

## GERENCIAMENTO DE CASO: UM NOVO ENFOQUE NO CUIDADO À SAÚDE

Roxana Isabel Cardozo Gonzales<sup>1</sup>

Santina Nunes Alves Casarin<sup>2</sup>

Maria Helena Larcher Caliri<sup>3</sup>

Cynthia Midori Sasaki<sup>4</sup>

Aline Aparecida Monroe<sup>5</sup>

Tereza Cristina Scatena Villa<sup>6</sup>

Gonzales RIC, Casarin SNA, Caliri MHL, Sasaki CM, Monroe AA, Villa TCS. Gerenciamento de caso: um novo enfoque no cuidado à saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2003 março-abril; 11(2):227-31.

*Trata-se de um artigo de revisão e tem como objetivo apresentar uma nova modalidade de prestação de serviço de saúde conhecido como gerenciamento de caso. Nessa modalidade, destacam-se aspectos básicos, tais como: metodologia de atenção; histórico; objetivos; locais e áreas de prática. Considera-se sua utilização na realidade brasileira.*

**DESCRITORES:** administração de caso, planejamento em saúde, programas de assistência gerenciada, prestação de cuidados de saúde

## CASE MANAGEMENT: A NEW FOCUS ON HEALTH CARE

*The study is a literature review and has the goal to present a new modality of health care delivery called case management. Authors emphasize essential aspects related to this modality of care: care methodology, history, goals, practice areas. It is considered the use of case management in the Brazilian reality.*

**DESCRIPTORS:** case management, health planning, managed care programs, delivery of health care

## GERENCIA DE CASO: UN NUEVO ENFOQUE EN EL CUIDADO A LA SALUD

*Se trata de un artículo de revisión y tiene como objetivo presentar una nueva modalidad de prestación de servicio de salud conocida como gerencia de caso. En esta modalidad, se destacan aspectos básicos, tales como: metodología de atención, historia, objetivos, locales y áreas de práctica. Se considera su utilización en la realidad brasilera.*

**DESCRIPTORES:** gerencia de caso, planificación en salud, programas controlados de atención en salud, prestación de atención de salud

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação - Enfermagem em Saúde Pública, e-mail: roxana@eerp.usp.br; <sup>2</sup> Mestre em Enfermagem em Saúde Pública; e-mail: santinacamarin@uol.com.br; <sup>3</sup> Professor Doutor, e-mail: mhcaliri@eerp.usp.br; <sup>4</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação - Enfermagem em Saúde Pública, Bolsista CAPES; <sup>5</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação - Enfermagem em Saúde Pública, Bolsista CNPq; <sup>6</sup> Professor Associado, e-mail: tite@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

## INTRODUÇÃO

Os fatores econômicos têm se consolidado como elementos primordiais nas mudanças do sistema de prestação de serviços de saúde, tanto pelo aspecto financeiro quanto na melhora dos resultados. Alguns desses fatores tomam forma muito conhecida, por exemplo: a crise fiscal dos Estados, a crise financeira dos sistemas de serviços de saúde, a epidemia mundial de reformas do setor saúde, a natureza singular dos bens e serviços de saúde, o fato de que a demanda por serviços de saúde é praticamente infinita, a crescente consciência sobre a escassez de recursos e a necessidade de buscar formas mais eficientes de oferta e utilização de recursos. Nesse contexto, observa-se, em diferentes países, a implementação de reformas no sistema de cuidado de saúde, com diferentes denominações; algumas são mais abrangentes, outras, mais restritas; algumas, provenientes do campo público, outras, advindas da prática privada<sup>(1)</sup>.

Nesse sentido, o presente artigo tem como propósito contribuir para a compreensão de um novo modelo de prestação de serviços de saúde, conhecido como *Gerenciamento de Caso* (GC), com o profissional de enfermagem<sup>(2-5)</sup> ampliando seu campo de atuação, adotando novas estratégias direcionadas para a melhora da assistência do paciente, a fim de que suas ações se desenvolvam em um contexto capaz de garantir a eficiência e a qualidade de seus serviços.

Este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar conhecimento em relação aos aspectos mais relevantes que se referem ao gerenciamento de caso, permitindo, assim, maior aproximação com essa temática, como uma das alternativas da organização do cuidado de saúde.

A realização do trabalho foi feita por meio da leitura sistemática do material bibliográfico, constituído por nove livros publicados no período de 1996 a 2001, sendo sete de origem norte-americana, e dois, brasileira, relacionados ao tema. A análise do material procurou mostrar aspectos centrais da temática, tais como: GC enquanto uma metodologia de atenção; histórico; objetivos, locais e áreas de prática.

## GERENCIAMENTO DE CASO

Esse movimento iniciou-se nos anos 40, com as

práticas individuais como pagamento por procedimentos, seguido, na década de 60, pelo atendimento pago antecipadamente e independente do número de procedimentos efetivamente executados. Essa tendência fortaleceu-se nos anos 70, com as medicinas de grupo, e, especialmente, com as Organizações de Manutenção da Saúde (HMO), e consolidou-se nos anos 90, com os sistemas integrados de prestação de serviços de saúde<sup>(1)</sup>.

Dentro desse novo universo, surge o *Gerenciamento de Caso* (GC) (Case Management), definido como uma metodologia muito utilizada pela atenção gerenciada americana e que pode ser considerada como uma forma particular de revisão prospectiva e concorrente<sup>(1)</sup>. Consiste na definição de uma equipe de saúde (em algumas organizações pode ser um único profissional) que se responsabiliza pela atenção do paciente durante todo o processo clínico e faz julgamentos sobre a necessidade da atenção e sobre os serviços prescritos e recebidos. Essa equipe tem incumbência de coordenar a atenção à saúde por meio de todos os serviços e instituições que compõem um sistema de saúde, determinar o nível adequado da prestação dos serviços e de verificar o cumprimento do plano de tratamento pelo paciente<sup>(1)</sup>. Portanto, a função essencial do gerente de caso é a advocacia do doente e seu principal instrumento de trabalho, a comunicação<sup>(6)</sup>.

Atualmente, o GC expandiu-se de forma a gerenciar toda a atenção mediante o contínuo dos serviços, o que inclui a supervisão do paciente ao longo de diferentes pontos de cuidado, como hospitais, ambulatorios especializados, centro de enfermagem, atenção domiciliar, etc. Constitui, portanto, um sistema de integração vertical e horizontal de difícil implementação, especialmente no sistema público, pelas necessidades de sistemas potentes de informação e comunicação interdisciplinares<sup>(1)</sup>.

O GC é uma das tecnologias para a microgestão das atividades clínicas na perspectiva dos sistemas integrados de saúde. O quase desconhecimento e a não utilização dessas tecnologias de gestão da clínica, algumas vezes denominada de integração da clínica no Brasil, faz com que os sistemas, aqui conhecidos como de referência e contra-referência, não possam funcionar, apesar de serem enunciados freqüentemente<sup>(6)</sup>.

O GC é definido como um processo cooperativo que diagnostica, planeja, implementa, coordena, monitora e avalia opções e serviços, de acordo com as

necessidades de saúde de uma pessoa, por meio de recursos disponíveis e de comunicação para promover resultados custo/efetivos e de qualidade<sup>(6)</sup>.

Quanto a sua definição, muitos termos são usados para esse sistema de prestação de serviço e podem levar à confusão. Termos comuns incluem: GC, gestão do caso, cuidado gerenciado, gerenciamento de cuidado/ de caso de enfermagem, competição gerenciada. Essa diversidade de termos obedece aos diferentes modelos de gerenciamento de caso, cada qual com seu determinado enfoque que define seu próprio tipo de gerenciamento. Contudo, há um aspecto único para todos os modelos: seu foco na doença ou episódio de incapacidade e o cuidado continuado, cruzando, freqüentemente, muitos locais desse cuidado<sup>(7)</sup>.

O GC tem sido, de maneira geral, definido como um sistema multidisciplinar para a avaliação de saúde, planejamento, obtenção de serviços, e monitorização para alcançar as múltiplas necessidades dos clientes. Também, define-se o GC como um conjunto de passos lógicos e um processo de interação com rede de serviços que assegura aos pacientes os serviços necessários, de uma maneira eficiente, com apoio e uma boa relação custo-benefício. Para aumentar ainda mais a complexidade do conceito de gerenciamento de caso, este pode ser um sistema, uma postura, uma tecnologia ou um serviço. Na realidade, a terminologia usada para descrever gerenciamento de caso varia com o local da prática.

Cuidado Gerenciado, ao contrário de GC, é uma prática ou método de financiar e prestar serviços para a população. Apesar de o cuidado gerenciado envolver alguns dos conceitos e atividades do gerenciamento de caso, as duas abordagens têm objetivos diferentes. Atividades associadas com cuidado gerenciado são designadas para reduzir custos por desencorajar serviços caros e desnecessários. Trata-se de uma força dinâmica e mutante, dirigida economicamente, que está tentando encorajar usuários, provedores, pagadores, para que todos se tornem responsáveis pelo uso inteligente dos recursos limitados dos cuidados de saúde. Sua implementação segue uma série de medidas como controle de custo, limitações ou excursões dos benefícios do seguro, planos de saúde pré-pagos, sistemas de pagamento prospectivo, pagamento por dia, etc. Programas de cuidado gerenciado revisam também e intervêm em decisões sobre quais serviços são providos, influenciam ou limitam quem será o provedor. Seus planos de cuidado são caracterizados por

um requerimento de pré-autorização para qualificação de um serviço em particular; pré-certificação por um tipo e quantidade de serviço; revisão de utilização e procedimentos de planejamento de alta; preços prospectivos; pacotes de serviços; desenvolvimento de rede de trabalho e um sistema de pagamento por capitação<sup>(8)</sup>.

O GC estabelece ligações entre clientes e prestadores de serviços, tenta obter um atendimento mais apropriado e com custo efetivo para o cliente. O Cuidado Gerenciado é *guiado pelo sistema* e o Gerenciamento de Caso é *guiado pelas pessoas* e negocia o sistema de cuidado gerenciado de uma maneira que, idealmente, beneficia a todos. Seu papel é o cuidado holístico e humano do paciente e seus familiares<sup>(9)</sup>.

Porém, objetivos comuns do GC e do cuidado gerenciado são qualidade e eficiência do custo. A modalidade GC aponta estratégias de melhora na assistência ao paciente, tendo em vista valores mais flexíveis, inovadores e humanos. Nesse contexto, os enfermeiros são vistos como os profissionais mais apropriados para exercer tal função, devido ao seu conhecimento clínico, habilidade para oferecer cuidado holístico e forte advocacia em favor do cliente, uma vez que conhecem os serviços de outros profissionais e pessoal associado à saúde<sup>(9)</sup>.

Os objetivos dos sistemas de GC compartilham alguns temas a despeito dos locais ou dos provedores de serviços. O objetivo principal é a coordenação do cuidado e serviços para pacientes e familiares que requerem intervenção. As metas são avaliação e a mensuração dos resultados, tais como:

- *Qualidade do cuidado*: Os serviços devem ter um alvo bem definido, devem, também, ser apropriados, efetivos e benéficos para a população servida.
- *Tempo de permanência*: A redução do cuidado institucional, medido pelo tempo de permanência no hospital ou em asilos para idosos ou doentes crônicos, é a marca dos sistemas de gerenciamento de caso e o aspecto maior do controle de custo. Seu enfoque é mover o paciente rapidamente pela instituição, em diferentes unidades de internação, por nível de complexidade e, ao mesmo tempo, manter um cuidado de qualidade e obter resultados satisfatórios.
- *Utilização dos recursos*: Protocolos, tomada de decisão baseada nos dados, diretrizes reduzem e controlam a utilização de serviços via sistemas de gerenciamento de caso.

- *Controle de custo*: controle dos gastos, gerenciando o processo de cuidado e assegurando resultados eficazes<sup>(10)</sup>.

O GC tem dois propósitos essenciais e, freqüentemente, conflitantes: melhora da qualidade do cuidado para populações vulneráveis e controle de custos de tais cuidados<sup>(11)</sup>.

Os esforços dos gerentes de caso são direcionados para aliviar ou conter a fragmentação dos serviços e a tendência natural de organizações burocráticas<sup>(8)</sup>.

Para alcançar os objetivos do GC são necessários os seguintes elementos ou condições:

- Uma avaliação acurada das necessidades dos clientes;
- A habilidade de encaminhar os clientes até os recursos apropriados, segundo suas necessidades;
- O poder para assegurar que serviços apropriados e necessários estão sendo prestados no momento;
- A capacidade de ver quais serviços são utilizados.

#### Tipo de população

Nos EUA, a abordagem do GC tem sido utilizada na prestação de assistência à saúde e assistência social aos clientes idosos, às pessoas usuárias de drogas, com doenças mentais crônicas, deficientes por problemas de desenvolvimento ou lesões adquiridas, pacientes com AIDS, pessoas em liberdade condicional, crianças com acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, programas de assistência e treinamento ao trabalhador e com populações de risco. Cada grupo de população de clientes pode-se beneficiar com os serviços de GC<sup>(8)</sup>.

#### Local de prática

Os Gerentes de Caso trabalham em vários contextos. Eles podem ser encontrados no cuidado agudo, reabilitação, instituições de subagudos, programas comunitários e cuidado domiciliar. Além disso, os gerentes de caso podem ser independentes, representantes de companhias de seguro dentro do hospital para gerenciar e controlar o cuidado prestado aos seus segurados<sup>(12)</sup>.

Os hospitais e agências de saúde comunitárias constituem-se, também, como áreas para o GC.

Mesmo agências que não se identificam muito com gerentes de caso, freqüentemente, assumem que trabalhadores irão utilizar o gerenciamento de caso na sua prática. Isso é particularmente verdadeiro em campos

de saúde mental, na comunidade, e em serviço de atendimento à família, que emprega assistentes sociais clínicos, para oferecer serviços de gerenciamento de caso no setor privado<sup>(8)</sup>.

#### Áreas de prática

As companhias de seguro privadas introduziram a prática do *Gerenciamento de Caso Externo* nos anos 70. Seu objetivo era desenvolver uma estratégia para controlar reivindicações excessivamente caras, usualmente criadas por acidentes catastróficos ou doenças graves e, ao mesmo tempo, assegurar um cuidado de qualidade<sup>(12)</sup>. Abrange atividades externas às organizações de provedores. Muitos desses gerentes de caso trabalham na prática privada, corporações, companhias de seguro, organizações de gerenciamento de cuidado, hospitais, entidades de reabilitação e vocacionais, em adição a locais de prática pública e comunitária, como clínicas de saúde mental, serviços de saúde materno-infantil ou centros de enfermagem, dentre outros<sup>(13)</sup>.

O gerente de caso envolve-se com os pacientes com problemas de saúde, cujo tratamento alcançou um valor elevado, tornando necessário o atendimento por um clínico especializado, para fazer revisão do caso e apresentar alternativas para o plano de tratamento. Esse gerente coordena, treina e aconselha pacientes, família, provedores e pagadores por meio dos objetivos identificados.

Por volta da metade dos anos 80, os hospitais começaram enfrentar restrições financeiras devido à mudança na estrutura de reembolso dos seus serviços. Buscaram, então, o desenvolvimento de estratégias alternativas para prestação do cuidado, enquanto eram forçados a obter resultados satisfatórios para o paciente, em um período de tempo controlado e com recursos escassos. Nesse contexto, o GC (gerenciamento de caso ou gerente de caso?) interno começou a emergir e, hoje, é, verdadeiramente, um componente de todos os sistemas de prestação do cuidado de saúde<sup>(12)</sup>. O "gerente de caso" pode recomendar serviços, tratamentos ou procedimentos e pode indicar as terapias e intervenções de outras especialidades. É considerado um especialista com uma prática avançada e espera-se que faça previsão dos passos críticos para o cuidado, análise do processo de cuidado para identificar variações, conduza outros profissionais de

saúde por meio do processo, use todos os recursos disponíveis para atender o interesse do cliente e demonstre-lhe os resultados, tanto a efetividade do custo quanto a qualidade da assistência prestada<sup>(13)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu uma aproximação da terminologia do GC como uma nova modalidade de prestação de serviço muito utilizada no novo sistema de prestação de serviços nos EUA e ainda pouco difundida na literatura brasileira. GC estabelece ligações entre clientes e prestadores de serviços, a fim de obter um atendimento mais apropriado e com custo benefício para o cliente. Tem como responsável pela atenção do paciente um único profissional ou equipe durante todo o processo clínico. É guiado pelas pessoas e negocia o sistema de cuidado de maneira que beneficie os envolvidos neste processo. Seu papel é o cuidado holístico e humano do paciente e seus familiares. O objetivo principal é desenvolver ações, avaliando e mensurando os resultados, a fim de beneficiar o paciente/família, provedores e pagadores. O tipo de população assistida por esta

modalidade são os pacientes de alto nível de complexidade os quais demandam um tipo de atendimento mais específico e prolongado, o que representa um alto custo para o sistema, tais como: doente mentalmente crônico, deficientes por problemas de desenvolvimento ou lesões adquiridas, pacientes com AIDS, dentre outros.

Finalmente, é importante lembrar que a organização do setor saúde tem sido amplamente discutida durante os últimos anos no Brasil e em muitos outros países, na tentativa de se encontrarem alternativas que orientem o desenvolvimento e o funcionamento dos serviços de saúde, na nova conjuntura socioeconômica e política, a qual mostra um sistema que se defronta com o problema de elevação de custos dos serviços de saúde, no geral de baixa qualidade, com insatisfação do usuário, falta de rede física, dentre outros problemas. Nesse sentido, considera-se importante aprofundar o estudo do GC, aplicando-o como uma tecnologia de gestão da clínica, por considerá-lo uma temática atual, que tem como proposta responder às necessidades emergentes, no que tange à gestão da oferta e de serviços de saúde, e apresentar as possibilidades de sua utilização na realidade brasileira, como uma alternativa de melhora dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendes EV. A reengenharia do sistema de serviços de saúde no nível local: a gestão da atenção à saúde. In: Mendes EV. A organização da saúde no nível local. São Paulo (SP): HUCITEC; 1998. p. 57-86.
2. Casarin SAN, Cardoso-Gonzales RI, Freitas MC, Caliri MH, Sasaki CM, Villa TCS. Case management: evolution of the concept in the 80's and 90's. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 julho-agosto; 10(4):472-7.
3. Cardoso-Gonzales RI, Casarin SAN, Caliri MH, Sasaki CM, Villa TCS. Gerenciamiento de caso de enfermería en el proceso de alta hospitalaria del paciente con lesión medular. *Rev Mex Enf Cardiol* 2000 enero-diciembre; 8(1-4):7-13.
4. Casarin SAN. Gerenciamento de caso: análise de conceito. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2001
5. Cardoso-Gonzales RI. Processo de alta hospitalar do paciente com lesão medular: gerenciamento de caso como estratégia de organização do cuidado. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
6. Mendes EV. Os grandes dilemas do SUS. Salvador (BA): Casa da Qualidade; 2001.
7. Mumma CM, Nelson A. Models for theory-based practice of rehabilitation nursing. In: Hoeman SP. *Rehabilitation nursing: process and application*. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis: Mosby; 1996. p. 21-33.
8. Frankel A, Gelman S. *Case Management: an introduction to concepts and skills*. Chicago: Lyceum; 1998.
9. Powel SK. *Nursing Case Management*. Philadelphia: Lippincott; 1996.
10. May CA, Schraeder C, Britt T. *Managed care & case management: roles for professional nursing*. Washington: American Nurses Publishing; 1996.
11. Newell M. *Using nursing case management to improve health outcomes*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publication; 1996.
12. More PK, Mandell S. *Nursing case management: an evolving practice*. Philadelphia: McGraw-Hill; 1997.
13. Mccollom P, Sager D. *Case management*. In: Hoeman SP. *Rehabilitation nursing: process and application*. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis: Mosby; 1996. p. 101-13.