

Avaliação de resultados do gerenciamento de casos

Suellen Machado Sabino; Tiago Cardoso Gomes

Fala Professor:

Caro aluno,

Nesta unidade falaremos da avaliação dos programas de gerenciamento de casos e algumas questões sobre sua execução nos serviços de saúde mental e também da atenção a usuários de álcool e drogas.

Bom estudo!

De acordo com a definição apresentada na unidade 1 o gerenciamento de casos compreende “*um processo orientado para a avaliação, planejamento, monitoramento e articulação das opções de uma rede de serviços e busca de apoio para os direitos e necessidades de cada paciente*” (CPAD, 2011).

Este modelo de atendimento propõe a responsabilidade pela atenção do paciente durante todo o curso do tratamento; é um processo cooperativo que faz o diagnóstico, planeja, implementa, coordena, monitora e avalia opções e serviços de acordo com as necessidades de saúde de uma pessoa ou um grupo de pacientes, através de recursos disponíveis e de comunicação para promover resultados efetivos e de qualidade (CASARIN, 2001).

A implementação do atendimento se apoia na necessidade do trabalho em equipe multidisciplinar para avaliação do tratamento dos gerenciados, além da interação com a rede de serviços que assegure aos pacientes os serviços necessários, de uma maneira eficiente (MARQUES, 2012).

A principal discussão relacionada à utilização do GC não se refere à qualidade do cuidado, pois é consenso na literatura que atualmente esse modelo favorece na melhoria, em vários aspectos, da qualidade de vida da pessoa com doença mental, sobretudo quando o gerente é especializado na área (REINALDO, 2005).

A questão que se discute é a dificuldade em utilizar essa estratégia de trabalho devido à falta de compreensão do conceito de gerenciamento de casos (GC). Não se questiona dessa forma o potencial dessa estratégia (REINALDO, 2005). O obstáculo para colocá-lo em prática ocorre segundo Chan et al. (2000), pela subutilização do GC.

Lamb (1992) observa que a falta de esclarecimento acontece também em função da rápida expansão do GC nos últimos anos, substituindo outras estratégias de trabalho de base comunitária, embora sem a plena compreensão até mesmo por quem o aplica. Em determinadas casos, somente alguns dos seus princípios são utilizados, e mesmo com resultados semelhantes, não podemos dizer que o gerenciamento foi utilizado.

Outra questão é a repercussão entre os demais profissionais da saúde que podem não aceitar o papel do gerente de casos, por não compreenderem sua função dentro das equipes (LAMB,1992). É necessário, portanto discutir as críticas dirigidas a essa estratégia, esclarecendo assim a que realmente o GC se propõe (HUSSAIN, 2000).

Os programas de gerenciamento de casos estão avançando, e existe a necessidade de esforços coordenados em pesquisas que avaliem, não somente seus resultados, mas também sua estrutura e processos de trabalho, de forma que os dados obtidos possam ser comparados e aperfeiçoados (LEE et al., 1998).

No entanto, a falta de consenso sobre o gerenciamento de casos, tem sido considerada também um obstáculo na realização das pesquisas sobre esta prática (LEE et al.,1998). Por outro lado, Thornicroft (1991) argumenta que a confusão em torno do conceito resulta das diversas áreas profissionais pelas quais o GC pode ser implementado. Esse fato evidencia-se pelo surgimento de projetos que utilizam o GC em diferentes disciplinas da saúde (PETRYSHEN, 1992; LAXADE, 1995).

Por exemplo, na enfermagem contemporânea, a literatura sobre o tema apresenta diversas interpretações. A ausência de clareza no entendimento do conceito apresenta-se como obstáculo no avanço e na implementação dessa

estratégia de atenção em saúde na prática da enfermagem, e, sobretudo na realização de pesquisas (REINALDO, 2005).

Para Reinaldo (2005), a falta de consenso na literatura reflete-se no desconhecimento da forma de introduzir essa estratégia nos serviços de saúde e, principalmente, nos serviços de base comunitária. Também não existe uma clara definição sobre as atividades que compõem o GC no campo da enfermagem (LEE et al., 1998).

Os aspectos do desenvolvimento do GC na enfermagem podem ser transpostos para outras áreas da saúde, respeitadas as especificidades de cada profissão, embora a prática multiprofissional e as características dos contextos de serviços de saúde aproximem mais essa estratégia do fazer dessa disciplina, e, também, do serviço social.

Importante!!!

O maior destaque aos estudos sobre GC na enfermagem não deve ser entendido como uma concentração dessa prática nessa ou naquela profissão, mas um reflexo de que a investigação deve continuar abrangendo outras áreas, sobretudo a enfermagem, serviço social, psicologia e medicina que formam a equipe mínima de atenção em saúde mental.

Ademais, a aplicabilidade do GC está condicionada ao número de profissionais envolvidos de diferentes áreas, e a cooperação entre os profissionais é imprescindível, quando essa estratégia é implantada nos serviços de saúde comunitária (SUBER, 1994).

Atenção!!!

Embora o gerente de caso seja o profissional de referência do paciente, aquele está inserido em uma equipe que lhe dá suporte e sustentação nas ações em parceria com o paciente, sempre que necessário (SUBER, 1994).

Diferentes aspectos têm sido abordados nos estudos sobre aplicação do gerenciamento de casos, e alguns desses aspectos servem como parâmetros para a discussão sobre a efetividade dessa estratégia. Variáveis como tempo de internação, o número de admissões, a satisfação do paciente, da família e dos profissionais da saúde foram estudadas amplamente nas pesquisas de GC (REINALDO, 2005).

Wasylenki et al. (1993), avaliaram o impacto da participação no gerenciamento de casos em desabrigados com doença mental comparando as situações anterior e posterior à entrada no programa. Foram observadas melhoras significativas da situação habitacional, no funcionamento social, de alterações psicopatológicas e aumento da rede social.

Foram realizadas também comparações entre o gerenciamento de casos oferecido isoladamente e associado com outras abordagens terapêuticas. Clark e Rich (2003), compararam a efetividade do GC oferecido isoladamente ou em associação com uma forma de programa habitacional.

Os pacientes com o grau de disfuncionalidade elevado se beneficiaram mais com a associação entre GC e programa habitacional, enquanto os pacientes com nível leve e moderada de disfuncionalidade se beneficiaram mais com o GC isoladamente. Os achados sugeriram que a efetividade do GC pode ser aumentada pelo pareamento com outras intervenções conforme as necessidades dos usuários (CLARK; RICH, 2003).

No Brasil vamos destacar como experiência de programa de gerenciamento de casos o modelo de estratégia de atenção em saúde desenvolvido no município de São Paulo através da parceria entre o poder público e uma instituição religiosa filantrópica para atender usuários de álcool e outras drogas em situação de rua.

Este modelo se concretiza no Complexo Prates, formado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPSIII ad), e um serviço de Assistência Médica Ambulatorial (AMA Prates) para atendimento em situações de urgência de baixa e média complexidade. No âmbito da Congregação das Irmãs Hospitaleiras em sua Administração e da Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) existe o

Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, o Centro de Acolhida para Adultos (masculino) e o Centro de Convivência (MARQUES, 2012).

O gerenciamento de casos no Complexo Prates está voltado aos pacientes em tratamento no CAPSIII ad e caracteriza-se pelo atendimento a diversas demandas, sejam de saúde, assistencial e jurídica para pacientes em grande vulnerabilidade social e situação de risco que se caracteriza pela pobreza e privação, associadas à violação de direitos e o rompimento de vínculos familiares e comunitários (MARQUES, 2012).

O gerente de casos no Complexo Prates assume uma posição de referência com a equipe, sendo um interlocutor das necessidades do usuário e ao tratamento proposto. Semanalmente são feitas reuniões com os pacientes para monitorar e avaliar se os encaminhamentos da semana foram cumpridos e, caso necessário, formular em equipe outras estratégias para sua realização (MARQUES, 2012).

Resumo:

Na Unidade 4, do Módulo 3; você estudou os obstáculos a implementação de programas de gerenciamento de casos nos serviços de saúde, bem como conheceu a experiência de atendimento com usuários de álcool e drogas que utiliza essa estratégia. Esta compreensão é importante para que você tenha dimensão dos limites e potencialidades desse modelo de atenção a usuários de álcool e drogas.

Referências:

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**: Provérbios 3:13. Tradução: Centro Bíblico Católico. 109. ed rev. São Paulo: Ave Maria, 2003. p.781.

CALCUTÁ, Madre Teresa. Gota no mar. In: CALCUTÁ, Madre Teresa. **Poemas e pensamentos**. Disponível em:<<http://www.pensador.uol.com.br/ultimagota>>. Acesso em: 9 nov.

CASARIN, S.A.N. **Gerenciamento de caso**: análise de conceito. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2001.

CHAN, S. et al. A evaluation of the implementation of case management in the community psychiatric nursing services. **Journal of Advance Nursing**, v. 31, n.10, p.144-156, 2000.

CLARK, C.; RICH, A.R. Outcomes of Homeless Adults With Mental Illness in a Housing Program and in Case Management Only. **Psychiatric Services**, v.54, n.1, p.78-83, 2003.

HUSSAIN, A. A discussion on the role of case management within ity mental health. **Community Mental Health and Social Work**, december, 2000, 5 p. Disponível em: < <http://www.crecentlife.com> >. Acesso em: 30 Nov. 2012.

LAMB, G. Conceptual and methodological issues in nurse case management. **Journal of Advance Nursing**, v.34, n.15, p.16-24, 1992.

LAXADE, S.; HALE, C. A. Managed care 1: an opportunity for nursing. **British Journal of Nursing**, v. 4, n.5, p. 290-294, 1995.

LEE, D. et al. Case management: a review of the definitions and practice. **Journal of Advance Nursing**, n.2, v.7, p.933-939, 1998.

MARQUES, F. S.V.; CRISPIM, N. F.; SILVA, R. M. S. Relato de experiência: Gerenciamento de Caso com Dependentes Químicos em situação de Rua em um CAPS III AD, Maio, 2012. Disponível em: < <http://hospitaleirasbrasil.org> >. Acesso em: 02 Nov. 2012.

PETRYSHEN, P.R.; PETRYSHEN, P.M. The Case Management Model: an innovative approach to the delivery of patient care. **Journal of Advanced Nursing**, v.17, n.10, p.1188-1194, 1992.

REINALDO, A.M.S. **Gerenciamento de casos como estratégia de trabalho para a enfermagem psiquiátrica comunitária**. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2005.

SUBER, R. Clinical case management: a guide to comprehensive treatment of serious mental illness. **London: Sage**, p.135, 1994.

THORNICROFT, G: The concept of case management for long-term mental illness. **International Review of Psychiatry**, v.3, n.1, p.125–132, 1991.

WASYLENKI, D. A. et al. The hostel outreach program: assertive case management for homeless mentally ill persons. **Hosp. Community Psychiatry**, v.44, p.848-853, 1993.

Momento da Cultura Brasileira:

*Por vezes, sentimos que aquilo que
fazemos*

*Não é senão uma gota de água no
mar.*

*Mas o mar seria menor se lhe
faltasse uma gota*

(Madre Teresa de Calcuta)

*“Feliz o homem que encontrou a sabedoria, o homem que alcançou o entendimento.”
(Provérbios 3:13).*