

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL ENVOLVIDO EM ATENDIMENTO DE *Homecare*: UM ESTUDO DE CASO

Angelita Viegas Sieradzki¹
Ana Clarissa M. Z. dos Santos²

Recebido em: 28/01/2014 | Aceito em: 01/04/2014

Resumo: O serviço de *homecare* tem crescido no Brasil e compreende um conjunto de procedimentos hospitalares realizados na casa do paciente, proporcionando atendimento individualizado e melhoria na qualidade de vida. Este artigo visa identificar competências individuais e coletivas de profissionais que atuam neste serviço, a partir de um estudo de caso. Foi selecionado um caso de um paciente pediátrico que, após o nascimento, ficou internado e, após alta hospitalar, há seis anos, utiliza o regime de *homecare*. Foram entrevistados profissionais que atuam no caso, bem como um familiar do paciente. Os resultados apontam que, para o atendimento domiciliar, não é suficiente conhecimento teórico e habilidade para colocá-lo em prática, mas destacou-se a questão atitudinal do profissional, que busca qualificar-se e aprimorar sua atuação junto aos pacientes. Para minimizar a carência relacionada ao compartilhamento de competências, uma vez que os profissionais normalmente trabalham sozinhos em cada plantão, sugere-se que a empresa prestadora do serviço utilize alguma ferramenta de que todos os envolvidos possam participar, seja presencialmente, seja de forma remota.

Palavras-chave: Competências individuais; Competências coletivas; *Homecare*.

DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL SKILLS INVOLVED IN *Homecare* SERVICES: A CASE STUDY

Abstract: Homecare service has grown in Brazil and comprises a set of hospital procedures performed in the patient's home, providing him or her with individualized care and improved quality of life. This article aims to identify individual and collective skills of professionals engaged in this service. For this purpose the present case study was done. The case selected was of a pediatric patient who has been using homecare service, since she left the hospital six years ago. The professionals who work in the case were interviewed, as well as a relative of the patient. The results show that there is not sufficient theoretical knowledge and ability to put it into practice. However, the highlight was the attitudinal issue of the professionals who seek to qualify and enhance their work with the patients. In order to minimize the shortage related to the sharing of skills, being that the professionals usually work by themselves in each shift, it is suggested for the company providing the homecare service to use a tool that everyone involved can participate either in person or remotely.

Keywords: individual skills; collective skills; homecare.

¹ Especialista em Gestão Estratégica de Negócios pela PUCRS e graduada em Administração de Empresas pela ULBRA. Atua como executiva de vendas na Serasa Experian. E-mail: <itaviegas@ig.com.br>

² Bolsista PNPd Capes. Doutora em Administração de Empresas pela UNISINOS. Professora visitante dos cursos de Especialização em Gestão Estratégica de Negócios e Gestão Estratégica de Pessoas na PUCRS. Professora visitante dos MBAs em Gestão Empresarial, Gestão de Projetos e Comportamento Organizacional na UNISINOS. E-mail: <aclarissa@cpovo.net>

Introdução

Segundo a Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar (2005), existe cerca de cinco mil pacientes em regime de internação domiciliar no Brasil, sendo que esse número passou para mais de trinta mil em 2013. A medicina domiciliar compreende um conjunto de procedimentos hospitalares que são realizados na residência do paciente. Este tipo de internação abrange desde procedimentos simples, como o tratamento de ferimentos e terapia intravenosa, até outros de maior complexidade, como, por exemplo, utilização de respiração artificial. Os custos da internação domiciliar são cobertos pela maioria dos planos de saúde vigentes no Brasil, e o processo inicia com um pedido médico encaminhado pelo familiar ao convênio. Após análise, o paciente é transferido para sua residência, onde terá a assistência necessária para a continuidade do seu tratamento. A definição deste tipo de serviço sofreu várias interpretações, e a natureza básica do mesmo foi, muitas vezes, mal representada. Por muito tempo, existiram poucos profissionais brasileiros com experiência nesta área, e os profissionais de fora do país enfrentavam a falta de compreensão da cultura e da situação socioeconômica brasileira. Porém, a realidade foi se transformando a partir da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA (2006), que fornece as primeiras diretrizes para a prática da modalidade no Brasil. Hoje em dia, já existem muitos talentos nacionais e associações que estão se empenhando no desenvolvimento de uma modalidade que se fortalecerá no futuro do sistema de saúde.

Segundo Andrade (2008), este tipo de internação teve sua origem nos Estados Unidos, em 1947, na era do pós-guerra. Várias enfermeiras se reuniram e passaram a atender e a cuidar dos pacientes em casa. Na década de 1960, a “desospitalização precoce” passou a ser discutida com maior ênfase. Isso aconteceu devido à necessidade de se repensar o tratamento dos inúmeros pacientes internados em hospitais, pois já não havia leitos disponíveis. Além disso, a população crescia cada vez mais e, com o aumento da expectativa de vida, um grande número de idosos passou a necessitar de cuidados médicos e de enfermagem.

Ao invés de os pacientes ficarem no hospital, muitas instituições se propuseram a tratá-los em casa. Houve um salto de eficiência com este tipo de tratamento, promovendo uma recuperação precoce do paciente. Enfermeiras domiciliares foram surgindo gradativamente, agrupando-se e organizando instituições com a intenção de implantar este tipo de atendimento.

Entretanto, esta modalidade de atendimento é diferente daquela prestada em hospitais. O *homecare* exige uma equipe multidisciplinar, da qual participam técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e profissionais que trabalham na administração. Além disso, por atenderem o paciente em casa, precisam compreender o contexto no qual cada caso está inserido. Como cada paciente em internação domiciliar possui uma determinada enfermidade, as peculiaridades de cada caso devem ser consideradas na definição da equipe de profissionais. Existe uma grande dificuldade das empresas cuja finalidade é a prestação do serviço de *homecare* de recrutarem técnicos de enfermagem qualificados e com o perfil para trabalharem em atendimento domiciliar. Na grande maioria, essas empresas estão buscando a mão de obra desejada em empresas terceirizadas como cooperativas. Amaral (2001) descreve que, para a medicina moderna, a assistência domiciliar à saúde é uma sequência de serviços residuais a serem oferecidos, depois que o indivíduo já recebeu atendimento primário e prévio, ou seja, aquele que já recebeu atendimento primário com consequente diagnóstico e tratamento. Ainda, nos casos de pacientes com quadro crônico, a assistência domiciliar pode beneficiar o paciente, já que recebe os cuidados

possíveis em seu domicílio. Diante desse contexto, o objetivo deste artigo é identificar as competências individuais e coletivas de profissionais que atuam no serviço de *homecare*.

O artigo apresenta o referencial teórico baseado em competências individuais, competências profissionais dos técnicos de enfermagem, bem como nas competências dos profissionais de *homecare*. Em seguida, apresenta a metodologia utilizada e os resultados encontrados. Finalmente, são apontadas as principais conclusões obtidas a partir do estudo.

1 Competências Individuais

Segundo Cruz (2008), a noção de competência começou a ser empregada na Europa a partir dos anos 80. Surge em meio à crise do modelo de organização taylorista–fordista e à mundialização da economia. A qualificação do trabalhador na empresa é mais dirigida à realização de tarefas definidas, relacionadas a um posto de trabalho, e é entendida como um conjunto de habilidades e competências, saberes e conhecimentos que se originam de diferentes instâncias: da formação geral (conhecimento científico), da formação profissional (conhecimento teórico) e da experiência de trabalho e social (qualificação tática).

Marques (2009) escreve que o conceito de competência é explicitado como sendo as características do indivíduo que guardam relação causal com o desempenho efetivo ou superior na realização de suas atividades. Considera a competência como a articulação entre saber, saber fazer e fazer em um contexto determinado, complexo e cambiante. É a capacidade real do indivíduo para enfrentar e adaptar-se a situações concretas de trabalho. Ou seja, competência não se limita a um estoque de conhecimentos teóricos e empíricos detido pelo indivíduo, nem se encontra encapsulada na tarefa (Fleury, 2001).

Segundo Zarifian (2001), a competência é “*o tomar iniciativa*” é “*o assumir responsabilidade*” do indivíduo diante de situações profissionais com as quais se depara. A competência de um indivíduo se manifesta e é avaliada quando de sua utilização em situação profissional (na prática do indivíduo na situação profissional, logo, a maneira como ele enfrenta essa situação está na essência da competência). Isso significa que a competência só se revela nas ações que o indivíduo realiza. Le Boterf (2003) situa a competência numa encruzilhada, com três eixos formados pela história pessoal, por sua formação educacional e experiência profissional. A competência é o conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais nutridas a montante pela aprendizagem, pela formação, e a jusante pelo sistema de avaliações. Segundo Le Boterf (2003), competência é um saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros. Implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado.

Neste sentido, Bitencourt (2013) refere-se a competências como algo relacionado ao desenvolvimento das pessoas para que a organização possa ter um desempenho mais eficaz e possa agregar valor aos diferentes colaboradores envolvidos: funcionários, acionistas, clientes. O desenvolvimento de competências está relacionado à apropriação do conhecimento (saber) em ações no trabalho (saber agir). Essa ideia combina as ações voltadas à formação e à educação com a experiência concreta, construída pelo indivíduo ao longo de sua trajetória profissional e de vida (Bitencourt, 2004). A partir desta lógica, percebe-se que a competência não é somente uma descrição de atributos, mas diz respeito à capacidade de pôr em prática os conhecimentos e as habilidades adquiridos ao longo da trajetória em um determinado contexto. Este

estudo utiliza o conceito de competência, apresentado por Rabaglio (2004), que contempla o tema a partir da realidade da área da saúde: o somatório de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais envolvidos no tratamento do paciente fará com que o mesmo tenha o melhor atendimento possível, o que contribuirá positivamente no seu tratamento. Além das competências individuais relacionadas ao saber e ao agir, é fundamental que os profissionais mobilizem-se e façam uso de recursos e de estratégias em torno de um objetivo comum.

2 Competências profissionais dos técnicos de enfermagem

Segundo Marques (2009), para o Ministério da Saúde, a noção de competência de técnicos de enfermagem refere-se aos cuidados, em sua dimensão ética, uma vez que a produção e a prestação dos serviços de saúde têm como características fundamentais o acautelamento dos riscos e o resguardo do direito à vida com qualidade. A especificidade da competência para trabalhar em saúde se expressa na capacidade de um ser humano de cuidar do outro, sendo uma atitude social antes de ser um conjunto de conhecimentos profissionais, o que pode ser traduzido como um “*assumir de responsabilidades*”.

Porto (2008) relaciona algumas competências necessárias para a formação dos profissionais da enfermagem, conforme apresentado no quadro 1.

Considerando a relação de competências relacionadas por Porto (2008), podemos entender que essas envolvem um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, o que é conhecido por CHA. Segundo Bitencourt (2013), o CHA surgiu em 1973 a partir de um artigo de McClelland, em que o autor propõe o uso de testes de competências ao invés de testes de inteligência para os processos seletivos.

Quadro 1 – Competências do profissional técnico de enfermagem

Competências relacionadas ao conhecimento	Competências relacionadas às habilidades	Competências relacionadas às atitudes
---	--	---------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a estrutura e a organização do sistema de saúde vigente, com percepção crítica da situação da saúde pública no Brasil. • Identificar funções e responsabilidades dos membros da equipe de trabalho. • Interpretar e aplicar legislação referente aos direitos dos usuários, colaborando decididamente para a melhoria do atendimento dos serviços de saúde. Realizar primeiros socorros em situações de emergência. • Avaliar riscos de iatrogenias (estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas por/ou resultantes do tratamento médico) ao executar procedimentos técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar os determinantes e os condicionantes do processo saúde-doença. • Planejar e organizar o trabalho na perspectiva do atendimento integral e de qualidade. • Aplicar normas da biossegurança. • Aplicar princípios e normas de higiene e saúde pessoal e ambiental. • Realizar trabalhos em equipe, correlacionando conhecimento de várias disciplinas ou ciências, tendo em vista o caráter interdisciplinar da área. • Identificar e avaliar rotinas, protocolos de trabalho, instalações e equipamentos. • Orientar pacientes a assumirem com autonomia a própria saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer e atuar nos diferentes cenários da prática profissional. • Ter consciência de sua cidadania e das necessidades dos indivíduos que integram a sua comunidade. • Ter bom relacionamento interpessoal. • Interpretar e aplicar normas e princípios éticos do exercício profissional, cumprindo na íntegra o Código de Ética da categoria. • Operar equipamentos próprios do campo de atuação, zelando pela manutenção. • Registrar ocorrências e serviços prestados de acordo com as exigências do campo de atuação. • Prestar informações ao paciente, ao sistema de saúde e a outros profissionais sobre serviços que tenham sido prestados.
--	--	--

Fonte: Elaborada pelas autoras com base em Porto (2008)

Rabaglio (2004) salienta que para realizarmos uma atividade é necessário que tenhamos conhecimentos, habilidades e atitudes como características de nosso diferencial de excelência, qualidade e resultado. Baseado nisso, pode-se definir competência como os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que são destaques de cada indivíduo e que refletem em seu desempenho e em seus resultados. O quadro 2 apresenta as características principais de cada elemento do CHA.

Quadro 2 – Ações que auxiliam no desempenho do indivíduo

C Conhecimentos	H Habilidades	A Atitudes
Saber	Saber fazer	Querer fazer
O que sabemos, mas não necessariamente colocamos em prática.	O que praticamos, temos experiência e domínio sobre.	As características pessoais, que nos levam a praticar ou não o que conhecemos e sabemos.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em Rabaglio (2004)

A lista de competências apontadas por Porto (2008) corrobora com a percepção de que encontrar profissionais qualificados para este tipo de atendimento tem sido um desafio, visto que a demanda é grande - no Brasil, cerca de 30 mil pacientes são atendidos em suas residências.

3 Competências coletivas e os profissionais de saúde envolvidos na internação domiciliar

Não muito diferente da internação hospitalar, quando o paciente está em internação domiciliar, uma equipe de vários profissionais é envolvida direta e indiretamente no seu tratamento e no seu cuidado. Uma

equipe multiprofissional é formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, além do pessoal de apoio como motoristas e técnicos administrativos, entre outros. Cada um destes profissionais possui competências e experiências necessárias para o exercício de suas funções e as exerce em busca de um objetivo comum: o tratamento do paciente.

Bitencourt (2013) explica que competências coletivas podem ser entendidas como a capacidade de um grupo de pessoas de atingir um objetivo comum, tendo como base uma visão compartilhada, construída a partir da qualidade dos processos de interação entre essas pessoas, do contexto e do sentido que as mesmas conferem ao grupo e às suas atividades. Caracteriza-se como um tipo de competência que não é a simples soma de pessoas, recursos e estratégias, mas algo muito maior e que pode gerar, além de resultados mais efetivos, maior comprometimento e sentimento de pertença para as pessoas envolvidas nesta ação coletiva.

A internação domiciliar enquadra-se nesse conceito, visto que, quanto maior a complexidade do paciente, maior o número de profissionais envolvidos no seu atendimento. Entende-se que todos os profissionais devem ser especializados e possuir experiência no atendimento de pacientes crônicos ou não. A experiência técnica é fundamental para o bom desempenho profissional, entretanto, não é o suficiente. Os profissionais devem ter um perfil adaptado à situação em que atuam, no qual o amadurecimento, a segurança e o compromisso contam muito e são características essenciais. Devem ser capazes de analisar a situação sistêmica do paciente, envolvendo-o no contexto familiar, respeitando seus valores pessoais, seus sentimentos e suas formas de relações.

O paciente em *homecare*, na maioria das vezes, já percorreu uma trajetória e, mais do que uma técnica qualificada, ele precisa ser compreendido. O profissional que atua neste segmento, portanto, deve estar preparado para enfrentar uma diversidade de sentimentos como autocontrole, autoestima e equilíbrio emocional. É importante que este profissional perceba o significado do seu trabalho (Sandberg, 2007), pois os resultados são otimizados quando há a combinação de ações que consideram a parte técnica e social do trabalho.

Assim, para essa pesquisa, o conceito de competência coletiva utilizado está relacionado ao que Sandberg (2007) defende: o trabalho precisa ter significado e fazer sentido para o profissional que o realiza.

4 Metodologia

A estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso descritivo e exploratório. Para que se fosse possível identificar as competências individuais e coletivas, o grupo de respondentes foi selecionado a partir dos critérios: a) técnicos de enfermagem com formação superior a três anos e que trabalham com pacientes em regime de internação domiciliar no mínimo há seis meses; b) enfermeiro com formação superior a três anos e que também atue no atendimento de internação domiciliar; e c) o familiar que participa ativamente no manejo do paciente e o acompanha em procedimentos, remoções, além de acompanhar diariamente o trabalho realizado pelos técnicos de enfermagem. Além disso, era importante que a equipe fosse vinculada a uma empresa prestadora de serviço de *homecare*. Levando em consideração esses critérios, foi selecionado um caso de um paciente pediátrico internado desde o seu nascimento e que recebeu

alta para prosseguir com seu tratamento em regime de *homecare*, o que já ocorre há seis anos. A equipe que acompanha o caso conta com técnicos de enfermagem, enfermeiro, fisioterapeutas, psicóloga, fono-audióloga e nutricionista.

4.1 Instrumento de coleta de dados

A coleta de informações foi realizada por meio de um roteiro de entrevista elaborado a partir do referencial teórico e aplicado junto a cinco respondentes, selecionados a partir dos critérios mencionados anteriormente. As entrevistas foram feitas durante o mês de outubro de 2013. Foram entrevistados três técnicos de enfermagem e um enfermeiro que trabalham diretamente com paciente em internação domiciliar. Além disso, foi entrevistada uma pessoa da família que interage diretamente com o paciente e acompanha todo o trabalho realizado pelos profissionais da equipe junto ao paciente. As entrevistas foram elaboradas para cada grupo de entrevistados e o conteúdo foi alicerçado no referencial teórico. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas. O perfil dos entrevistados é apresentado no quadro 3.

Quadro 3 – Perfil dos entrevistados

	Função	Tempo que exerce a função	Tempo que trabalha com a paciente atual	Data da entrevista e duração
Entrevistado 1	Técnico de Enfermagem	3 anos	7 meses	16/10/13 33min
Entrevistado 2	Técnico de enfermagem	11 anos	2 anos	16/10/13 43min
Entrevistado 3	Técnico de enfermagem	3 anos	1 ano	17/10/13 11 min
Entrevistado 4	Enfermeiro	4 anos	9 meses	29/10/13 36min
Entrevistado 5	Familiar		6 anos	24/10/13 11min

Salienta-se que o projeto que originou a presente pesquisa não foi enviado a nenhum Comitê de Ética em Pesquisa, pois as pesquisadoras entenderam que não haveria necessidade, uma vez que a pesquisa envolveu somente a coleta de dados da percepção dos colaboradores entrevistados, não houve a realização de intervenções e nem é uma atividade comum entre os pesquisadores da área da Administração.

Para analisar os dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo que, segundo Bardin (1977), é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que objetiva obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições das variáveis das mensagens. Para operacionalizar esta análise, os dados são classificados em categorias definidas à luz da teoria. Assim sendo, fo-

ram identificadas duas categorias de análise dos dados coletados: competências individuais (classificadas em conhecimento, habilidade e atitude) e as competências coletivas.

5 Apresentação do caso e análise dos resultados

5.1 Caracterizações da unidade de análise

A Hospitalar *Homecare* é uma empresa gaúcha de atenção à saúde fora do ambiente do hospital e está no mercado desde 1997. Atualmente, possui mais de 40 colaboradores contratados, incluindo os de apoio nas áreas administrativas.

Fazem parte de sua equipe de profissionais: técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêutico, constituindo um grupo com 120 profissionais. Segundo a empresa, todos têm experiência em *homecare*, tendo capacidades de perceber particularidades do atendimento domiciliar em características distintas em relação ao atendimento hospitalar.

A empresa trabalha com gerenciamento da saúde, atendendo pacientes com doenças crônicas, pacientes pediátricos e pacientes de alta complexidade que necessitem de plantão de técnico de enfermagem durante 24 horas. Oferece serviços de realização de procedimento pontuais, como aplicação de medicamentos, colocação de sondas e realização de curativos. Disponibiliza serviços e equipamentos específicos para diversas especialidades médicas, além de diversos móveis e equipamentos para locação que podem ser adaptados às especificidades de cada residência. Outro benefício oferecido é a Parceira da Somar Saúde, que disponibiliza dietas industrializadas e suplementos nutricionais desenvolvidos e ministrados com supervisão de nutricionista.

5.2 Análises das entrevistas

A análise das entrevistas foi realizada a partir das categorias definidas à luz do referencial bibliográfico, as quais foram divididas em competências relacionadas ao conhecimento, competências relacionadas às habilidades e competências relacionadas às atitudes. Além das mencionadas anteriormente, também foram consideradas as competências coletivas.

5.2.1 Competências individuais relacionadas aos conhecimentos

Os dados coletados mostram que os cursos técnicos de enfermagem não têm abordado o tema internação domiciliar, o que ficou evidenciado nas falas das técnicas de enfermagem: “A gente nunca ouviu falar de *homecare*, não tinha nenhum conhecimento de *homecare*. Fomos preparadas para hospital e posto de saúde” (entrevistado 1). Nesse cenário, percebe-se a discrepância entre o perfil necessário do profissional de *homecare* conforme apontado pela empresa Hospitalar com o perfil das técnicas que atuam no caso apresentado. Ou seja, as profissionais não aprenderam no curso técnico cursado o conceito e a prática de *homecare*, porém, com suas habilidades e práticas individuais adquiridas com a experiência profissional,

elas sentem-se capacitadas para atuar no caso e desenvolver suas atividades de forma satisfatória: “Tenho conhecimento de hospitais e fui aprimorando-os ao longo do tempo e dos vários pacientes que foram passando por *homecare*” (entrevistado 2). Fazendo referência ao CHA, de acordo com Rabaglio (2004), salientam-se nas entrevistas as competências relacionadas às atitudes e às habilidades, pois o que prevalece nos profissionais questionados está mais voltado às suas habilidades do que ao próprio conhecimento.

O enfermeiro responsável pelo paciente do caso estudado aponta que as competências relacionadas ao conhecimento aparecem quando os profissionais são selecionados, pois há um perfil estabelecido para o trabalho de *homecare*. A empresa utiliza provas para testar o conhecimento dos profissionais que participam da seleção. Os conhecimentos também são identificados quando é realizado um monitoramento das atividades, momento em que são feitas perguntas para os técnicos a fim de se testarem esses conhecimentos.

Para as técnicas de enfermagem, as competências relacionadas ao conhecimento são citadas quando questionadas sobre os conhecimentos e as habilidades necessárias do profissional de *homecare*, que são os gerais da enfermagem, visto que nos cursos técnicos são preparadas para atuarem em hospitais e em postos de saúde. O conhecimento também é mencionado em relação à empresa informar qual o problema de saúde do paciente, o que na maioria das vezes é transmitido de forma distorcida. Assim, estes profissionais buscam conhecimento sobre a doença do paciente por conta própria, se têm interesse em conhecê-la e entendê-la: “Se sabe alguma coisa da paciente por ter lido em algum lugar ou porque perguntou para um familiar. Queria saber mais sobre a paciente. Sei o problema é complicado e que tenho que saber sobre a paciente” (entrevistado 1).

O familiar que acompanha o paciente do caso estudado desde o início de seu atendimento, em casa e após a alta hospitalar, entende que poucas técnicas de enfermagem possuem o perfil para este tipo de trabalho. Poucas conhecem o que é preciso ser feito, ou seja, não possuem o conhecimento para a realização de procedimentos simples como fazer um curativo: “A grande maioria das técnicas foram pessoas que não tinham condições, se vê que muitas não tinham o perfil para atender essa paciente. É difícil achar técnicas qualificadas” (entrevistado 5). Desde o início do tratamento em *homecare* (novembro, de 2006), noventa e nove técnicas de enfermagem já passaram pela sua residência, e destas, 80% não foram aprovadas pela família ou pelo paciente. Os motivos para a reprovação destas profissionais são: 70% não demonstravam conhecimento das técnicas necessárias para o atendimento do paciente e 30% não foram aceitas em função de não possuírem competências relacionadas a comportamento, higiene pessoal e educação ao se expressar.

As evidências apontam para um baixo desenvolvimento relacionado ao conhecimento. Entretanto, quando o profissional tem interesse e proatividade, ele busca sanar esta deficiência de forma individualizada a fim de prestar um atendimento mais adequado.

5.2.2 Competências individuais relacionadas às habilidades

As competências relacionadas às habilidades aparecem na seleção dos profissionais e no perfil desejado para cada função, visto que os profissionais novos são acompanhados pelos antigos e orientados quanto à execução dos procedimentos antes de assumirem os pacientes. As habilidades podem ser iden-

tificadas quando ocorrem as trocas de experiências durante os treinamentos: “A experiência que tem que compartilhar é nos treinamentos, tem que preservar a identidade de cada pessoa, incentiva compartilhar e falar em ambiente de sala de aula, a melhor coisa que uma pessoa pode fazer” (entrevistado 4). Muitas vezes, o desenvolvimento das habilidades destes profissionais é comprometido pela falta de conhecimento relacionado à doença de cada paciente. Em relação aos demais profissionais da equipe, é importante ressaltar que a habilidade pode ser desenvolvida a partir da existência de um padrão na realização de procedimentos. Quanto ao relacionamento com os familiares, o importante é tratar o paciente como a família deseja, desde que esteja de acordo com os procedimentos corretos e prescritos. As habilidades fundamentais de profissionais de *homecare* estão relacionadas ao atendimento do paciente: seguir a prescrição médica na íntegra, manter o cuidado com o paciente e estar sempre atento às possíveis eventualidades. Caso estes cuidados não forem praticados, a internação hospitalar será indicada pelo médico responsável pelo paciente.

O familiar que acompanha o paciente considera as competências relacionadas às habilidades importantes quando se refere ao manuseio do paciente, na execução dos procedimentos e na forma como reagem nas situações em que ocorre alguma intercorrência.

5.2.3 Competências individuais relacionadas às atitudes

As competências relacionadas às atitudes ficam evidenciadas quando o enfermeiro foi questionado sobre o perfil de cada profissional que irá atuar com os pacientes. Foi possível perceber aspectos relacionados à atitude, também, quando os entrevistados foram questionados sobre as características essenciais para o trabalho em *homecare*, sendo as respostas o envolvimento e o comprometimento profissional como essenciais: “Para ser um bom profissional e para atuar com vontade, tem que ter uma coisa: gostar do que se faz. Se tu não gosta do que faz, se fez um curso técnico ou enfermagem por que vai trabalhar 6 horas cai fora” (entrevistado 5).

Foi mencionado que cada profissional, ao iniciar o trabalho com um paciente novo, é apresentado pelo enfermeiro ou pela equipe. Menciona-se também a relação de empatia da família e paciente com os profissionais, uma vez que podem preterir ou preferir entre um profissional e outro. As atitudes também são apontadas quando se questiona sobre o que é necessário para a qualificação do profissional, sendo a participação em treinamentos fundamental. Quando se questiona sobre a troca de experiências, isto deve ocorrer fora do ambiente domiciliar, uma vez que é preciso manter a identidade de cada paciente. E, por último, quando se questiona sobre o monitoramento das atividades dos profissionais, as atitudes relacionadas ao comportamento com a família, colegas e principalmente paciente são avaliadas.

Quando as técnicas de enfermagem foram questionadas sobre o perfil que o profissional de *homecare* precisa ter, a resposta foi de que se faz necessário ser paciente e cuidadoso. Sobre a diferença de trabalhar em hospital e *homecare*, destaca-se a atitude de manter o equilíbrio emocional em função do envolvimento maior, ocasionado por ser apenas um paciente ao contrário do hospital. Ainda, é muito importante ser proativo em relação a procedimentos de urgência, em função de não existir na residência a estrutura médica do hospital:

“Tem situações parecidas com as do hospital, em termos de atendimento e socorro. Então

tem que se ter uma visão um pouco maior, mais amplo no *homecare* para poder atender melhor o paciente, porque no hospital tem todo um aparato, tem uma equipe médica próxima, um carro de parada, uma sala de urgência e é mais fácil de acionar os meios para atendimento mais rápido. No *homecare* muitas vezes vai ter que intervir antes do socorro chegar ou da pessoa se locomover até o hospital mais próximo” (entrevistado 2).

Quando questionadas sobre o relacionamento com a família do paciente, é necessário que os profissionais compreendam e respeitem os sentimentos da família em relação ao paciente, além de executarem alguns cuidados especificamente como a família deseja. Uma observação importante feita por uma das entrevistadas é de que os profissionais devem procurar não se envolver emocionalmente com a família e com o paciente, o que é muito difícil de ser administrado, uma vez que atuam muito próximo do paciente:

“Uma estrutura emocional que é bem importante. Uma coisa é atender vários pacientes por dia outra coisa é ficar um ano, dois anos ou um mês com o mesmo paciente em casa. O vínculo é diferente. Por mais que digam que não criam vínculo, se cria, não tem como separar totalmente” (entrevistado 2).

A empatia com o paciente é importante para o trabalho de *homecare*, isso ajuda no bom andamento do trabalho que é realizado. Algumas técnicas informam que, quando não há empatia, podem solicitar a substituição do paciente, ou seja, pedem para serem transferidas para outra escala.

As entrevistadas também falam sobre como deve ser o comportamento na residência do paciente, os cuidados básicos relacionados à higiene e ao asseio pessoal, bem como saber se comunicar com as pessoas, ter respeito, postura profissional e certa proximidade com o paciente, o que transmite maior confiança e tranquilidade:

“Tem que agir de forma profissional e técnica, tem que saber interagir com o paciente. Tem que ter manejo assim como no hospital, explicar os procedimentos a serem feitos na grande maioria das vezes” (entrevistado 3). O entrevistado 1 também ressaltou estes aspectos: “Tem que ter postura, ter educação, saber o que falar. Conversar com família somente sobre o paciente. Usar jaleco limpo, unhas curtas, roupas limpas, brancas e bem passadas”. A atitude de buscar o conhecimento é relatada por todas as profissionais entrevistadas, quando questionadas se além do curso técnico possuem outra especialização. Todas procuram ler bastante sobre a doença do seu paciente, participam de cursos a distância e dos treinamentos que a empresa oferece. Entretanto, em relação aos treinamentos, ressalta-se que são realizados poucos momentos para aperfeiçoamento: “Até o momento não recebi nenhum treinamento” (entrevistado 3).

As competências acima mencionadas estão alinhadas àquelas que Porto (2008) relaciona como sendo as competências necessárias para formação dos profissionais da enfermagem. Entende-se que essas competências são amplas, ou seja, para todos os profissionais da saúde independente do local onde atuem, em hospitais, postos de saúde ou em *homecare*. As entrevistas mostram que, no atendimento de internação domiciliar, além das competências mencionadas por Porto (2008), existem alguns aspectos relevantes que devem ser considerados quando são analisadas as competências dos profissionais de saúde que atuam em *homecare*. Segundo o enfermeiro da empresa Hospitalar, a demanda do mercado de trabalho por técnicos de enfermagem é muito grande, principalmente, dos hospitais.

5.2.4 Competências coletivas

Klein (2012) escreve que as competências coletivas caracterizam-se pela competência de um conjunto de indivíduos. O que justifica a importância da equipe reunir-se e compartilhar experiências e conhecimentos. Para o familiar, as competências relacionadas à equipe de profissionais surgem quando ele é questionado sobre o entendimento da doença do paciente por parte da empresa e dos profissionais. O familiar relata que existem poucas reuniões com a equipe e, dificilmente, a família é questionada pelos médicos responsáveis pelo caso sobre a evolução do paciente.

Sugere-se a utilização de uma ferramenta à qual todos tenham acesso para poderem compartilhar informações sobre o dia a dia dos plantões, a evolução do paciente, sua rotina, ocorrência de alguma intercorrência e visitas (quando ocorrerem). Ressalta-se que, no formato de *homecare*, o técnico passa no mínimo 6 horas sozinho com o paciente. Enfim, a existência de uma ferramenta poderia ser uma oportunidade para os profissionais compartilharem experiências, interagirem e permitirem o desenvolvimento de novas competências, contribuindo para o melhor atendimento do paciente e o aperfeiçoamento dos profissionais. Uma vez que o compartilhar experiências e conhecimentos está inserido no conceito de competência coletiva (Klein, 2012), fazer uso de uma ferramenta ou recurso muito contribui para o crescimento profissional e para o contínuo atendimento ao paciente.

6 Considerações finais

O objetivo deste estudo foi identificar competências individuais e coletivas de profissionais que atuam neste serviço, a partir de um estudo de caso. A partir da análise dos resultados, foi possível identificar que, dentre as competências individuais, destacam-se as que são relacionadas, principalmente, às atitudes. Atitude se define como o saber agir e, diante disso, é possível concluir que no atendimento domiciliar não é suficiente que o profissional tenha o conhecimento teórico e a habilidade para colocá-lo em prática. O profissional que tem em destaque a competência da atitude pode buscar e alcançar maiores conhecimentos e habilidades, aprimorando sua atuação junto aos pacientes. Entretanto, é importante ressaltar que as competências relacionadas ao conhecimento estão pouco desenvolvidas, visto que a preparação dos profissionais tem sido insuficiente.

É possível também concluir que, para o atendimento de *homecare*, uma vez que estão envolvidos vários profissionais que atuam diretamente com o paciente, as competências coletivas se tornam fundamentais para o desenvolvimento e o sucesso do tratamento do paciente. Cada profissional que atua com o paciente possui características próprias que, quando somadas às dos demais da equipe, resultam na melhor qualidade de atendimento para o paciente. Estas características próprias contribuem para o desenvolvimento de competências coletivas, nas quais o entendimento do que se faz e o sentido deste trabalho para cada profissional é algo bastante relevante.

Outro ponto possível de ser observado é o fato da dificuldade de encontrar no mercado de trabalho profissional com as competências necessárias. Entende-se que o atendimento domiciliar permite ao profissional maior interação com o paciente, ao contrário do atendimento hospitalar, em que mais de um

paciente é atendido paralelamente por um único profissional. Existe no *homecare* um maior envolvimento do profissional com o paciente. Para minimizar a carência relacionada ao compartilhamento de competências, sugere-se que a empresa prestadora do serviço utilize alguma ferramenta de que todos os envolvidos possam participar, seja presencialmente, seja de forma remota.

Pode-se concluir que, apesar das dificuldades enfrentadas neste tipo de atendimento no qual os profissionais são pouco qualificados, o *homecare* pode contribuir para o sucesso do tratamento de pacientes que recebem alta hospitalar, oferecendo a possibilidade de receber o atendimento especializado em um ambiente domiciliar.

Este estudo pode contribuir para a reflexão sobre o desenvolvimento de competências de profissionais que atuam em atendimento domiciliar. Além disso, sugere-se que seja feito um estudo junto a profissionais de outras empresas.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, N. N. **Assistência Domiciliar à Saúde: Sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual**. São Paulo, 2001. Disponível em: < <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2001> >. Acesso em: 30 set. 2013
- ANDRADE, E.; URTIGA, D.; LIMA; F. M. **A Atuação do Profissional da Saúde no Serviço de Home-care**. São Paulo, 2008. Disponível em: < <http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos> >. Acesso em: 30 set. 2013.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa. Ed. 70, 1977.
- BITENCOURT, C. **Gestão Contemporânea de Pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais / organização**. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- BITENCOURT, C. **Na Trilha das Competências**. Porto Alegre: Bookman, 2013.
- BORGES, M. L. **Processos de criação e transferência de conhecimento. Uma abordagem em uma organização hospitalar**. São Leopoldo, 2008.
- CRUZ, A. M. P. **Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem**. São Paulo, 2008. Disponível em: < www.scielo.br/pdf >.

Acesso em: 26 out. 2013.

FLEURY, M. T. L.; JR OLIVEIRA, M. M. **Gestão Estratégica do Conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências**. São Paulo: Atlas, 2001.

KLEIN, M. J.; BITENCOURT, C. **A Emergência das competências coletivas a partir da Mobilização de diferentes grupos de trabalho**. Salvador, 2012 Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/osoc/v19n63/v19n63a03.pdf> >. Acesso em: 28 out. 2013.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a Competência dos Profissionais**. Porto Alegre: Bookman, 2003.

MARQUES, C.; EGRY, E. Y. **As competências profissionais em saúde e as políticas ministeriais**. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/26.pdf>. Acesso em: 26 out. 2013.

PORTO, A. **Curso Didático de Enfermagem, módulo I**. 4. ed. São Paulo: Yendis, 2008.

RABAGLIO, M. O. **Ferramentas de avaliação de performance com foco em competências**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

RELATÓRIO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE MEDICINA DOMICILIAR (ABEMID). 2005. Disponível em www.abemid.org.br. Acesso em 25 set 2013.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – ANVISA. 2006. Disponível em www.anvisa.gov.br. Acesso em 25 set 2013.

SANDBERG, J.; TARGAMA, A. **Managing understanding in organizations**. London: Sage, 2007.

ZARIFIAN, P. **Objetivo Competência: por uma**. São Paulo: Atlas, 2001.