

Trabalho do enfermeiro em uma empresa de Home Care de Belo Horizonte, Brasil^a

Marília Alves^b, Meiriele Tavares Araújo^c, Daniela Moreira Santana^d, Denise Loureiro Vieira^e

RESUMO

Objetivo: Conhecer o processo de trabalho do enfermeiro em um serviço de Home Care na cidade de Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil, junho a outubro 2005. **Metodologia:** Estudo de natureza qualitativa cujos sujeitos foram enfermeiros que trabalham na gerência e na prestação de cuidados. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e submetidos à análise de discurso. **Resultados:** Os enfermeiros assumem papéis estratégicos no trabalho interdisciplinar, na relação com a clientela e na gerência da empresa. O trabalho é dinâmico e flexível, a família exerce papel fundamental na vigilância dos cuidados prestados pela equipe e como parceira na continuidade dos mesmos. A comunicação e a postura profissional na relação com a clientela são essenciais para a aceitação dos cuidadores. **Conclusão:** Maior autonomia do enfermeiro, o qual se mostra hábil nas relações interpessoais e na utilização de tecnologias leves, baseadas na subjetividade das pessoas, para cuidar do cliente, apesar da interferência de vários fatores que interferem no trabalho cotidiano.

Descritores: *Assistência domiciliar, Enfermagem.*

Cómo citar este artículo:

Alves M, Tavares Araújo M, Moreira Santana D, Loureiro Vieira D. Trabalho do enfermeiro em uma empresa de home care de Belo Horizonte. Invest Educ Enferm. 2007; 25(2): 96-106.

Recibido: 20 de junio de 2006

Envío para correcciones: 24 de julio de 2007

Aprobado: 4 de septiembre de 2007

INTRODUÇÃO

No Brasil, a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem privilegiado a organização da Atenção à Saúde voltada para o cuidado centrado no usuário e suas necessidades. Busca-se a superação do modelo assistencial centrado nos cuidados hospitalares, embora se reconheça que os mesmos são necessários em situações específicas. Pra tal, vem-se implementando estratégias de atenção à saúde não-tradicionais como o Programa de Saúde da Família, visitas domiciliárias, assistência Domiciliária (Home Care) e centros de cuidados paliativos, que representam esforços de mudança de modelo e de organização dos serviços de saúde.

O Home Care surgiu de forma organizada no país no início da década de 1990, seguindo uma tendência mundial de adoção de um modelo alternativo e complementar ao modelo hospitalar. Envolve profissionais especializados que realizam, no domicílio, o tratamento clínico de agravos que não necessitam, obrigatoriamente, de assistência hospitalar para seu acompanhamento¹. O seu surgimento na década passada, nos EUA, foi uma alternativa aos elevados custos da internação hospitalar e revelou-se eficiente tanto para a redução dos custos, como das infecções adquiridas em ambientes hospitalares².

- a* Investigação de campo iniciada em junho de 2005 e finalizada em outubro do mesmo ano. Bolsa para aluno de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, Brasil- FAPEMIG.
- b* Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). Líder do Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem (NUPAE). Email: marilix@enf.ufmg.br.
- c* Aluna de Graduação em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). Bolsista PROBIC/FAPEMIG. Membro do NUPAE. Email: meirieleita@yahoo.com.br.
- d* Enfermeira. Membro do NUPAE. Email: ddannisantana@yahoo.com.br.
- e* Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva. Professora Substituta do Dep. Enfermagem Básica. Email: denisereia@yahoo.com.br

Trabajo del enfermero en una empresa de Home Care en Belo Horizonte, Brasil

Marília Alves, Meiriele Tavares Araújo,
Daniela Moreira Santana, Denise Loureiro Vieira

RESUMEN

Objetivo: Conocer el proceso de trabajo del enfermero en una empresa de Home Care de la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil entre Junio y octubre de 2005. **Metodología:** Estudio cualitativo; sus sujetos fueron enfermeros que trabajan en la gestión y prestación de cuidados. Los datos fueron recolectados en entrevistas semiestructuradas y sometidos al análisis de discurso. **Resultados:** Los enfermeros asumen roles estratégicos en el trabajo interdisciplinario, en la relación con los pacientes y en la gestión de la empresa. El trabajo es dinámico y flexible; la familia ejerce un papel fundamental en la vigilancia de los cuidados brindados por el equipo y como aliada para su continuidad. La comunicación y la postura profesional en la relación con los pacientes son esenciales para la aceptación de los cuidadores. **Conclusiones:** Mayor autonomía del enfermero, quien se muestra hábil en las relaciones interpersonales y en el uso de tecnologías blandas, basadas en la subjetividad, para cuidar del paciente a pesar de varios factores que interfieren en su trabajo cotidiano.

Palabras clave:

*Atención domiciliaria
de salud, enfermería.*

As empresas de Home Care trabalham com interação domiciliar fornecendo anteparo tecnológico, acompanhamento multiprofissional, transporte externo, atendimento de emergência, medicamentos e demais recursos hospitalares. Ainda realizam monitorização constante do paciente e familiares, propiciando a intervenção precoce em eventuais intercorrências. Há empresas que fornecem apenas os materiais médico-hospitalares e que por erro conceitual são denominadas também de Home Care.

Duties of a nurse of Home Care in Belo Horizonte, Brazil

Marília Alves, Meiriele Tavares Araújo,
Daniela Moreira Santana, Denise Loureiro Vieira

ABSTRACT

Objective: To know the process of the nurse work in a service of Home Care in the city of Belo Horizonte-Minas Gerais, Brazil. **Methodology:** A study of qualitative nature was accomplished in a firm of Home Care, whose subjects were nurses which work in the management and in the implementation of cares. The data were collected through interviews and submitted to the speech analysis. **Results:** male nurses assume strategic duty / or activities in the interdisciplinary, work in the relationship with the clientele and in the management of the company. The work is dynamic and flexible, the family exercises a fundamental duty / or activities in the surveillance of the cares rendered by the team and as a partner in the continuity of the same ones. The communication and the professional posture in the relationship with the clientele are essential for the caretakers' acceptance. **Conclusion:** The nurse larger autonomy is pointed out, which has shown skilful in the relationships and in the use of light technologies, based on people subjectivity, in the care to the customer in spite of the interference of several factors in the daily work.

Key works:

Home Care Services, Nursing.

Além da internação domiciliar esta modalidade de cuidado, no Brasil, oferece visita e assistência domiciliar de acordo com as necessidades dos pacientes e familiares. Como parte da assistência domiciliar, existe um programa de prevenção, conhecido como Gerenciamento ou Monitoramento da Saúde, visando atender à crescente clientela de portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Nos EUA e em outros países há, ainda, o Hospice, que tira o doente terminal do hospital e fornece cuidados paliativos em casa.

No home care são realizadas atividades nos diversos níveis de atenção à saúde, a saber: primário, secundário, terciário e quaternário. De acordo com o nível de atenção os profissionais realizam a visita domiciliar e o gerenciamento de casos no primário; o seguimento pelo home care para os clientes com problemas de pequena complexidade no secundário; a internação domiciliar em si com cuidados semi-intensivos no terciário para os clientes estáveis de média complexidade. Além das atribuições do nível primário e secundário, conforme a doença ou problema de saúde no nível quaternário, as atribuições visam a limitação do dano ou invalidez e a promoção da independência, por meio do comprometimento da família e do cliente nas atividades educativas, de autocuidado e de planejamento da alta, voltadas para uma adequada qualidade de vida no domicílio e na comunidade³.

O home care é uma tarefa complexa. A equipe e a família devem estar bem envolvidas e treinadas no processo, pois, muitas vezes, o enfoque educativo é um pilar da atenção domiciliar, sendo um momento de estímulo, apoio, desenvolvimento de habilidades e crescimento pessoal do cuidador, uma pessoa que será responsável pelo cuidado no contexto familiar².

O enfermeiro tem um papel fundamental na articulação entre família e equipe multiprofissional, cuidando do paciente para que este alcance sua autonomia ou morra com dignidade. Para isso, o enfermeiro deve se pautar nos seguintes pressupostos: dimensão ampliada do cuidar, independência do ser como essência do trabalho da enfermagem e o trabalho interprofissional e de enfermagem como fator imprescindível². Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem N^o 267/2001⁴, a enfermagem em Home Care define-se como a prestação de serviços ao cliente, família e grupos sociais em domicílio. A Resolução N^o 256/2001⁵, do mesmo Conselho, afirma que esta modalidade assistencial exprime, significativamente, a autonomia e o caráter liberal do profissional enfermeiro, prevendo atividades nos níveis de menor, média e alta complexidade.

Esse estudo teve origem na experiência de trabalho de enfermeiros em uma empresa de Home care. Assim, estudos sobre Home Care, podem contribuir para elucidar as peculiaridades dessa nova frente de trabalho do enfermeiro, espaços de autonomia no exercício profissional, novas exigências em termos de habilidades e atitudes frente ao doente e sua família e para a formação de novos enfermeiros. Contribui, também, para o desenvolvimento científico e de metodologias de cuidar em saúde e enfermagem, mais humanizadas e menos onerosas.

Nesse sentido, seu objetivo foi conhecer o processo de trabalho do enfermeiro em uma empresa de Home Care na cidade de Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil, de junho a outubro de 2005, focalizando a dinâmica de trabalho do enfermeiro, os instrumentos de trabalho utilizados e os fatores que influenciam essa modalidade de assistência à saúde.

O HOME CARE NO BRASIL

O atendimento domiciliar se apresenta como um modelo de atenção consolidado em alguns países desenvolvidos e em crescimento no Brasil. Sua

prática, porém, remonta à era a.C, quando a benevolência e a solidariedade eram seu alicerce. A Inglaterra é responsável pela criação do primeiro serviço de enfermagem de saúde pública domiciliar, resultado da sistematização dos serviços de enfermagem criados por Florence Nightingale.⁴

Nos EUA, o sistema de Home Care surgiu por iniciativa dos hospitais por sofrerem forte pressão dos pacientes, seguros de saúde e do governo para a diminuição dos gastos com internações e uma maior oferta de leitos hospitalares. Mas a partir de 1982, houve novo impulso nessa modalidade devido o incentivo do Congresso Americano e a “Helf Care Financing Administration” (HCFA), que estenderam o reembolso do “Medicare” (iniciativa de assistência à saúde), aos idosos e camadas sociais mais baixas, com ênfase no setor da assistência domiciliar, tornando-a com fins lucrativos. Desde então, as empresas de Home Care como extensão de hospitais cresceram tornando-as organizações sistêmicas e puramente empresariais⁶.

No Canadá, a assistência domiciliar surgiu devido aos esforços das freiras e grupos religiosos, que mais tarde se tornaram a agência de enfermagem domiciliar, voluntária e filantrópica, “Victorian Order of Nurse” (VON). Atualmente, o Canadá oferece dois tipos de atenção à saúde em domicílio: O serviço público conhecido como “Home Visiting Program”, e os serviços de cuidados contínuos, o “Home Care” ou “Continuing Care” organizados, administrados e financiados por instituições que contam com recursos particulares ou doações. Uma particularidade da assistência domiciliar canadense é que os serviços utilizam, principalmente, o trabalho de enfermeiras, sendo pouco comum a atuação multiprofissional⁷.

No Brasil, com a implantação do SUS, na década de 1980 e a proposta de um novo modelo assistencial com base na estratégia do Programa Saúde da Família, propôs-se a organização das práticas de

saúde voltadas para a atenção familiar⁸. O Ministério da Saúde incluiu entre as atividades das equipes de saúde da família, a visita domiciliar semelhante ao programa canadense de “Home Visiting Program”.

Apesar da formação de profissionais de saúde, no Brasil, ser pautada no modelo americano há diferenças na origem da assistência domiciliar no Brasil e nos USA, pelo fato do Estado brasileiro estar presente na indução original das atividades de atenção à saúde, ao contrário da origem comunitária americana. Outra diferença é a presença da enfermagem, descrita como fundamental na história americana, enquanto no Brasil o trabalho das enfermeiras visitadoras não visava o indivíduo, mas o controle da cadeia de transmissão das doenças infecto-contagiosas, sob coordenação do serviço público de saúde.

Alguns fatores contribuíram para o incremento do home care brasileiro, tais como o desenvolvimento tecnológico, as mudanças demográficas, a escassez de recursos na área de saúde, o interesse dos profissionais e a demanda. Porém, para sua consolidação, faz-se necessário a abertura de novos postos de trabalho, discussões mercadológicas, comerciais, o árduo caminho da regulamentação e uma integração maior das universidades ao processo de atenção domiciliar⁹. No entanto, com a

falta de regulamentação os usuários da atenção domiciliária, sentiam-se desamparados e, muitas vezes, lesados. Muitos pacientes manifestavam o desejo de participar de seus cuidados e exigiam o direito de compreender a evolução do seu processo de cura.

Assim, surgiu a necessidade do conhecimento de seus direitos e deveres envolvidos com os planos de saúde e prestadores de serviços. Desta discussão entre clientes e planos de saúde sobre os direitos e deveres do consumidor no âmbito dos serviços de saúde, o PROCON (Serviço de Proteção ao Consumidor) criou algumas orientações, com o intuito de auxiliar o usuário na solicitação de assistência domiciliar a seu plano de saúde¹

Também a favor da consolidação do Home Care, no Brasil, foi sancionada a lei nº 10.424, que cria e define responsabilidades no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) à modalidade de home care.¹⁰ Pela legislação, na modalidade incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos doentes em domicílio. Os atendimentos na internação domiciliar são realizados por equipe multidisciplinar que atua nos níveis preventivo, terapêutico e reabilitador que só poderá ocorrer por indicação médica, com expressa concordância do paciente e da família¹⁰.

O financiamento do home care se diferencia entre o público, o privado e o particular. No Brasil, de acordo com a Lei nº 10.424,¹⁰ o SUS prevê atendimento e internação domiciliar sendo os procedimentos realizados por equipes multidisciplinares, visando o cuidado integral dos pacientes em domicílio, financiado pelo Estado, desde que sejam realizados por indicação médica, com concordância do paciente e família. Mas o que se encontra no setor público são as visitas domiciliares na atenção básica e nos hospitais públicos e filantrópicos. Essa assistência fica vinculada às despesas da própria instituição. No setor privado de saúde o Home Care, sem vínculos com hospitais, é financiado por convênios de saúde, empresas e pagamentos por particulares¹⁰.



Sin título. Instalación 6. Javier Mauricio Rodríguez Marín

CAMINHO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo descritivo de natureza qualitativa, com enfermeiros de uma empresa de Home Care de Belo Horizonte. A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou das características de um grupo, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características¹¹.

Optou-se por uma abordagem qualitativa, considerando que a mesma privilegia os sujeitos sociais que detém os atributos que o investigador pretende conhecer e considera-os em número suficiente para permitir uma certa reincidência das informações. A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave. Tendo por meio da análise indutiva dos dados a valorização do processo e não simplesmente os resultados e os produtos¹².

O cenário do estudo foi uma empresa de Home Care de Belo Horizonte - MG, Brasil, que presta assistência domiciliar no setor saúde, conforme a determinações do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O trabalho é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, em regime de internação domiciliar e gerenciamento de casos em Belo Horizonte e Região Metropolitana.

Os sujeitos do estudo foram os sete enfermeiros que trabalhavam na empresa realizando atividades diversas e estratégicas como Diretor de Pessoas, Gerente de Assistência Domiciliar e Enfermeira Assistencial em Internação e em Gerenciamento de Saúde para grupos específicos, de acordo com as demandas.

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre junho e outubro de 2005, por meio de entrevistas semi-estruturadas com as enfermeiras, agendadas previamente, de acordo com a disponibilidade dos mesmos e que incluíram dados sócio-demográficos para identificar o perfil dos enfermeiros e questões abertas sobre o trabalho realizado. Os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Os enfermeiros foram identificados como E1, E2,....E7, como forma de garantir o anonimato.

Os dados foram submetidos à análise de discurso visando compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social do sentido¹³. Foram realizadas leituras flutuantes para apreensão geral do sentido do texto e posteriormente leituras exaustivas para extração dos temas que foram agrupados por afinidade nas seguintes categorias: Dinâmica de trabalho em Home Care, fatores que influenciam o trabalho na modalidade Home care e Instrumentos de trabalho do enfermeiro.

Para análise dos dados foram utilizados os seguintes passos: ordenação, classificação e análise final dos dados. A ordenação incluiu transcrição das fitas, releitura do material e organização dos relatos. A classificação foi realizada por meio de leitura exaustiva dos textos, que

permite apreender as estruturas de relevância e os temas centrais que são organizados em "Corpus" de comunicações. A análise final constitui a interpretação dos relatos pelo movimento entre o teórico e o empírico e vice-versa¹³.

O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA MODALIDADE HOME CARE

Em relação ao perfil dos entrevistados identificou-se que os enfermeiros têm idade média de 32 anos, tempo médio de formado de sete anos e meio e dois anos e meio de atividade na modalidade Home Care. Em relação às áreas de trabalho foram encontrados 28,50% enfermeiros na gerência, 28,50 % na Assistência, encarregados do Gerenciamento de Casos e 43,00 % na Assistência com Internação Domiciliar. Somente 43,00% dos enfermeiros participaram de cursos antes de começar a trabalhar na assistência domiciliar. O trabalho, no Home Care, caracteriza-se pela flexibilidade em relação à definição de tarefas, mais dinâmico, não-burocrático e mais adaptável às mudanças nas demandas da clientela. A Flexibilidade leva à descentralização de poder e a uma gestão participativa. A organização necessita ser flexível para responder em tempo real à imprevisibilidade a que está submetida¹⁴. A modalidade Home Care necessita de um sistema de atividades coordenado, sendo a cooperação essencial para sua existência. Há a necessidade das pessoas se comunicarem, trabalharem em equipe com objetivo comum.

A produção é conduzida pela demanda, variada, diversificada e pronta para suprir o consumo, que determina a produção; sustenta-se na existência de um estoque mínimo e do melhor aproveitamento possível do tempo de produção e num processo produtivo flexível, no qual o trabalhador é polivalente¹⁴. A categoria a seguir discute a dinâmica de trabalho do enfermeiro em Home Care.

Dinâmica de trabalho em uma empresa de home care

Uma empresa de Home Care, organizada para prestar cuidados, necessita suprir demandas complexas de crianças, mulheres, homens e idosos, em situações de risco de adoecer ou doentes, de diversas classes sociais, níveis de representação do processo saúde/doença e outras características. As demandas particularizadas exigem respostas específicas para cada caso. Assim, há necessidade de constantes ajustamentos dos serviços ofertados e uma dinâmica própria de trabalho dos profissionais, conforme relato a seguir:

...então a gente faz, vai, programa, escreve o processo, depois vai checar os resultados desses processos, corrigir as anomalias e depois checar de novo pra ver se dá um resultado melhor (E2).

A novidade desta modalidade de cuidado traz, muitas vezes, a dificuldade de reconhecimento do domicílio como ambiente terapêutico e de trabalho dos profissionais de saúde. Esse espaço exige dos profissionais conhecimentos além do técnico-científico uma vez que a trama de relações, nas quais está inserido requer habilidades de interação e capacidade de negociar.

...tem profissional da saúde que não sabe o que é Home Care e tem aquela resistência... quando falo que estou trabalhando numa empresa de Home Care, eles perguntam mas que é isso? Ninguém sabe... eu já vi familiares não querendo, pelo fato de não quererem ficar com a pessoa em casa, por não aceitarem ficar com aquele tanto de material em casa e pessoas diferentes. (E3)

O relato mostra que o trabalho de enfermagem nessa modalidade exige atuação tanto gerencial quanto na assistência. No processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os profissionais de enfermagem¹⁴.

Na empresa estudada os enfermeiros atuam nas esferas gerencial e assistencial.

A primeira refere-se adequação da proposta terapêutica à fonte pagadora e à família que seria a cargo da Gerência externa, a organização e disponibilização dos recursos Humanos e materiais compete à Gerência interna para que os cuidados possam ser disponibilizados.

...chega para mim um pedido de avaliação... vou onde o paciente... está depois do plano terapêutico aprovado por quem vai pagar a conta. ... quando esse paciente vai pra casa eu passo essa assistência à gerência de enfermagem. (E2)

A minha rotina consiste no atendimento ao usuário, esse cliente pode ser tanto um cliente interno aqui da empresa referente a algum processo do meu trabalho quanto os clientes externos que seriam os fornecedores. (E1)

A enfermagem assistencial é responsável pela execução do plano de cuidados na residência do paciente e tem sob sua responsabilidade o cliente, a família e os demais profissionais envolvidos naquele plano. A atuação da enfermagem assistencial pode ocorrer de duas maneiras na internação domiciliar em si, com cuidados curativos e no gerenciamento de saúde, trabalhando com orientações e prevenção de agravos à saúde.

Na internação, a rotina é chegar à casa do paciente, fazer exame físico, conversar com o paciente, a família, o auxiliar de enfermagem, o cuidador, ver a questão de material, dívida que a família tenha, esclarecimentos com relação ao convênio.... se tem procedimento a ser feito, comunicação para médico (E5). No gerenciamento os pacientes não são tão complexos é basicamente prevenção. Para a gente tentar intervir antes dele complicar e ficar procurando Pressão Arterial (PA), ele vai receber visitas médicas e da enfermeira, agendadas. (E7)

Essa assistência prestada em domicílio pelo enfermeiro é um fator inovador, pois esse não é o ambiente habitual de domínio dos profissionais, como acontece no hospital, modificando a dinâmica de trabalho, como se observa nas falas abaixo.

...no hospital se tem algum problema você chama o médico, o fisioterapeuta, tem todo mundo junto ali ... na casa não no Home Care é essa transparência e essa segurança você tem que manter a tranqüilidade. Isso aí para mim é tudo e para família também... no domicílio tem que se ter muito cuidado principalmente com a postura (E4)

O enfermeiro ao assumir o cuidado em domicílio passa a fazer parte do cotidiano das famílias com suas crenças e valores, sendo necessário estabelecer relações de empatia e desenvolver habilidades de observação do contexto. A referência clínica, o treinamento de um cuidador familiar e a supervisão de um técnico ou auxiliar de enfermagem são também de sua responsabilidade, além de identificar a demanda para outros profissionais como fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional ou o médico. O trabalho em equipe torna-se fundamental como fonte de segurança para o profissional que está com o paciente naquele momento¹⁵. Se necessitar de apoio, o mesmo tem que ser disponibilizado imediatamente como forma de assegurar a confiança da clientela.

A rotina são visitas programadas semanalmente, observa um todo do paciente mesmo, uma avaliação geral, quando a família está presente ou quando

solicitam a gente faz um acompanhamento familiar. A gente acaba virando uma referência, para a família ficar mais tranqüila. Ali a gente tenta estar verificando qual é a demanda da família e do paciente, né? (E4)

Fica explícito que a família é sujeito participante para a qualidade do cuidado prestado, pois a todo o momento está questionando o profissional e suas habilidades para lidar com as situações do cotidiano. No entanto, por se tratar de situações novas para os profissionais ele busca, por meio da interrogação, a confirmação do entrevistador. Trata-se de um trabalho complexo que exige novas habilidades diante da variedade das demandas apresentadas, o que exige um profissional polivalente¹⁴.

...a família está de olho no seu passo, na sua mão, no seu jeito de olhar. E todas as suas ações, tudo que você faz a família está observando, se ela perceber que você ficou inseguro, que você não deu conta e que não sabe o que fazer, você corre um grande risco. ...você tem que ter a competência para se manter calmo e a situação sob controle. (E2)

Se a gente não estiver segura e tiver certeza de qual é o objetivo mesmo, a gente não consegue ir pra frente na proposta do atendimento domiciliar. (E4)

No entanto, pelas entrevistas foi possível perceber que a família exerce um papel que vai além da fiscalização, deve ser vista como parceira que, além das dificuldades com a doença do familiar, não tem conhecimento técnico sobre como cuidar melhor do seu ente querido. Necessita ser informada, treinada e acompanhada até ter segurança para que a assistência seja eficaz e eficiente, como dito na frase abaixo.

Você tem segurança e tranqüilidade para estar colocando as coisas para a família de uma forma correta, porque a gente trabalha numa parceria, trabalha junto do paciente com a família, e do outro lado, com a fonte pagadora tem que formar um elo de ligação para que tudo funcione bem. (E4)

Para o trabalho no Home Care é fundamental o senso de trabalho em equipe. Não há trabalhadores isolados, mas membros colaboradores de uma mesma atividade; os profissionais e a família desempenhando diferentes papéis e funções, mas com um mesmo fim, que é o bem-estar do paciente. O trabalho no campo da saúde e da enfermagem, na medida em que ocorreu um intenso processo de divisão do trabalho e do produto final, a assistência e o cuidado, são sempre resultados de múltiplas intervenções executados por diferentes agentes¹⁴.

A gente tem uma equipe multidisciplinar, mas tem também a questão da interdisciplinaridade! Cada um tem seu conhecimento específico, mas a gente trabalha em equipe, na hora das decisões são somados os conhecimentos de cada um. ... tem até reunião clínica que agente discute as intervenções que vão ser feitas na casa do paciente de acordo com a necessidade. (E1)

O processo de trabalho no Home Care vai se caracterizar pelo trabalho coletivo... Sempre vai ter um líder, mas o líder tem que ser flexível porque há essa necessidade. Não pode ser tão hierárquico como no hospital. O chefe tem que ser um pouco mais flexível nessa questão de trabalho, que é em equipe, né? (E7)

Percebe-se nas entrevistas que está presente a concepção e a visão de possibilidades concretas do exercício do trabalho em equipe, permeada pelas idéias de papéis individuais, finalidades das ações e dos potenciais de troca, parceria e respeito nas relações entre os trabalhadores¹⁶. A produção, nesse cenário está intimamente associada a uma rede de relações sociais, no seio do qual circulam informações pela comunicação verbal – a transmissão de relatório intra e interequipes – e escrita – como registro documental e de rotinas administrativas – visando assegurar a continuidade da ação terapêutica.

... às vezes no hospital é bem mais fácil, está todo mundo ali dentro, junto. Em casa não, às vezes, você tenta ligar pra um não consegue aí você tem que ligar pra outro, é mais difícil, entendeu? Você não está junto para poder explicar direito o que viu, o que está vendo, o que ele está sentindo naquela hora. Então é primordial que a equipe esteja bem sintonizada pra gente conseguir fazer o melhor pelo paciente, mas é difícil. (E4)

O entrevistado revela a necessidade e importância de um sistema de comunicação eficaz entre os membros da equipe para resolver os problemas que surgem diferentes do hospital, onde é mais fácil, tendo em vista que a conduta adotada tem continuidade

Assim, percebemos que o processo de cuidar no domicílio possui passos a serem seguidos e necessita de um controle do que foi realizado. Torna-se importante o preparo dos profissionais para o cuidado, principalmente, focalizando as atitudes e comportamentos para se estar no domicílio cuidando do doente sob a observação da família. A assistência individualizada, realizada no domicílio diminui, para o paciente, o risco de iatrogênias, ansiedades e infecções hospitalares e para a família reduz os custos emocionais e financeiros, traduzindo-se em melhora da qualidade da assistência prestada.

Fatores que influenciam no trabalho em home care

O home care se diferencia inicialmente de outros atendimentos pelo próprio local. Em um hospital, clínica, posto ou consultório existe a instituição agregada ao profissional. No domicílio, mesmo que o profissional pertença a um grupo específico de prestação de serviço, não há caracterização explícita da instituição, pois o ambiente pertence ao paciente e/ou sua família¹⁷.

.... o hospital, ele foi construído para o paciente, o próprio nome diz, e muitas vezes eles são subordinados ao nosso saber. Na casa é diferente. Mudam as regras, o poder é muito bem determinado pela família, que são os donos das necessidades deles.... questão de poder, de querer a resolução dos problemas muito mais rápido que no hospital, né?. É a questão da facilidade de contato. (E1)

A unidade hospitalar, diferente de um sistema de atendimento domiciliar, desenvolve seus processos em uma mesma estrutura física, com rotinas próprias, estrutura de poder e divisão do trabalho entre os profissionais definidos. Em uma empresa de Home Care, os serviços estão descentralizados e se deslocam em várias direções, porém contam com uma central que dá suporte aos profissionais que vão cuidar do paciente em seu domicílio. Há flexibilidade, menor divisão e hierarquização e as relações de poder entre os profissionais são mais tênues, mantendo-se, no entanto, as particularidades de cada profissão, com a finalidade de atender à demanda do paciente e da família.

Desta forma muitas variáveis passam a influenciar este novo modo de assistir. Muda o local de atendimento, há empoderamento maior da família e do paciente, os recursos necessários devem estar disponíveis sempre que forem demandados, o senso de equipe e a comunicação eficaz tornam-se elementos essenciais. Além disso,

novas habilidades de relacionamento e observação do contexto tornam-se necessárias, tendo em vista que a família muitas vezes se sente invadida em sua intimidade e deve ser esclarecida e respeitada em seu modo de viver, caso contrário vai optar pelo tradicional cuidado hospitalar por não saber o suficiente para decidir o que é melhor para seu familiar.

No trabalho coletivo em saúde os médicos, geralmente, mantêm maior autonomia no exercício profissional tanto em relação aos demais profissionais de saúde quanto à instituição. Estes avaliam o “paciente”, elaboram o diagnóstico e prescrevem as medidas terapêuticas a serem realizadas, além de decidirem sobre a alta hospitalar¹⁸. No entanto, no ambiente domiciliar o que acontece com o paciente é muitas vezes solucionado por outro profissional como enfermeiros, fisioterapeutas ou nutricionistas que se comunicam com o médico somente se necessário. Assim, para o médico o home care não é bem visto, uma vez que em algumas situações ele é referido como um mero prestador de serviços diferente da reverência com que está acostumado no hospital¹⁹.

...a gente está trabalhando a nossa autonomia enquanto enfermeiro, a nossa subjetividade ... mais difícil no modelo que a gente vive da saúde, o modelo médico-hegemônico,... Existem algumas resistências, principalmente de alguns médicos que não demandam esse serviço por medo de perder a referencia clinica,....são os donos dos pacientes. Tem a questão do preconceito, né? (E1)

Assim, na modalidade Home Care há uma redefinição dos tradicionais papéis profissionais. No atendimento domiciliar, o enfermeiro pode desenvolver sua autonomia e sua subjetividade, assumindo uma posição estratégica na empresa, uma vez que sua formação generalista lhe dá condições de trabalhar em uma estrutura organizacional flexível diferente de outros profissionais. O exercício autônomo da enfermagem é pouco freqüente, mas tem se verificado um crescimento do trabalho do enfermeiro em home care.

Divulgar o modelo de assistência é um trabalho imenso para se fazer com as famílias, muitas são as famílias que você chega e falam: nunca ouvi falar, nem sabia que existia! Muitas vezes, no meio médico, eles não conhecem como é o processo, quem é que pede a internação? Existe um trabalho de divulgação que precisa ser feito, existe um trabalho de legitimação para ser estruturado (E2)

Outros profissionais, muitas vezes, passam a constituir barreiras para o crescimento do atendimento domiciliar, como os médicos que sentem no referenciamento de pacientes para esse tipo de atendimento uma perda da referência clínica e de status profissional frente ao seu saber/fazer hegemônico. Por outro lado, geralmente a família depende da opinião médica porque, também, não tem conhecimento sobre o Home Care e pede ao seu médico que lhe explique ou mesmo aceite a nova modalidade. Portanto, percebe-se que a falta de informação e a cultura médico-dependente e em relação à atenção domiciliar tem se constituído um dos principais problemas, pois o médico continua sendo referência e suas opiniões são respeitadas e acatadas pelas famílias.

O prontuário ou ficha de registro do cliente é um documento que identifica o mesmo na instituição hospitalar de origem. No domicílio há, também, um prontuário com as informações sobre o paciente, mas torna-se importante, também, que haja interação e diálogo na reunião interdisciplinar. No entanto, muitos profissionais acostumados ao ambiente hospitalar sentem dificuldades para se comunicar trabalhando no domicílio, pois os instrumentos são outros como o celular, que influencia no trabalho a ser realizado, como colocado na fala a seguir,

Instrumentos de trabalho do enfermeiro

A facilidade de acesso à informação faz com que as pessoas conheçam melhores seus direitos, passando a exigir mais dos serviços que lhe são oferecidos, inclusive os de saúde, uma vez que os modelos de assistência atuais são centralizados na atenção às necessidades do cliente: “os usuários de serviços de saúde buscam relações de confiança, a certeza de que seu problema vai ser entendido e o compromisso de que tudo que puder ser feito para defender e qualificar sua vida serão objeto das ações dos profissionais e dos serviços de saúde”²⁰.

No entanto, podem ser utilizadas diferentes tecnologias de abordagem dos sujeitos de acordo com suas necessidades: tecnologias leves, duras leves e duras²⁰. Tecnologia é aqui entendida como um conjunto de conhecimentos e agires aplicados à produção de algo²⁰ que no nosso caso é a condição e saúde do cliente. As tecnologias duras se referem aos equipamentos e outros instrumentos utilizados na realização dos procedimentos.

... o carro, o telefone, até o guia para chegar na casa do paciente. A gente também usa aparelho de medir pressão arterial (PA). Ficha de avaliações, cada empresa tem a sua, então acho que vai de acordo com o local de trabalho. (E7)

... aí vem as coisas simples: canetas, papéis e um caderninho de check list pra ver o que foi feito nas visitas que nós fizemos... (E3)

Em decorrência das exigências dos clientes, os profissionais têm percebido que as necessidades dos usuários que vão além da execução de técnicas tradicionais, exigindo, por exemplo, tecnologias dura-leve ou leve, em conjunto ou separadas, que se referem ao conhecimento e ao saber usar determinado instrumento com discernimento:

... usamos também o glicosímetro. E o outro instrumento é a maneira como a gente faz a visita. ... procuro saber como estão as condições de saúde.... (E6)

...E mesmo assim, tem a questão do meu conhecimento e tem também questões materiais que tenho que estar trabalhando, entendeu? Informação, relatório, tudo isso são instrumentos que são material pro meu trabalho. (E1)

Torna-se importante ressaltar que não basta ter o equipamento, o importante é saber como usá-lo da melhor maneira possível e no mo-

mento certo. A tecnologia leve se refere à responsabilização das pessoas envolvidas no sistema de saúde em torno do problema enfrentado pelo cliente, como nas falas abaixo:

A gente tem também a questão do vínculo, do acolhimento, da escuta, isso é um instrumento que eu tenho que ter. A habilidade de estar negociando com a família... (E1)

... o mais importante que uso é a percepção do outro... uma habilidade de atenção ao outro diferente. Porque já tem que ter uma preocupação com a empatia desde o primeiro momento... e estabelecer uma relação de confiança tal que possa entrar dentro da casa do outro de forma a não incomodá-lo. (E2)

As tecnologias leves se tornam essenciais, pois o enfermeiro lida com o ser humano, saudável ou doente, em condições diversas e atende demandas personalizadas, necessitando entender as subjetividades das pessoas e ter um olhar diferenciado para cada uma. No planejamento e desenvolvimento da assistência, as ações do enfermeiro no domicílio são destacadas na equipe multidisciplinar, tendo em vista que o profissional tem maior perspicácia para perceber as demandas e os instrumentos de trabalho necessários. Assim, são utilizadas tecnologias leves, dura-leves e leves, associadas ou com prevalência de uma ou outra de acordo com o contexto. O profissional ao realizar uma ação, mobiliza seus saberes e modos de agir, que é definido pela existência de um saber específico sobre o problema que vai enfrentar e sobre o qual se coloca em jogo um saber territorializado no seu campo profissional de ação, mas ambos envolvidos por um território que marca a dimensão cuidadora sobre qualquer tipo de ação profissional²⁰.

O cuidado evoca significados alentadores: de afeto, esmero, dedicação, confiança, proteção, solidariedade entre outras. Igualmente a palavra cuidado evoca várias

respostas. Cuidar, desconhecendo a cultura de quem é cuidado nos levaria a abolir o caráter relacional do mesmo, indispensável para que exista sua valorização²¹.

Por último, o cuidado não é um assunto exclusivamente profissional, está se convertendo em um assunto familiar com cada vez maior relevância e peso e efetivamente, a relação que os cuidadores estabelecem com os pacientes os humaniza, porque se pode cuidar com afeto e de maneira contínua²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado na modalidade Home Care é uma tendência mundial de atenção à saúde, que visa redução dos custos hospitalares, dos riscos de infecções hospitalares e emocionais para o cliente que passa a permanecer em seu ambiente, recebendo assistência de equipes multiprofissionais. Tem se tornado um novo espaço de trabalho em saúde, de acordo com as necessidades do cliente, principalmente para o enfermeiro, considerando suas habilidades de cuidar do cliente em situações e idades diversas.

O cuidado no Home Care proporciona maior autonomia ao enfermeiro no trabalho cotidiano e, ao mesmo tempo, exige novas competências, habilidades e atitudes na relação com o cliente, a família e as fontes financiadoras. Pode ser considerado um elemento facilitador do uso de tecnologias leves na abordagem dos clientes e famílias e na compreensão das subjetividades destes.

No Brasil, o home care vem sendo adotado pelo setor público e privado, principalmente pelos planos de saúde, com várias denominações como Home care, assistência domiciliar, internação domiciliar e visitas domiciliares realizadas pelas equipes de saúde da família, presentes em quase todos os municípios brasileiros. As fontes de financiamento têm sido o Estado, os planos de saúde e particulares.

Uma das dificuldades está relacionada à formação e experiências profissionais em unidades de saúde que possuem organização verticalizada e centrada na atenção médica. Portanto, os grandes desafios para a consolidação do Home care são treinamento dos profissionais para trabalhar em equipes interdisciplinares e o relacionamento com o cliente e a família em seu contexto de vida, com suas crenças, valores e subjetividades, tão importantes quanto às técnicas adotadas em outros ambientes terapêuticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Braz, M.G. Indicadores de qualidade na Assistência Domiciliar: Uma proposta de indicadores de qualidade e desempenho. Rio de Janeiro: Pronep, 2002. 14p
- 2 Duarte, y.A.O; Diogo, M.J.D.E e colaboradores. Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. 630p.
- 3 Cruz, I.C.F.; Barros, S.R.T.P.; Ferreira, H.C. Enfermagem em Home Care e sua Inserção nos Níveis de Atenção à Saúde. Documento apresentado pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Home Care ao Grupo de Trabalho em Assistência Domiciliar, Ministério da Saúde, Brasília, 2001. Disponível em: URL: <http://www.uff.br/nepae/experienciahcsus.doc>. Acessado em 12/12/05
- 4 Resolução-Cofen Nº 267/2001. Disponível em: Disponível em: URL: <http://www.cofen.gov.br/legislacao.html>. Acessado em 27/04/05.
- 5 Resolução-Cofen Nº 256/2001. Disponível em: URL: <http://www.cofen.gov.br/legislacao.html>. Acessado em 27/04/05.
- 6 Girdes, M.J. et al. Manual do Home Care para médicos e enfermeiros. São Paulo: RIMED, 1999. 50p.
- 7 Ribeiro, V.E.S. O domicilio como espaço de enfermagem: a experiência da enfermagem canadense. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Salvador: ABEn - Seção Bahia, 1999. 121-32p. 446p.
- 8 Araujo, M. N. R. et al. Saúde da Família: cuidado no Domicilio. Rev.Bras. Enf.2002;53(n.especial): 117-122.
- 9 Auricchio Junior, J.A consolidação do processo de assistência médica domiciliar no Brasil. Rev. Bras. Home Care.2002; 2(85):22-27.
- 10 Brasil, Ministério da Saúde. Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002. Disponível em: URL:<http://www.saude.gov.br/bvs/legislacaoassunto.htm>. Acessado em 27/03/2005.
- 11 Lakatos, Eva Maria ; Marconi, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1985. 315p.
- 12 Matheus, M.C.C; Fugita, R.M.I, SA, A.C. Observação em Enfermagem. In: Cianciarullo, T.I. Instrumentos Básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu, 2003. 5-24p. p153. 150p
- 13 Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec, 2000. 269p

- 14 Felli, V.E.A.; Peduzzi, M. O trabalho Gerencial em Enfermagem. In: Kuregant, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005. Cap 1, p. 1-13. 198p.
- 15 Alves, M.; Chaves, M.; Menezes, M.G.B.; Hauszen, S.; Figueiredo, M. G.R.; Reflexões sobre a abordagem de time para o trabalho em equipe da enfermagem. REME 2004;8(1):246-250
- 16 Penna, C.M.M; Alves, M. Ramos, F.R.S. O trabalho interdisciplinar – aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. Revista Texto & Contexto 2005;14(03):323-331.
- 17 Viude, A. Aspectos Éticos no contexto familiar. In: Duarte, Y.A.O; Diogo, M.J.D.E e colaboradores. Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. p.479-486. 630p.
- 18 Leopardi MT (Org.) *et al.* O Processo de Trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC: Ed. Papalivros, p.16-18;39p, 1999.
- 19 Mendes, W. Home Care: Uma modalidade de assistência a Saúde. Rio de Janeiro: Unati, 2001. 112p. Disponível em: URL: <http://www.unati.uerj.br/crde/textos/unati4.pdf>. Acessado em 27/03/2005
- 20 Merhy, E.E. O SUS e um de seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo) In: Fleury, S. org. Saúde e democracia a luta do Cebes. São Paulo: Lemos; 1997. p.125-42. 324p.
21. Vásquez ML. Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. Invest. educ. enferm. 2006; (24)2: 136-142.
- 22 De la Cuesta C. El cuidado del otro: Desafios y posibilidades. Rev. Invest. Educ.Enferm.2007; 25 (1):106-112.