las poblaciones destinatarias, elegir los servicios adecuados y establecer formas eficientes de prestarlos. Estas directrices se aplican tanto a la creación de nuevas empresas como a la evaluación de las existentes¹³.

Se recomienda que los gestores den prioridad al aumento de la satisfacción de los profesionales sanitarios para reducir el impacto del estrés laboral en su intención de cambiar de trabajo¹⁴, también en la EA. Un estudio cualitativo realizado en el noroeste de Estados Unidos demostró que la satisfacción laboral y la retención de los trabajadores se ven influidas por un entorno de trabajo armonioso, la flexibilidad, la autonomía, el apoyo de la dirección y la estabilidad¹⁵. En este sentido, las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios deben mejorar para garantizar la prestación continua de servicios en *Home Care*¹⁰.

El apoyo ofrecido por la gestora mediante una comunicación empática, educación continua, atención y gestión de conflictos fue esencial para retener a los profesionales. Pero también está el papel del gestor de la empresa en la promoción de una mayor flexibilidad, valoración y ajuste monetario, que también es significativo para el trabajador y tiene un impacto

directo en la rotación e incluso en la mitigación de los pleitos laborales, que pueden ser frecuentes en este tipo de asistencia sanitaria.

El papel directivo y el liderazgo del enfermero ante la adversidad laboral, como intervenir elaborando propuestas de formación y gestión de conflictos, la comunicación horizontal, el ejercicio de la competencia directiva compartida, resultaron esenciales. Las estrategias de intervención eficaces pueden contribuir a la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería y, automáticamente, a la atención sanitaria prestada¹⁶, incluso en el contexto de la AD.

Así pues, la esencia de la AD se basa en proporcionar cuidados personalizados, continuos y humanizados en la comodidad y seguridad del hogar. Sin embargo, la insuficiencia de infraestructuras, recursos, cultura organizativa y profesionales formados puede comprometer la eficacia de este tipo de atención, generando frustración e inseguridad en los pacientes y sus familias.

Cuando el sistema público es incapaz de satisfacer adecuadamente estas necesidades, la judicialización se convierte en un recurso para garantizar el derecho constitucional a la salud. Para hacer frente a este reto contemporáneo, es imperativo que las políticas sanitarias evolucionen para incluir y reforzar la AD. Esto requiere una fuerte inversión en infraestructuras, formación de los profesionales, especialmente de enfermeros gestores, y el desarrollo de protocolos que garanticen la calidad y accesibilidad de la atención domiciliaria. Además, es esencial fomentar un diálogo constante entre los sectores sanitario y judicial, promoviendo una comprensión mutua de las limitaciones y posibilidades de cada esfera⁴.

CONCLUSIÓN

Este estudio permitió reflexionar sobre el papel del enfermero gestor de personas en AD, es decir, comprender las actividades que realiza esta profesional y presentar así el perfil necesario para trabajar en este escenario tan actual en nuestra realidad sanitaria.

En la gestión de los profesionales sanitarios en el contexto de la AD, el trabajo de una enfermera gestora presentaba importantes retos y responsabilidades. Las tareas de gestión, que incluían atraer, contratar, comprometer y retener al personal, eran relevantes para el éxito del servicio. Sin embargo, los obstáculos a los que se enfrentaba eran multidimensionales e incluían la cultura organizativa de la empresa, los distintos perfiles de los trabajadores, la gestión emocional ante los conflictos, la sobrecarga de trabajo, la inseguridad laboral y los bajos salarios de los empleados. Ante este difícil panorama, están surgiendo estrategias eficaces para mitigar los problemas y la rotación. La necesidad de normativas y legislaciones que apoyen las

condiciones de trabajo en AD y la puesta en marcha de acciones de formación continua han surgido como una forma de reforzar las habilidades y conocimientos del equipo.

Promoviendo un escenario que priorice al profesional, existe la posibilidad de desarrollar el compromiso y la satisfacción laboral. Aunque existe la responsabilidad y el poder de los niveles superiores de la empresa, el papel directivo de la enfermera demostró ser notable, ayudando a apoyar al equipo y teniendo también un impacto en la calidad de los cuidados prestados a los pacientes en el contexto de la AD.

Como limitación, destaca la descripción de una única profesional en una única empresa; por otro lado, este informe señala posibilidades de expresión de la práctica de enfermería que, dadas las necesidades contemporáneas, pueden servir de base y referencia para la práctica en AD.

REFERENCIAS

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 el 8 feb 2023]; 70(1):210-9. Disponible en: <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 el 8 feb 2024]; 9(1):4439-45. Disponible en: <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 el 10 feb 2024]. Disponible en: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/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 el 21 jun 2024]; 9(2):164-81. Disponible en: <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 el 8 feb 2024]; 6(6):38366-82. Disponible en: <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 el 8 feb 2024]; 1(1):14-29. Disponible en: <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 el 8 feb 2024]; 2(1):8-26. Disponible en:
<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 el 8 feb 2024]; 32:e20230059. Disponible en:
<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 el 8 feb 2024]; 17(48):60-77. Disponible en: <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 el 8 feb 2024]; 23(1):667. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-023-09691-2.pdf>
11. Bensson-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 HealtAD Policy* [Internet]. 2023 [citado el 8 feb 2024]; 16:1791-1800. Disponible en:
<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 el 8 feb 2024]; 14:1182959. Disponible en:
<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 el 8 feb 2024]; 28(4):680-9. Disponible en: <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 el 8 feb 2024]; 10:901251. Disponible en:
<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 el 8 feb 2024]; 5(6):e01796. Disponible en:
<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 el 8 feb 2024]. Disponible en: <https://even3.blob.core.windows.net/anais/665695.pdf>

Editor Asociado: Estefânia Maria Soares Pereira

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

CONTRIBUCIONES

Laura Adrian Leal colaboró a la concepción, la recogida y el análisis de datos, la redacción y la revisión. **Silvia Helena Henriques** participó en la redacción y revisión. **Ana Leticia Carnevalli Motta** contribuyó a la revisión. **Carolina Cassiano** participó en la concepción, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Leal LA; Henriques SH; Motta ALC, Cassiano C. La gestión de personas en la Atención Domiciliaria: reflexiones sobre el trabajo del enfermero gestor. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(2):e7382. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7382>.

Como citar este artículo (ABNT)

LEAL, L. A.; HENRIQUES, S. H.; MOTTA, A. L. C.; CASSIANO, C. La gestión de personas en la Atención Domiciliaria: reflexiones sobre el trabajo del enfermero 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>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Leal, L. A., Henriques, S. H., Motta, A. L. C., & Cassiano, C. (2024). La gestión de personas en la Atención Domiciliaria: reflexiones sobre el trabajo del enfermero gestor. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(2), e7382. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7382>.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons