

Gerenciamento de caso: análise de conceito

Santina Nunes Alves Casarin*
Tereza Cristina Scatena Villa**
Roxana Isabel Cardozo-Gonzales***
Maria Helena Larcher Caliri****
Maria Celia de Freitas*****

RESUMO

O estudo tem como objetivo definir o conceito do gerenciamento de caso existente na literatura da área de enfermagem americana. Foram utilizados duas revistas de enfermagem: "Nursing Management" e "Journal of Nursing Administration" da década de 80 e 90 disponíveis na Biblioteca Central da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Foi utilizado a análise de conceito na perspectiva de RODGERS (1993), destacando os "atributos essenciais", eventos "antecedentes", "consequentes" e "termos substitutos" do tema em estudo. O gerenciamento de caso, é expressado como um *modelo*, que integra qualidade e custo, como *estrutura organizada*, para melhorar a qualidade do cuidado e a cobertura do serviço e como *processo sistemático*. *Eventos antecedentes*: necessidade de diminuir custo, mudanças na prática de reembolso, fragmentação do cuidado, melhorar a qualidade do cuidado, continuidade do cuidado e reduzir o tempo de hospitalização. *Eventos consequentes*: continuidade do cuidado, diminuir a fragmentação, melhorar a qualidade do cuidado e do custo, prática interdisciplinar, satisfação dos profissionais. O *termos substitutos* predominante foi o cuidado gerenciado. Considera-se que o conceito de gerenciamento de caso adquire diferentes denominações de acordo ao local onde é utilizado, tendo sempre como característica central a advocacia do paciente.

Palavras chave:

Gerenciamento de caso.
Gerenciamento de caso de enfermagem.
Cuidado gerenciado.

Recibido: agosto 25/2002 - Aceptado: noviembre 28/2002

Introdução

O gerenciamento de caso (GC) é uma terminologia relativamente recente no ambiente de saúde americano, que surgiu em resposta ao custo muito alto proveniente das mudanças na legislação e tecnologias, no funcionamento do cuidado de saúde e das tendências sociais¹.

No Brasil, esta modalidade de prestação de serviço é apresentada por como um sub-componente da gestão clínica, na proposta dos Sistemas Integrados de Saúde, definida como um processo cooperativo que diagnostica, planeja, implementa, coordena, monitora e avalia opções de serviços de acordo com as necessidades de saúde de uma pessoa através de recursos disponíveis e de comunicação para promover resultados custo/efetivos e de qualidade. É realizada por um gerente de caso, normalmente enfermeira, ou assistente social, ou uma pequena equipe de saúde que é organizada de acordo com a instituição². Sua função essencial, é a advocacia do doente e o principal instrumento de trabalho, a comunicação.

* *Enfermera magister en el área de Salud Pública de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo - Brasil.*

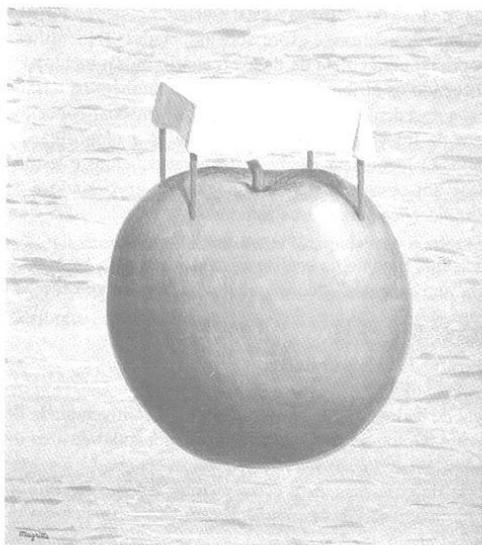
** *Prof^a Dra del Departamento de Enfermería Materno-Infantil y Salud Pública de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo - Orientadora del Trabajo, Brasil.*

*** *Enfermera magister, alumna de doctorado en el área de Salud Pública de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo - Brasil.*

**** *Prof^a Dra de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo - Departamento de Enfermería General y Especializada - Área Fundamental, Brasil.*

***** *Enfermera magister, alumna de doctorado en el área Enfermería Fundamental - EERP/USP. Profesora de la Universidad Estadual de Ceará, Brasil.*

Alves Casarin S N., Scatena Villa T C., Cardozo Gonzales R I., Larcher Caliri M H., Freitas de M C. Gerencia de caso: análise de conceito. Invest. Educ. Enferm. 2003; 21 (1): 26 - 36



René Magritte. *Las bellas realidades*, 1964.
Óleo sobre lienzo, 50 x 40 cm
Galerie Isy Bracliot, Bruselas-París

GIRARD (1994) refiere que essa modalidade, aponta estratégias de melhora na assistência ao paciente, tendo em vista valores mais flexíveis, inovadores e humanos, e os enfermeiros são vistos como os profissionais mais apropriados para a prática dessa modalidade de serviço de saúde, devido ao seu conhecimento clínico, habilidade para oferecer cuidado holístico, advogar em favor do paciente e pelo conhecimento relativamente aprofundado sobre os serviços que outros profissionais de saúde oferecem.

Assim, usando o GC, pode-se otimizar o auto cuidado, diminuir a fragmentação do cuidado, melhorar a qualidade de vida do paciente, reduzir o tempo de hospitalização, aumentar a satisfação do paciente e dos profissionais envolvidos e promover o uso com efetividade de custo dos recursos mais escassos.

A autora também faz referência à diversidade de termos sobre GC. Entre os mais comuns estão: cuidado gerenciado, gerenciamento de cuidado, gerenciamento de cuidado (ou de caso) de enfermagem, coordenador de cuidado, coordenação de caso, coordenação de serviço, coordenação continuada entre outros. Isso traz como consequência confusão quanto à compreensão do GC.

Nesse sentido, o estudo desta temática justifica-se pela necessidade de maior compreensão conceitual da modalidade, considerando as possíveis utilidades de sua aplicação adequada à realidade da prática de enfermagem e dos serviços de saúde brasileira, na tentativa de responder às necessidades emergentes na prestação de serviço³.

Diante disso, considera-se imperativo o conhecimento dos atributos essenciais que caracterizam o *gerenciamento de caso*.

Objetivo

Geral: Definir o conceito de “gerenciamento de caso”, expresso pela literatura da área de enfermagem americana, nas décadas de 80 e 90.

Específicos:

1. Identificar os “atributos essenciais” do conceito de gerenciamento de caso.
2. Identificar os eventos “antecedentes” e “conseqüentes” do conceito de gerenciamento de caso.
3. Identificar os “termos substitutos” do gerenciamento de caso.

Metodología

Utilizou-se como método de pesquisa, a *análise do conceito*, a qual constitui-se em uma opção metodológica disponível na literatura com um grande número de estruturas que direcionam o processo. A escolha de uma estratégia de análise adequada, depende do nível de desenvolvimento do saber, dentro de determinada disciplina⁴.

Segundo Rogers⁵ para se obter a definição de conceito, tem-se como caminho a “análise do conceito”, compreendida como a centralização do desenvolvimento, do saber e a possibilidade da enfermagem evoluir como ciência no campo da prática profissional.

A autora propõe um novo modelo para a “análise do conceito”, fundamentado no método indutivo e descritivo, dando ênfase à natureza do conceito. Compreende o conceito como representação mental e abstrata da realidade, ou seja, formado pela identificação de características comuns. Destina-se à classe de objetos ou fenômenos.

Essa metodologia é expressa por oito fases que não exigem execução mecânica. O fundamental, é destacar a

intenção e a dimensão da “análise do conceito”, estabelecendo relações entre as fases: 1) Identificar o conceito de interesse e expressões associadas; 2) Identificar e selecionar campo apropriado para coleta de dados (cenário ou segmento); 3) Coleta de dados, reconhecendo os atributos dos conceitos e também os termos substitutos, relacionados, antecedentes e conseqüentes; 4) Identificar conceitos relacionados ao conceito de interesse 5) Analisar os dados e identificar as características do conceito; 6) Identificar antecedentes, conseqüentes e termos substitutos; 7) Identificar um caso modelo do conceito, se apropriado e 8) Identificar hipóteses e implicações para outros estudos.

No presente estudo esse modelo de análise será utilizado para apresentar os “atributos essenciais”, “antecedentes”, “conseqüentes” e “termos substitutos” do *gerenciamento de caso*.

O campo de estudo - Literatura e coleta de dados

O campo de coleta de dados foi a Biblioteca Central da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Optou-se por dois periódicos indexados da área de enfermagem *Nursing Management e Journal of Nursing Administration*, por serem específicos da área de enfermagem e estarem intimamente ligados as questões de gerência e administração de serviços.

O campo de coleta de dados foi a Biblioteca Central da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Optou-se por dois periódicos indexados da área de enfermagem *Nursing Management e Journal of Nursing Administration*, por serem específicos da área de enfermagem e estarem intimamente ligados as questões de gerência e administração de serviços.

Realizou-se um levantamento bibliográfico com corte histórico relativo aos trabalhos publicados nas décadas de 80 e 90, com as seguintes palavras chaves: *case management, case-managed care, nurse case management, nurse case manager, case manager*. Posteriormente foi feita uma pesquisa documental e a construção de seus passos direcionou a identificação, nas publicações americanas, dos autores enfermeiros, que estudaram sobre GC, possibilitando a visão e compreensão dentro da área da saúde através do olhar da enfermagem.

O corpo documental de análise contemplou um total de 53 artigos. Adotou-se como artifício complementar, além da palavra-chave no título, a necessidade de definição do conceito de GC estar explicitada no artigo.

O conjunto de documentos que subsidiou o recorte para a “análise do conceito” de GC, totalizou 39 artigos (74% do total), respondendo aos critérios de credibilidade do estudo apresentados por RODGERS & KNAFL⁶ (1993) de que, uma pesquisa documental bibliográfica, deve analisar pelo menos 20% do total de documentos existentes na literatura.

Após apresentar as palavras e/ou expressões que mais representam as idéias dos autores, deu-se prosseguimento à orientação traçada por RODGERS⁶ (1993) para destacar os “atributos essenciais”, “antecedentes”, “conseqüentes” e “termos substitutos” do *gerenciamento de caso* no período em estudo.

Através da leitura exaustiva do material bibliográfico, foi possível aproximação da temática em estudo, identificando-se o GC como terminologia basicamente desenvolvida na área de enfermagem americana e ainda nova no contexto do sistema de saúde do Brasil. Identificou-se também, que a prática do GC iniciou-se na década do 80 e aumentou, significativamente, na década de 90.

Construção do conceito de interesse

Atributos essenciais

Para identificar os atributos firmados pelos autores, que expressam a natureza do conceito, utilizaram-se as questões preconizadas por RODGERS⁵ (1993): *Como o autor define o conceito? Quais as características/atributos apontados por ele? Que idéias o autor discute sobre o conceito de gerenciamento de caso?*

Consideram-se “atributos” as palavras e/ou expressões utilizadas com frequência pelos autores e apresentadas como afirmação dos conceitos elaborados, sendo esses “atributos” tidos como “essenciais”. No Quadro 1 apresenta-se os “atributos” mais citados:

ATRIBUTOS ESSENCIAIS	NUMERO DE AUTORES
Modelo que integra qualidade e custos	11
Modelo de cuidado individualizado para pacientes complexos	10
Modelo de cuidado interdisciplinar	9
Estrutura organizada para a prestação de cuidado	9
Gerencia o cuidado total	8
Modelo de melhora da qualidade do cuidado e da abrangência dos serviços	7
Processo sistemático coordenado por um profissional	6
Método de cuidado multidisciplinar	4
Sistema para satisfazer as necessidades do paciente	4
Sistema de cuidado que ultrapassa fronteiras geográficas	2
Processo de integração de serviços	2
Seleção por diagnóstico	2
Flexibilidade para se adaptar ao ambiente da organização	1
Programa que trabalha com qualquer tipo de paciente	1

Quadro 1 – Distribuição dos “atributos essenciais” do “gerenciamento de caso”, segundo os autores analisados nos anos de 1980 a 1999.

Os atributos encontrados e relacionados acima, serão definidos para verificar a aproximação com o conceito de *gerenciamento de caso* dos autores.

O “atributo”, denominado *processo*, é compreendido como o ato de proceder sucessão de estados ou mudanças, maneira pela qual se realiza uma operação, segundo determinadas normas, método, técnica. *Gerenciar* significa ato ou efeito de gerir, administrar, dirigir, reger.

Método, tem significado o caminho pelo qual se atende um objetivo, programa que regula previamente uma série de operações que se devem realizar, apontando erros evitáveis, em vista de um resultado determinado.

Modelo é aquilo que serve de exemplo ou norma, aquele a quem se procura imitar nas ações, no procedimento, nas maneiras. *Sistema* é conjunto de elementos, materiais ou ideais, entre os quais se possa encontrar ou definir alguma relação disposição das partes ou dos elementos de um todo coordenados entre se, e que funcionam como estrutura organizada.

Cuidado pode ser definido como encargo, responsabilidade, atenção, cautela. *Programa* é a exposição sumária das intenções ou projetos de um indivíduo, de um partido político, de uma organização, etc, plano intento, projeto.

Estrutura é aquilo que é ou foi construído, o que é mais fundamental, ou essencial, estável e relevante disposição dos elementos ou partes de um todo a forma como esses elementos ou partes se relacionam entre si e que determina a natureza, as características ou a função ou funcionamento do todo.

Flexibilidade que significa elasticidade, destreza, agilidade, flexão, facilidade de ser manejado, maleabilidade, aptidão para variadas coisas ou aplicações⁷.

Essas palavras, citadas pelos autores, representam os “atributos” e relacionam-se à natureza do conceito em estudo.

Segundo Bower et al., citados por MUMMA & NELSON⁸, referem que o GC é mais comumente referido na literatura como *sistema* e também como *processo*. Como sistema, o GC é designado para provisão de serviços que são apropriados no momento certo, altamente coordenado e com um custo eficaz. Como processo, tem sido descrito como similar ao processo de enfermagem, fazendo uso da avaliação, planejamento, implementação e reavaliação.

POWELL⁹ refere que o *processo* de GC usa alguns componentes do processo de enfermagem. No entanto, no GC, o foco é mais amplo e envolve os seguintes estádios: **seleção de caso** (separa os pacientes que provavelmente não necessitarão serviços de GC); **avaliação diagnóstica inicial** (considerada o pivô central em torno do qual acontece todo o processo); **coordenação e desenvolvimento do tratamento/plano de alta** (estabelece os objetivos, define o momento de fazê-los e executá-los); **monitoração e reavaliação** (determinadas de acordo com a estabilidade do caso); **implementação do plano final** (o objetivo é maximizar a segurança e total bem-estar do paciente para obter uma alta segura); **avaliação final, seguimento pós-alta e fechamento de caso** (fornece a base para assegurar qualidade e comparação com os resultados planejados e esperados, assegura a continuidade do caso e dá ao paciente e família um trato humanista).

Bower, citado por MUMMA & NELSON⁸, afirma que o foco fundamental do GC é integrar, coordenar e advogar para os indivíduos, famílias e grupos requerendo serviços extensivos.

Para GIRARD³, o GC é melhor usado para pacientes ou populações selecionadas. A autora refere que nem todos os pacientes necessitam de cuidados complexos. Pacientes ou populações que são a maior prioridade para GC são aqueles pacientes imprevisíveis, de alto custo, com readmissões recorrentes, fatores sócioeconômicos de risco ou populações que requerem serviços de alta complexidade e volume de recursos tais como pacientes com AIDS, bebês prematuros em unidades neonatais de cuidado intensivo, pacientes com possíveis transplantes de rins/figado/coração/medula, lesão da coluna espinhal alta e com doenças renais no estágio final de hemodiálise (POWELL, 1996).

No Brasil, CARDOZO-GONZALES¹⁰ realizou estudo sobre o processo de alta hospitalar do paciente com lesão medular, identificando as necessidades específicas desse tipo de paciente. A autora propõe o GC como estratégia para atender as necessidades do paciente de forma diferenciada. Cada caso define o tipo de serviço a ser utilizado e como os recursos serão alocados.

Nesse sentido, POWELL⁹ refere que no GC os planos de alta podem ser simples e complexos, mas eles são sempre personalizados.

O GC, pode ser adaptado para servir o ambiente da organização, seja um hospital, clínica ou agência comunitária¹¹. Para JO GIBSON et al¹². O maior atributo do GC é sua flexibilidade.

Na enfermagem, o GC tem sido implementado dentro de uma variedade de contextos, locais e população de pacientes. Distingui-se entre *gerenciadores de caso interno* (aquelas que estão fundamentadas num hospital ou instituição) e *gerenciadores de caso externos* (baseados na comunidade, seguros e locais de práticas independentes)⁸.

Antecedentes do conceito

São situações, eventos ou fenômenos que precedem ao “conceito de interesse”. Auxiliam a compreensão do contexto social, no qual o conceito é geralmente usado, como também favorecem o refinamento do mesmo.

Bower, citado por MUMMA & NELSON⁸, afirma que o foco fundamental do GC é integrar, coordenar e advogar para os indivíduos, famílias e grupos requerendo serviços extensivos.

Para identificar os eventos “antecedentes” firmados pelos autores, utilizou-se a seguinte questão: *Que eventos contribuem para a iminência do conceito de gerenciamento de caso?*.

Os eventos “antecedentes” que emergem com maior frequência, ilustra-se no Quadro 2.

ANTECEDENTES	NÚMERO DE AUTORES
Necessidade de diminuir custos	30
Mudanças na prática de reembolso	16
Fragmentação do cuidado	10
Necessidade de melhorar a qualidade do cuidado	10
Necessidade de reestruturar os sistemas de cuidado e padrões de prática	14
Necessidade de melhorar a continuidade do cuidado	6
Necessidade de melhorar o acesso à rede de recursos	4
Necessidade de promover prática de enfermagem mais independente	2
Aumento das exigências e expectativas por parte dos usuários	2
Envelhecimento da população / aumento das doenças crônicas	2
Necessidade de prover cuidado de qualidade em face à diminuição quantitativa de recursos humanos	1
Necessidade de cuidado coordenado e individualizado	1

Quadro 2 – Distribuição dos eventos antecedentes para o conceito de “gerenciamento de caso”, segundo os autores analisados nos anos de 1980 a 1999.

Identifica-se a necessidade de diminuir custos como o aspecto principal e responsável pelo surgimento do *gerenciamento de caso*.

McCOLLUM & SAGER¹³ referem que, com a necessidade de mudanças no sistema de prestação de serviços de saúde, tanto pelo aspecto financeiro quanto na melhoria dos resultados, o conceito de GC surgiu como estratégia-chave para efetivamente controlar custo em cuidado de saúde.

GIRARD³ refere que a situação econômica americana, combinada com mudanças nas funções para o pessoal do cuidado de saúde, a reforma proposta para o cuidado da saúde e a demanda dos pacientes por melhora na qualidade do cuidado, tem contribuído para o desenvolvimento do GC.

Enfermeiros estão adotando GC nos ambientes hospitalares e comunitários na tentativa de diminuir a fragmentação e melhorar a qualidade de cuidado de pessoas que requerem numerosos serviços, e para pacientes que requerem amplos serviços por longo período de tempo¹⁴.

O GC promove a continuidade do cuidado desde a hospitalização até após a alta clínica do paciente, recebendo posteriormente os cuidados necessários no

Enfermeiros estão adotando GC nos ambientes hospitalares e comunitários na tentativa de diminuir a fragmentação e melhorar a qualidade de cuidado de pessoas que requerem numerosos serviços, e para pacientes que requerem amplos serviços por longo período de tempo¹⁴.

domicílio ou em alguma instituição de cuidados intermédios. Alcança as metas de melhora da satisfação do paciente, diminui as taxas de admissão e readmissão e do tempo de permanência¹⁵.

Eventos conseqüentes do conceito

São eventos ou situações resultantes do GC. Para identificá-los utilizou-se a seguinte questão: *O que aconteceu depois que se implementou o gerenciamento de caso?*

WALKER & AVANT¹⁶ afirmam que os eventos “conseqüentes” são úteis para fornecer novas idéias às pesquisas, permitindo investigação mais ampla de todas as facetas do conceito e favorecendo uma perspectiva maior do estudo.

Os eventos “conseqüentes” identificados nos artigos vêm ilustradas no Quadro 3.

Esses dois eventos são considerados fundamentais na prestação de cuidado de populações específicas, tais como os pacientes com doença ou condição crônica, crianças prematuras, pacientes HIV-positivos, pacientes com lesão da medula cervical alta, entre outros. Requerem um tempo prolongado de cuidado, o que faz necessário assegurar a qualidade e a continuidade do cuidado.

EVENTOS CONSEQÜENTES DO CONCEITO	NUMERO DE AUTORES
Continuidade do cuidado	24
Diminuição da fragmentação	24
Melhora da qualidade do cuidado	22
Redução de custos	26
Prática interdisciplinar	18
Uso de protocolos clínicos	17
Melhora da satisfação dos profissionais no trabalho	16
Melhora da relação custo-benefício	13
Melhora da qualidade de vida do paciente	10
Melhora na participação do paciente e família no cuidado	7
Cuidado focado no resultado e no paciente	10
Uso de equipe multidisciplinar	5
Utilização de recursos da comunidade	4
Enfermeiros como advogados do paciente	2
Melhora do acesso ao cuidado	2

Quadro 3 – Distribuição dos eventos conseqüentes do conceito de “gerenciamento de caso”, segundo os autores analisados nos anos de 1980 a 1999.

Na análise dos eventos conseqüentes do GC destacou-se a continuidade do cuidado e a diminuição da fragmentação.

Esses dois eventos são considerados fundamentais na prestação de cuidado de populações específicas, tais como os pacientes com doença ou condição crônica, crianças prematuras, pacientes HIV-positivos, pacientes com lesão da medula cervical alta, entre outros. Requerem um tempo prolongado de cuidado, o que faz necessário assegurar a qualidade e a continuidade do cuidado.

William & Torres, citados por POWELL⁹, referem que o propósito do *gerenciamento de caso* é trabalhar diretamente com pacientes e familiares durante

um período de tempo para assisti-los e conseguir gerenciar o conjunto de recursos complexos que o paciente requer para se manter saudável e funcionalmente independente. Isso assegura a continuidade dos serviços e cuidados.

No GC são considerados componentes primários os planos de cuidado multidisciplinar ou interdisciplinar ao invés de monodisciplinar³. Os membros da equipe são envolvidos na resolução de problemas além das fronteiras de sua disciplina, trabalham em direção da obtenção de um mesmo objetivo, colaborando quando os objetivos se sobrepõem a essas fronteiras.

Nesse sentido, considera-se que o GC baseia-se numa prática interdisciplinar pelo fato desse tipo de prática ser congruente aos propósitos e resultados do GC observados no decorrer da análise do conceito. Considera-se ainda que, se não houver o uso da prática interdisciplinar, não seria possível a integração das ações de saúde para alcançar os objetivos comuns inerentes ao GC.

Na enfermagem, o uso do GC caso para determinar custos relacionados a grupos específicos de pacientes num ambiente de cuidado agudo permitirá que o serviço de enfermagem distribua o cuidado do paciente hospitalizado de maneira efetiva e com influência tanto no custo quanto na qualidade do cuidado¹⁷.

Considera-se importante ressaltar a identificação do evento conseqüente “enfermeiros como advogados do paciente” na tentativa de mostrar uma possibilidade de defender de forma mais efetiva os interesses do paciente nos ambientes de cuidado.

POWELL⁹ refere que a função do advogado do paciente é uma das mais importantes de todas as tarefas de um gerente de caso e é também um dos maiores desafios no atual sistema de cuidado de saúde.

Destaca-se também o evento conseqüente “utilização dos recursos da comunidade”. Segundo POWELL⁹, na implementação do plano final (que é um estágio do processo do gerenciamento de caso interno), todas as necessidades levantadas do paciente já foram ligadas a serviços privados e comunitários. O objetivo é maximizar a segurança total de bem-estar do paciente.

Quanto ao evento conseqüente “melhora da satisfação dos profissionais no trabalho”, num estudo realizado por ANDERSON-LOFTIN¹⁸ este evento foi identificado como um dos mais representativos no resultados do GC.

Diante disso, considera-se que através do GC existe a possibilidade de oferecer cuidado de saúde de maneira contínua e qualificada incluindo a questão do custo do serviço, uma vez que na atualidade o aspecto financeiro nos ambientes de cuidado torna-se cada vez mais prioritário. Pode-se acreditar então que a utilização do GC proporciona o equilíbrio entre a qualidade e o custo do cuidado, além de propiciar satisfação do paciente, família e profissionais de saúde e potencializar o uso de recursos existentes.

Considera-se importante ressaltar a identificação do evento conseqüente “enfermeiros como advogados do paciente” na tentativa de mostrar uma possibilidade de defender de forma mais efetiva os interesses do paciente nos ambientes de cuidado.

Termos substitutos

GIRARD³ refere que os termos mais comuns são: cuidado gerenciado, gerenciamento de cuidado, gerenciamento de cuidado (ou caso) de enfermagem e competição gerenciada.

Nesse sentido, optou-se por estudar os “termos substitutos” do GC. Segundo RODGERS³, os termos substitutos expressam a maneira de utilizar o conceito diferentemente da palavra ou expressão selecionada pelo pesquisador para focar o estudo. Esses termos são rapidamente identificados durante a coleta de dados através da troca de terminologia. Identificar o termo substituto adiciona uma base contextual ao conceito de interesse. No Quadro 4 apresentam-se os termos substitutos identificados.

FRANKEL & GELMAN¹⁹ referem que o cuidado gerenciado é independente do GC e tem enfoque diferente: seus algoritmos clínicos são diagnóstico-específicos em lugar de paciente-específico, sua prática acontece dentro de um ambiente específico através da continuidade do cuidado e é projetado para promover um resultado de qualidade para todos os pacientes.

TERMOSSUBSTITUTOS	NUMERO DE AUTORES
Cuidado gerenciado (managed care)	19
Colaboração interdisciplinar	1
Integração clínica	1
Gerenciamento de caso colaborativo	1
Gerenciamento de cuidado	1
Coordenação de cuidado continuado	1
Integração de serviços	1
Consultoria geriátrica	1
Coordenação de serviços	1
Revisão da utilização	1
Planejamento de caso social	1
Serviço social de caso	1
Gerenciamento da utilização	1

Quadro 4 – Relação dos termos substitutos citados sobre “gerenciamento de caso”, segundo os autores analisados nos anos de 1980 a 1999.

Identificou-se como termo substituto predominante na análise do conceito do GC o termo *cuidado gerenciado*.

FRANKEL & GELMAN¹⁹ referem que o cuidado gerenciado é independente do GC e tem enfoque diferente: seus algoritmos clínicos são diagnóstico-específicos em lugar de paciente-específico, sua prática acontece dentro de um ambiente específico através da continuidade do cuidado e é projetado para promover um resultado de qualidade para todos os pacientes.

Os autores também referem que o cuidado gerenciado é um processo repetitivo, insere todos os pacientes dentro de uma certa classificação diagnóstica para a mesma sucessão de atividades e demandas de cuidado colocadas em uma categoria, embora possa não haver um ajuste apropriado, assume-se que todos os pacientes ajustem-se uniformemente à sua classificação. Cuidado gerenciado é um processo de repetição, atualiza dados novos para o sistema, retroalimentando-o continuamente, mas sem mudanças (por discrepância e medidas de resultados) no processo de cuidado.

No GC, o paciente é considerado individualmente. Metas e atividades são formuladas passo a passo. Confiar-se na retroalimentação, mas, se necessário, pode-se modificar o plano de cuidado a qualquer momento durante o tratamento, de acordo com as necessidades identificadas, para atender às metas e responder às circunstâncias únicas do paciente.

Gerenciamento de caso trata o caso individualmente. No cuidado gerenciado, a equipe de tratamento trabalha com protocolos mais eficientes e efetivos para cada diagnóstico, embora alguns pacientes e famílias estejam impossibilitadas de cumpri-los.

Para POWELL⁹, o *cuidado gerenciado* é guiado pelo sistema, e o *gerenciamento de caso* é orientado pelas pessoas e negocia o sistema de cuidado gerenciado de maneira que beneficie a todos.

Assim, a autora refere que o cuidado gerenciado é uma força dinâmica e mutante dirigida economicamente, e que está sempre procurando novos sistemas de prestação de serviço. O GC tem seu papel no cuidado holístico e humano dos pacientes e familiares.

Pode-se afirmar, então, que a análise do termo substituto predominante nos dados permitiu esclarecer as divergências entre as duas terminologias muito utilizadas no sistema de cuidado de saúde americano (gerenciamento de caso e cuidado gerenciado), identificando as suas características diferenciadas que os tornam inconfundíveis.

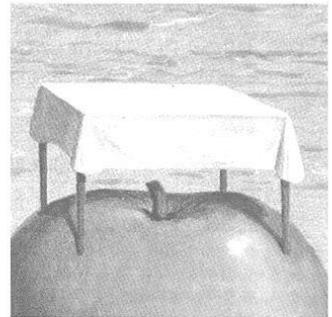
Considerações finais

A análise do conceito de *gerenciamento de caso* inicialmente, identificou a diversidade de terminologias utilizadas pelos autores para se referir à temática em estudo. Identificou também que a abrangência dos conceitos expressos pelos autores estudados trouxeram inicialmente, entendimentos convergentes e divergentes o que impossibilitava a compressão clara do conceito do gerenciamento de caso.

O uso do método de “análise do conceito”, permitiu esclarecer e identificar as suas principais características (atributos essenciais), “antecedentes”, “conseqüentes”. Considerou-se relevante ainda, estudar os termos substitutos para determinar o uso apropriado dessa terminologia.

O resultado da análise do conceito do termo em estudo, levou-nos a considerar o gerenciamento de caso como *método de cuidado* por compreender um processo ou conjunto de passos sistemáticos, com um objetivo comum para toda equipe de saúde na busca de resultados de qualidade para o paciente, família e membros envolvidos na assistência, com boa relação de custo-benefício, flexível a qualquer ambiente de cuidado, priorizando as populações que demandam assistência específica contínua e qualificada por um longo período de tempo.

Assim, o gerenciamento de caso, embora tenha objetivos semelhantes às outras metodologias de prestação de serviço, apresenta componentes únicos que determinam sua natureza e características tais como seu foco no paciente e a busca de assistência holística a partir de trabalho interdisciplinar.



René Magritte. (detalle) *Las bellas realidades*, 1964
Óleo sobre lienzo, 50 x 40 cm
Galerie Isy Brachot, Bruselas-Paris

Finalmente, considera-se importante lembrar que os serviços de saúde, a sua reorganização e as suas necessidades têm sido amplamente discutidos durante os últimos anos na tentativa de se encontrar alternativas que orientem o seu desenvolvimento e funcionamento na nova conjuntura socioeconômica e política do mundo contemporâneo, que apresenta mudanças nas condições de vida e envelhecimento da população, elevação de custos dos serviços de saúde, etc. Como consequência, as demandas aos serviços costumam aumentar, oferecendo, muitas vezes, serviços de baixa qualidade, causando enorme insatisfação do paciente e família. Diante disso, acredita-se que é necessidade permanente continuar a investir na busca de estratégias de melhoria da assistência de saúde que conduzam ao melhor direcionamento dos recursos para o cuidado ao paciente e família.

Considera-se, então, importante aprofundar o estudo do gerenciamento de caso que visa não só o atendimento integral ao paciente, assegurando os serviços necessários e a continuidade do cuidado de maneira eficiente, com o apoio da equipe multidisciplinar e boa relação custo-benefício, mas, também, no que respeita à eficiência do trabalho do enfermeiro, dado que essa modalidade de prestação de serviço apresenta esse profissional como um dos principais protagonistas da aplicação do *gerenciamento de caso*.

Espera-se, então, que o presente estudo suscite novas indagações sobre a temática, não só quanto ao conceito, mas também quanto às formas de aplicação do GC na prestação do cuidado, com o propósito de identificar as

possibilidades de seu uso no Brasil e para que possa responder às necessidades emergentes do sistema de saúde e da enfermagem em nosso país. 

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

- [1.] More PK, Mandell S. Nursing case management: an evolving practice. New York: McGraw-Hill; 1997.
- [2.] Mendes EV. Organização de saúde no nível local. São Paulo: HUCITEC; 1998.
- [3.] Girard N. The case management model of patient care delivery. AORN J 1994; 3 (60): 403-404, 411.
- [4.] Zagonel IPS. Análise de conceito: um exercício intelectual em enfermagem. Cogitare Enf 1996; 1(1): 10-4.
- [5.] Rodgers BL. Concept analysis: an evolutionary view. En: Rodgers BL., Knaf DA. Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. Philadelphia: W.B. Saunders; 1993. pp.77-102.
- [6.] Rodgers BL., Knaf K.A. Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. Philadelphia: Saunders; 1993.
- [7.] Ferreira AB de H. Novo Aurélio Século XIX: o dicionário da língua portuguesa. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
- [8.] Mumma CM., Nelson A. Models for theory-based practice of rehabilitation nursing. In: Hoeman SP. Rehabilitation nursing: process and application. 2.ed. St. Louis: Mosby; 1996. pp.21-33.
- [9.] Powell SK. Nursing case management. USA: Lippincott; 1996.
- [10.] Cardozo-Gonzales RI. Processo da alta do paciente com lesão medular: gerenciamento de caso como estratégia de organização. Ribeirão Preto, 2000. 103p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- [11.] Browne R., Biancolillo K. Fusing roles: the ambulatory care nurse as case manager. Nurs. Manag 1997; 28(9): 30-31.
- [12.] Gibson SJ., Martin SM., Johnson MB., Blue R., Miller DS. CNS-Directed case management. Cost and quality in harmony. J. Nurs Admin 1994; 6(24): 45-51.
- [13.] McCollom P., Sager D. Case management. En: Hoeman S. P. Rehabilitation nursing: process and application. 2.ed. St. Louis: MOSBY; 1996. pp. 102-104,107.
- [14.] Rheuma A., Frisch S., Smith A., Kennedy C. Case management and nursing practice. J. Nurs. Admin 1994; 3(24): 30-36.
- [15.] Schurdell S., Pendleton E., Tate L., Trice R., Steward P. Providing continuity in a "firm" case management system. Nurs. Manag 1995; 11(26): 42-44.
- [16.] Walker L., Avant K.C. Concept analysis. Strategies for theory construction in nursing. Califórnia: Appleton & Lange; 1988. pp.49-55.
- [17.] Cohen EL. Nursing case management - Does it pay? J. Nurs. Admin 1991; 21(4): 20-25.
- [18.] Anderson-Loftin W. Nurse case managers in rural hospitals. J. Nurs. Admin 1999; 29(2): 42-49.
- [19.] Frankel AJ, Gelman SR. Case management. Chicago: Lyceum Books; 1998.