

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**ENFERMEIRO GESTOR DE CASO NOS CUIDADOS
DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM MÚRCIA/ESPANHA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO**

**NURSE MANAGER OF CASE IN PRIMARY HEALTH
CARE IN MÚRCIA/SPAIN:
TRAINING EXPERIENCE REPORT**

**ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS EN ATENCIÓN
PRIMARIA EN MURCIA/ESPAÑA:
INFORME DE LA EXPERIENCIA FORMATIVA**

Maria Rosario Valverde Jiménez¹, Ángeles García Gómez¹, Eulalia Salas Peña¹,
Antonio Contreras Fernández¹, María Ángeles Hernández Corominas¹,
Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres².

¹Serviço Murciano de Salud Área 1 - Murcia Oeste, Murcia, Espanha.

²Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Natal. Brasil.

Recebido/Received: 21-11-2024 Aceite/Accepted: 21-11-2024 Publicado/Published: 21-11-2024

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(0\).693.71-86](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(0).693.71-86)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2024. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

VOL. 10 SUPLEMENTO 1 JULHO 2024

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população, o aumento da prevalência de doenças crônicas degenerativas, as mudanças nas estruturas de apoio à família, geraram um aumento da procura de cuidados sociais e de saúde.

Objetivos: Descrever o relato de experiência da avaliação de um curso de gestão de casos para o tratamento de doentes crônicos complexos nos cuidados primários realizado pela coordenação do Projeto atenção à prestação de cuidados ao doente crónico complexo na Atenção Primária da Área I Múrcia Oeste, Múrcia/Espanha.

Método: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por meio de ações de capacitação, durante a realização do curso de gestão de casos para o tratamento de doentes crônicos complexos nos cuidados primários, em Múrcia/Espanha. Participaram da entrevista sete enfermeiros.

Resultados: Os participantes da capacitação responderam de forma positiva à maioria das questões, denotando que os entrevistados estavam bem conscientes e satisfeitos com os aspectos abordados na capacitação e demonstraram de forma positiva suas expectativas e avaliação em relação ao novo papel de Enfermeiro Gestor de Caso quanto a esses aspectos.

Conclusão: Os participantes expressaram, na maioria das questões abordadas, respostas positivas, todavia, ressaltamos um sentimento de insegurança dos participantes, perfeitamente compreensível pelo fato de estarem iniciando esse novo papel de Enfermeiro Gestor de Caso e de todas as responsabilidades referentes às novas competências e habilidades que terão de desempenhar para o sucesso do programa.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Capacitação em Serviço; Cuidados de Enfermagem; Equipe de Assistência ao Paciente; Pesquisa em Enfermagem; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Introduction: The ageing of the population, the increase in the prevalence of chronic degenerative diseases and changes in family support structures have led to an increase in the demand for social and health care.

Objectives: To describe the experience of the evaluation of a case management course for the treatment of complex chronic patients in primary care carried out by the coordination of the Project for the care of the complex chronic patient (PCC) in Primary Care (PC) in Area I Múrcia Oeste, Múrcia/Spain.

Methods: This is an experience report developed through training during the case management course for the treatment of complex chronic patients in primary care, in Múrcia/Spain. Seven nurses took part in the interview.

Results: The participants in the training responded positively to most of the questions, indicating that the interviewees were aware of and satisfied with the aspects covered in the training and demonstrated positively their expectations and assessment of the new role of the NCM in these aspects.

Final considerations: Most of the questions addressed were answered positively by the participants; however, there was a feeling of insecurity on the part of the participants, which is perfectly understandable given the fact that they are starting in this new role of NCM and all the responsibilities relating to the new competencies and skills that they will have to perform for the program to succeed.

Keywords: Health of the Elderly; Inservice Training; Nursing Care; Nursing Research; Patient Care Team; Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento de la población, el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y los cambios en las estructuras de soporte familiar han provocado un aumento de la demanda de atención sanitaria y social.

Objetivos: Describir el informe de experiencia de la evaluación de un curso de gestión de casos para el tratamiento de pacientes crónicos complejos en atención primaria llevado a cabo por la coordinación del Proyecto atención a la prestación de cuidados al paciente crónico complejo en Atención Primaria en el Área I Murcia Oeste, Murcia/España.

Método: Se trata de un informe de experiencia desarrollado a través de actividades formativas durante el curso de gestión de casos para el tratamiento del paciente crónico complejo en atención primaria, en Murcia/España. Siete enfermeras participaron en la entrevista.

Resultados: Los participantes en la formación respondieron positivamente a la mayoría de las preguntas, lo que denota que los entrevistados conocían bien y estaban satisfechos con los aspectos tratados en la formación y demostraron positivamente sus expectativas y valoración en relación con el nuevo rol de Enfermero Gestor de Casos en relación a estos aspectos.

Conclusión: Los participantes dieron respuestas positivas a la mayoría de las preguntas, pero nos gustaría destacar un sentimiento de inseguridad por parte de los participantes, que es perfectamente comprensible dado el hecho de que se están iniciando en este nuevo papel de Enfermero Gestor de Casos y todas las responsabilidades relacionadas con las nuevas competencias y habilidades que tendrán que desempeñar para que el programa sea un éxito.

Decriptores: Atención de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Capacitación en Servicio; Grupo de Atención al Paciente; Investigación en Enfermería; Salud del Anciano.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população, o aumento da prevalência de doenças crônicas degenerativas, as mudanças nas estruturas de apoio à família, geraram uma situação caracterizada por um aumento da procura de cuidados sociais e de saúde. É necessário racionalizar e adaptar a procura à utilização dos recursos e promover alternativas aos cuidados tradicionais.

A Espanha é um dos países com uma das maiores taxas de envelhecimento do mundo. De acordo com as projeções do Instituto Nacional de Estatística, em 2014, a percentagem da população com 65 ou mais anos de idade chegará a 24,9% em 2029 e a 38,7% em 2030⁽¹⁾. Segundo o Instituto Nacional de Estatística Espanhol (INE) a estimativa para 2033 é que os maiores de 65 anos alcançarão 12,3 milhões, correspondendo a 25,2% do total da população espanhola⁽²⁾.

À medida que as pessoas envelhecem, o peso dos processos agudos na morbidade e mortalidade diminui, de modo que os processos crônicos se tornam mais frequentes com a idade, as doenças crônicas e os processos agudos ou intercorrentes geram incapacidade e dependência⁽³⁾.

Diante disso, os custos dos cuidados a prestar a este perfil de pessoas frágeis, com doenças crônicas complexas, multipatologia, idade avançada e complexidade, obrigam-nos a alterar o nosso modelo de cuidados⁽³⁾.

Seguindo as recomendações da estratégia para a abordagem da cronicidade no Sistema Sanitário Espanhol, está se desenvolvendo um projeto para a abordagem do doente crônico complexo e do doente crônico avançado, no qual o Enfermeiro Gestor de Caso (EGC) assegura a continuidade dos cuidados e a coordenação entre os diferentes contextos de cuidados⁽³⁾.

Propõe-se um modelo de cuidados proativo e coordenado, que exige mudanças estruturais a todos os níveis para centrar os cuidados na pessoa e proporcionar formação e apoio aos prestadores de cuidados no seu ambiente doméstico⁽³⁾.

Diante desse cenário, na Espanha, a gestão de casos é a estratégia adotada pelo Ministério Regional da Saúde Universal e da Saúde Pública para melhorar a assistência ao grupo de doentes crônicos de alta complexidade, ou que necessitam de cuidados paliativos.

Neste sentido, o Sistema Sanitário Espanhol, presta serviço à população em dois níveis de atenção: Atenção Primária (Centros de Saúde) e Atenção Especializada (Hospitais). Apresenta como algumas fortalezas: elevado nível de equidade no acesso ao serviço de saúde, alto nível de eficiência econômica macroeconômica e elevada legitimação social⁽⁴⁾.

Além de contar com infraestrutura e recursos assistenciais, está dividido em Comunidades Autônomas (Estados) que assumem a gestão sanitária própria, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, semelhante ao Brasil⁽⁵⁾. É importante compreender que atender as necessidades, especialmente, da população idosa, considerada de alta complexidade, vulnerabilidade, isolamento social e muitas vezes, carência de recursos, requer um funcionamento coordenado entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

A Região de Múrcia, tem uma inversão relevante a nível da Atenção Primária da Saúde, sendo considerada uma das Comunidades Autônomas de Espanha que mais investe, proporcional ao gasto sanitário neste nível assistencial: “em concreto, é a quarta com maior aporte, com um 14,9% do gasto total sanitário dedicado à Atenção Primária^(6,7).”

O Serviço Murciano de Saúde (SMS) para dar resposta a esta necessidade, implementou e segue em planificação novas estratégias como: Enfermeiro Gestor de Caso (EGC), Experiências Práticas e Iniciativas de Coesão Social, abordagem conjunta (APS e Hospitalar) das doenças crônicas, programa de detecção da fibrilação auricular em APS, a pessoas de risco, que podem ser assintomáticas, entre outras⁽⁶⁾.

A figura do EGC, gera muito interesse, por apresentar propostas que podem ser aplicadas em diferentes sistemas de saúde e aparece para a coordenação dos serviços de pacientes e sujeitos que requerem ações mais complexas na comunidade, promovendo esta coordenação sem exigir grandes mudanças estruturais nos sistemas de saúde⁽⁷⁾. Esta figura, representa um modelo excelente de atenção às pessoas com doenças crônicas, com elevado nível de demanda de cuidados complexos e consumo de recursos, dando respostas a essas necessidades⁽⁷⁾.

Aprender com as experiências de outros países é fundamental e obrigatório para todos os setores, incluindo a saúde. As comparações internacionais podem fornecer uma perspectiva diferente, ampliar horizontes e aprender vendo como outros países trabalham em diferentes combinações de recursos, esquemas organizacionais e regulamentares.

O perfil típico dos casos complexos envolvem uma combinação dos seguintes elementos: idade, mas geralmente ≥ 65 anos, doentes com doenças crônicas avançadas ou a necessitar de cuidados paliativos, pluripatológicos, polimedicados, utilizadores de tecnologia para compensação de funções vitais, necessitam de administração de procedimentos complexos, dependência funcional, maioritariamente no domicílio, necessitam frequentemente de ajudas técnicas, deficiência cognitiva, demência, fragilidade na estrutura do cuidador, problemas sociais acrescidos, alterações frequentes da situação clínica e/ou do ambiente, elevado recurso às urgências, múltiplos internamentos hospitalares e acompanhamento em ambulatório de várias especialidades⁽⁸⁾.

As atividades e intervenções do enfermeiro responsável pela gestão de casos complexos envolvem: captação e identificação, avaliação compreensiva e personalizada, identificação do cuidador, continuidade dos cuidados, partilha de informação, ligação entre níveis de cuidados, acompanhamento telefónico e/ou presencial, consultoria, gestão de parcerias e melhoramento de circuitos, gestão departamental e gestão dos conhecimentos⁽⁸⁾.

Todavia, tem-se observado que os cuidados prestados às pessoas dependentes se caracterizam frequentemente por uma falta de coordenação entre os serviços sociais e de saúde, razão pela qual é necessário um profissional com capacidade para responder a esta situação. As características do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários, para além das suas competências, fazem deste grupo profissional o mais adequado a esta necessidade.

Neste sentido, o EGC não é um tipo de especialidade no âmbito da formação profissional, nem consta como cargo específico nos organogramas. Em alguns locais existe a menção o EGC como prática ou competência avançada de enfermagem⁽³⁾, mas não pode ser considerada como especialista nesta modalidade de atuação e formação. Não parece haver na Espanha, até ao momento, um entendimento consensual sobre o termo “prática avançada” que nos permita adentrar nesse debate. Mesmo sem um padrão nacional de formação, ou de inserção para o EGC, pode atuar na Atenção Hospitalar e/ou na APS, dentro de uma mesma comunidade autónoma⁽³⁾.

Avaliações sobre o papel do EGC indicam que é um tipo de atuação com resolutividade e impactos positivos nos sistemas de saúde e para as pessoas portadoras de condições crônicas complexas. Configura-se como uma prática de características matriciais, com atuação transversal em relação aos níveis de atenção, mobilizando os diversos recursos de saúde de um dado território^(3,4).

O termo gestão de casos é adotado a partir das experiências de países como o Reino Unido, Estados Unidos e Canadá (*case management*), e vem sendo desenvolvido desde a década de 60, inicialmente na área de saúde mental^(4,6) e posteriormente em outras áreas, porém sem designar uma categoria profissional específica para assumir a função gestora. O ano de 2002 é o marco da implantação no sistema andaluz da enfermeira de enlace comunitária, e em 2003, a hospitalar. Já em 2006, o governo andaluz publica o Manual da Enfermeira Gestora de Casos no Hospital⁽⁸⁾, e em 2007, o Manual da Enfermeira Gestora de Casos de Atenção Primária^(9,10).

O EGC da Atenção Primária tem como público-alvo pessoas vinculadas a um centro de saúde, e que necessitam de cuidados domiciliários. Os objetivos da sua atuação incluem manter e melhorar a qualidade de vida de toda a pessoa incapacitada ou em risco de sofrer incapacidade.

dade, assim como a de seus cuidadores; facilitar a melhora da atenção domiciliar prestada pela equipe de APS, a coordenação desta equipe com a rede de apoio social, e melhorar a coordenação com outros níveis, para a garantia da continuidade de cuidados⁽¹¹⁾.

O EGC da APS capta seus pacientes e cuidadores a partir das informações dos serviços de APS e suas equipes, enquanto o EGC Hospitalar realiza busca ativa nos hospitais, além de receber comunicações de outros enfermeiros e profissionais⁽¹²⁾.

Frente ao exposto, durante a realização do estágio de pós-doutorado de uma das coautoras para realizar estudos avançados na área de APS do Sistema Sanitário Espanhol (Múrcia), despertou-nos a necessidade de conhecer a experiência de implantação do modelo de EGC. Assim, diante deste relato, poder contribuir na construção de uma proposta de melhora para a atenção de pacientes idosos na Rede de Atenção Primária de Saúde de Natal/RN-Brasil.

Neste sentido, a oportunidade do desenvolvimento de um curso de capacitação, nos motivou a descrever o relato de experiência da avaliação de um curso de gestão de casos para o tratamento de doentes crônicos complexos nos cuidados primários realizado pela coordenação do Projeto atenção à prestação de cuidados ao doente crônico complexo (PCC) na Atenção Primária (AP) da Área I Múrcia Oeste, Múrcia/Espanha.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência obtido por meio de ações de capacitação desenvolvidas pela Coordenação do Projeto atenção à prestação de cuidados ao doente crônico complexo (PCC) na Atenção Primária (AP) da Área I Múrcia Oeste, durante a realização do curso de gestão de casos para o tratamento de doentes crônicos complexos nos cuidados primários, em Múrcia/Espanha.

O Relato de Experiência (RE), trata do registro de experiências vivenciadas que podem ser, por exemplo, oriundas de pesquisas, ensino, projetos de extensão universitária, dentre outras, e tem como características a coerência, a consistência e a objetivação, cuja característica principal é a descrição da intervenção⁽¹⁾.

O referido curso de capacitação fez parte de um projeto de implementação de cuidados a doentes crônicos complexos, nos Cuidados de Saúde Primários, em 7 centros de saúde piloto, numa área de saúde de 14 centros de saúde. O projeto consiste basicamente na formação de um enfermeiro como gestor de casos complexos juntamente com a formação das equipas nestas dinâmicas de trabalho. O coordenador do curso é o coordenador do próprio projeto e é responsável por liderar o projeto e a sua implementação.

O curso de capacitação de formação em gestão de casos complexos teve lugar em 4 tardes e 1 manhã, com um total de 30 horas de formação básica. O período de execução foi de 26 de junho de 2023 a 30 de junho de 2023, e teve como objetivo geral proporcionar competências fundamentais para a prestação de cuidados ao doente crônico complexo e ao seu cuidador principal através da metodologia de gestão de caso.

Os conteúdos e aspectos abordados no curso envolveram os modelos de cuidados, experiências na gestão de casos, detecção da população-alvo, critérios de referenciação, cuidados centrados na pessoa, instrumentos e ferramentas, mapas de processos, gestão de casos práticos dos cuidados primários e dos cuidados hospitalares e supervisão.

Para avaliar o curso foi elaborado um roteiro de entrevista composta por 21 perguntas abertas envolvendo as temáticas: Q1 - Tempo de serviço como Enfermeira(o), Q2 - Local de Experiência prévia, Q3 - Expectativa ao papel EGC, Q4 - Comparação do papel EGC com o anterior, Q5 - Sentimento pós capacitação, Q6 - Habilidades e conhecimentos essenciais para EGC, Q7 - Desafios e obstáculos, Q8 - Planejamento dos desafios e superação, Q9 - Impacto do novo papel do EGC, Q10 - Melhora da atenção e resultados aos pacientes, Q11 - Chaves para uma colaboração efetiva, Q12 - Emoções ao novo desafio do EGC, Q13 - Estratégias utilizadas para manejar o estresse e incertezas, Q14 - Sentimento de apoio adequado e recursos necessários para EGC, Q15 - Tipo de apoio adicional esperado, Q16 - Colaboração dos profissionais com o EGC (médicos, trabalhadores sociais e outros de saúde), Q17 - Planejamento de continuidade, aprendizado e desenvolvimento do papel do EGC, Q18 - Valorização de oportunidade de desenvolvimento do EGC, Q19 - Feedback e comunicação em seu novo papel EGC, Q20 - Metas a longo prazo para esse novo papel do EGC e Q21 - Reflexões que não tenha comentado anteriormente), propostas pela coordenação do projeto de cuidados ao doente crônico complexo nos Cuidados de Saúde Primários, e sua aplicação foi realizada de forma individual e anônima através de acesso por código QR.

Essa entrevista teve como finalidade, além de avaliar o resultado do curso, possibilitar a melhoria da qualidade dos cuidados, a partir das críticas, sugestões e competências alcançadas.

O curso destinou-se exclusivamente aos 7 enfermeiros gestores de casos e aos 7 assistentes sociais dos 7 centros piloto que fazem parte do projeto, destes, os 7 enfermeiros responderam às entrevistas, organizadas numa planilha do Excel[®], em seguida foram codificadas e posteriormente digitalizadas e categorizadas.

Para análise dos dados, foi empregada a técnica de análise de conteúdo de Bardin⁽¹³⁾, seguindo as etapas: pré-análise ou organização do material; exploração desse material por meio da sua classificação e codificação ou categorização e interpretação dos resultados.

As questões Q1 e Q2 foram utilizadas para caracterização, e as sínteses das respostas das questões 3 a 21 foram categorizadas conforme as frequências, e após sendo classificadas em repostas positivas ou negativas conforme os conteúdos de cada questão, em seguida foram agrupadas e apresentadas em quadro síntese.

O RE seguiu as recomendações das diretrizes da lei de proteção de dados da Espanha, onde as informações não necessitaram da submissão para apreciação ética, por se tratar de relato de experiência das próprias coautoras, com anuência da coordenação da instituição onde ocorreu a capacitação.

RESULTADOS

A experiência vivenciada a partir da capacitação do EGC nos cuidados de saúde primários em Múrcia/Espanha, proporcionou contato com profissionais enfermeiros e do serviço social. Participaram do estudo 07 enfermeiros com tempo de serviço variando de 18 a 36 anos com média de 27 anos; onde 03 com experiência em APS e Hospital, 02 em APS, e 02 em Hospital, o que denota que apresentavam um excelente tempo de serviço e experiências assistências nas áreas hospitalar e atenção primária.

De acordo com as questões Q3 a Q21 que permeavam a entrevista, obtivemos diversas respostas relativas às expectativas positivas e negativas, e optamos por apresentar os resultados de cada questão por ordem de respostas, que estão descritas no Quadro 1⁷.

Com base nos resultados obtidos a partir das categorizações podemos destacar que as questões 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 16, 17, 20 e 21, tiveram 100% de respostas positivas, que denota que os entrevistados estavam bem conscientes e satisfeitos com os aspectos abordados na capacitação e demonstraram de forma positiva suas expectativas em relação ao novo papel do EGC.

No tocante às questões 5, 9, 12, 13, 14, 15, 18 e 19, tiveram respostas positivas e algumas negativas. Nas questões 9, 13, 14, 15 e 18 tivemos 14% sem respostas e na questão 13 foi identificado que 29% não utilizam nenhuma estratégia, na Q12 foram referidos por 33% sentimentos negativos, como incerteza, ansiedade e medo com 11% cada um; na Q19, 43% responderam que ainda não há retroalimentação e na Q5, 57% expressaram sentimentos negativos, como insegura, o que é perfeitamente compreensível pelo facto de estarem iniciando esse novo papel de EGC e de todas as responsabilidades referentes às novas competências e habilidades que terão que desempenhar para o sucesso do programa.

DISCUSSÃO

No processo de saúde e de doença do paciente, uma coordenação eficaz garante a continuidade dos cuidados e a ativação dos recursos necessários para cada caso. O Serviço de Saúde implementa a coordenação e a continuidade dos cuidados pelo EGC⁽³⁾, constituindo um desafio de identificar um determinado perfil pessoal, de maturidade emocional e capacidade de mediação e a capacidade de implementar processos de reorientação de práticas. Para isso, é imprescindível o desenvolvimento de competências avançadas de enfermagem para a abordagem global das pessoas com doenças crônicas complexas⁽³⁻¹²⁾.

O gestor de caso deve assegurar a qualidade dos cuidados, coordenando todos os agentes envolvidos no processo de saúde e doença do doente e do cuidador, para garantir a continuidade dos cuidados, com um modelo de prática avançada colaborativa, abrangente e multiprofissional, de modo a que o doente permaneça o maior tempo possível no meio comunitário, com a melhor qualidade de vida⁽³⁾.

A figura do EGC foi analisada em diferentes estudos recentes^(3,10,12), que demonstraram que as suas intervenções conseguem reduzir internamentos hospitalares e o número de readmissões, além de facilitar a transição para o domicílio, de forma a tornar as suas atividades diárias o mais confortáveis possível. Neste sentido, o EGC deve assegurar a qualidade dos cuidados, coordenando todos os agentes envolvidos no processo de saúde e doença do doente e do cuidador para garantir a continuidade dos cuidados, com um modelo de prática avançada colaborativa.

Vários autores explicam que a gestão de casos não é uma profissão, mas um método⁽¹⁴⁾ que exige o desenvolvimento de competências que incluem a capacidade de trabalhar com problemas complexos, com famílias e as suas múltiplas necessidades, com numerosos parceiros públicos, privados e empresariais e de lidar com o sistema burocrático.

As pessoas susceptíveis à gestão de caso são pessoas frágeis, vulneráveis ou com situações complexas, com incapacidade funcional, escassez de recursos sociofamiliares, isolamento social, que necessitam de apoio nas atividades básicas e instrumentais da vida diária, que necessitam de ajuda na gestão dos sintomas, no regime terapêutico, que exigem múltiplos recursos da rede de cuidados e que têm necessidade de cuidados multidisciplinares e continuados⁽¹⁵⁾.

A educação permanente tem um papel imprescindível na formação do enfermeiro líder, promovendo mudanças em suas atividades, garantindo a qualidade da assistência e o contínuo aprimoramento profissional. Na atuação como enfermeiros educadores, percebemos

a grande necessidade de desenvolver o enfermeiro para que ele conduza a sua equipe com clareza e comunicação assertiva, para isso ele deve ser dotado de inteligência emocional aprimorada, e disposição para o aprendizado contínuo⁽¹⁶⁾.

Além disso, a educação continuada promove capacitação de adaptação aos novos modelos de prestação de cuidados, aprimorando as práticas em abordagens inovadoras. Ao investir-se em educação contínua, os profissionais enfermeiros podem desenvolver liderança mais informada e proativa, contribuindo para a melhoria dos processos e da qualidade de seu trabalho⁽¹⁶⁾.

Percebemos que o enfermeiro necessita de motivação diária na execução de suas tarefas, o *feedback* é fundamental para que o trabalho seja concretizado com sucesso, sendo essa ação esperada pelo enfermeiro durante o seu dia a dia, pois mesmo que resistente no início, ele pode demonstrar imensa aderência das orientações quando bem explicadas e aplicadas⁽¹⁶⁾.

A formação de um enfermeiro gestor de casos é essencial, pois deve ser capaz de detectar os doentes com doenças crônicas e que podem sofrer complicações, bem como de coordenar todos os recursos durante o processo de cuidados⁽¹⁷⁾.

As ações concretas em saúde por parte dos enfermeiros requerem que tenham conhecimento, habilidade e atitude para o seu empoderamento, exercendo seu papel frente à equipe de saúde, modificando a prática existente, ainda muito centrada no modelo biomédico⁽¹⁸⁾.

O conhecimento permite que o enfermeiro minimize os problemas decorrentes de sua enfermidade, buscando estratégias para ajudar o paciente a enfrentar as adversidades e percalços, tornando-os aptos a assumir um papel ativo no seu tratamento e criando vínculos com toda a equipe⁽¹⁹⁾.

Os enfermeiros possuem a capacidade de reaproximar o paciente de seu grupo social e de sua família, através de ações educativas que incidam na qualidade do tratamento⁽²⁰⁻²¹⁾, corrobora com essa linha de ação em que se faz urgente a utilização de metodologias educativas e preventivas, com atividades para educação em saúde, planejamento, monitoramento e avaliação das ações.

Uma excelente estratégia pode ser o recurso à telessaúde, que pode assumir um papel importante, ao permitir uma melhor autogestão da doença, com diminuição das readmissões hospitalares. Neste sentido, há necessidade de os EGC incentivarem o desenvolvimento e implementação de programas de intervenção de enfermagem e avaliarem a sua efetividade através de indicadores de resultado⁽²²⁾.

O sucesso ou o fracasso de uma experiência como a do EGC pode ser também, em parte, atribuído a uma maior ou menor capacidade de negociação e de estabelecer relações de confiança. Isto aponta para um perfil profissional no qual competências clínicas e gerenciais precisam estar, necessariamente, articuladas a habilidades de mediação de conflitos⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros entrevistados apresentaram um tempo de serviço considerável e experiências assistências nas áreas hospitalar e atenção primária com perfil adequado para desenvolver o papel de EGC.

Os participantes da capacitação expressaram, na maioria das questões abordadas, respostas positivas, denotando que os entrevistados estavam bem conscientes e satisfeitos com os aspectos abordados na capacitação e demonstraram de forma positiva suas expectativas e avaliação em relação ao novo papel do EGC quanto a esses aspectos.

Destacamos aqui algumas das respostas negativas após a capacitação que merecem atenção por parte da Coordenação do Projeto de atenção à prestação de cuidados ao doente crônico complexo, como as questões relacionadas com as estratégias utilizadas para manejar o estresse e incertezas (29% não utilizam nenhuma estratégia), emoções ao novo desafio do EGC (como incerteza, ansiedade e medo com 11% cada), *feedback* e comunicação em seu novo papel (43% relataram ainda não há retroalimentação) e sentimento após capacitação (57% se sente inseguros).

Ressaltamos que esse sentimento de insegurança dos participantes, é perfeitamente compreensível pelo facto de estarem iniciando esse novo papel de EGC e de todas as responsabilidades referentes às novas competências e habilidades que terão de desempenhar para o sucesso do programa.

Diante desses resultados podemos considerar que a experiência de capacitação dos profissionais enfermeiros pela Coordenação do Projeto em Múrcia/Espanha, pode ser considerada positiva, portanto, servir para colaborar para a permanente necessidade de criar e recriar um sistema sanitário capaz de dar respostas resolutivas e de qualidade para as necessidades em saúde da população alvo do projeto.

Nossos limites, neste relato de experiência, foram de tempo de capacitação, além disso, não foi possível realizar o acompanhamento nos setores. Porém, reiteramos a importância do investimento na melhoria da educação permanente e desenvolvimento profissional.

REFERÊNCIAS

1. Miguelez Chamorro A, Gomila Mas M, Villafafila Gomila CJ, Albertí Homar F, Roman-Medina I, Sansó Martínez N. La enfermera gestora de casos, garantía de coordinación i de continuïtat assistencial. Palma: Conselleria de Salut; 2017. [accedida em 25 abril 2024]. Disponível em: <https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1052/enfermera-gestora-casos-es.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística. INE. Datos poblacionales, 2020. [accedida em 20 de dezembro de 2020]. Disponível em: https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177095&menu=ultiDat os&idp=1254735572981
3. Chamorro, AM et al. La enfermera gestora de casos, garantía de coordinación y de continuidad asistencial. Edición: Subdirección de Atención a la Cronicidad Servicio de Salud de las Islas Baleares. Consejería de Salud Fecha: Dezembro de 2017. Disponível em: <https://docusalut.com/bitstream/handle/20.500.13003/18164/enfermera-gestora-casos-es.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
4. Indicadores clave del SNS 2023. Disponível em: <http://inclasns.msssi.es/main.html>
5. Mancini RL. Lo que la atención primaria en España puede enseñar a Brasil. *Aten Primaria*. 2007;39(11):619-620. Disponível em: <https://doi.org/10.1157/13112200>
6. Consejería de Salud de la Región de Murcia. CARM, 2022
7. Case Management Society of America (CMSA). Standards of Practice for Case Management. 2010. Disponível em: <https://www.abqaurp.org/DOCS/2010%20CM%20standards%20of%20practice.pdf>
8. Bravo, MF. Enfermeras gestoras de casos; ¿Esa gran desconocida?. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*. 2015;42(1):1-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2015.10.001>
9. Instituto Nacional de Estadística. INE. Datos poblacionales, 2020. Disponível em: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=ultiDato s&idp=1254735976595
10. España. Servicio Andaluz de Salud. Manual de la gestión de casos en Andalucía: enfermeras gestoras de casos en atención primaria Consejería de Salud. [Internet] 2007. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0245.pdf>
11. Jurado-Campos J, Anglada-Dilme MT, Canet-Ponsa M, Privat-Marcè ML, Fàbrega-Pairó T, Juvinyà-Canal D. Implementación de un modelo integrado de enfermería de enlace: un estudio descriptivo. *Enfermería Clínica*. 2008 Sep 1;18(5):253-61. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(08\)72384-2](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(08)72384-2)
12. David HMSL, Riera JRM, Mallebrera AH, Costa MF de L da. A enfermeira gestora de casos na Espanha: enfrentando o desafio da cronicidade por meio de uma prática integral. *Ciênc saúde coletiva*. 2020Jan;25(1):315-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29272019>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2000.

14. Sarabia Sánchez A. La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional. *Revista Zerbituan*. 2007 Dez; 42). Disponível em: <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbituan/La%20gestion%20%20casos.pdf>
15. Del Pino Casado R, Martínez Riera JR. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de Salud. *Rev. Adm Sanitar*. 2007;5(2):311-37. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-estrategias-mejorar-visibilidad-accesibilidad-cuidados-13107526>
16. Abreu EA, Silva EA, Domanoski PC. O papel do enfermeiro educador no desenvolvimento da liderança. *Nursing (Edição Brasileira)*. 25 jan 2024;27(307):10081-5. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3161>
17. Vieira BLC, Martins AC, Ferreira RC, Vargas AMD. Construção e validação de conteúdo de instrumento de autoavaliação da qualidade do cuidado em instituição de longa permanência para pessoas idosas. *Rev bras geriatr gerontol [Internet]*. 2024;27:e230173. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230173.pt>
18. Santana JB, Cabral PE, Pesente GM, Patrício CVE. Cuidados de enfermagem preconizados na assistência à saúde do idoso. *Revista Saúde Dos Vales*, 2024;2(1). Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/download/2191/1884>
19. Leal RC, Veras SM de J, Souza Silva MA de, Gonçalves CFG, Silva CRDT, Laranjeira de Sá AK, Carvalho VP da S, Pereira J da S. Percepção de saúde e comorbidades do idoso: perspectivas para o cuidado de enfermagem. *Braz. J. Develop*. 2020 ago. 3;6(7):53994-400. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-881>
20. Goncalves LHT. A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2010;13:507-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300016>
21. Cunha Lima AM, Dalle Piagge CS, Silva AL, Robazzi ML, Mélo CB, Vasconcelos SC. Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. *Enfermagem em Foco*. 2020;11(4). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3277>
22. Pacheco S, Alves T, Alves TR. Revisão de Literatura: Impacto das intervenções de enfermagem na taxa de reinternamento da pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 2024 Jan 4;7(1):e360. Disponível em: <https://doi.org/10.33194/rper.2024.360>

Autores

Maria Rosario Valverde Jiménez

<https://orcid.org/0009-0006-7632-3174>

Ángeles García Gómez

<https://orcid.org/0009-0002-0325-1318>

Eulalia Salas Peña

<https://orcid.org/0009-0005-1302-6685>

Antonio Contreras Fernández

<https://orcid.org/0009-0007-9211-8530>

Maria Ángeles Hernández Corominas

<https://orcid.org/0009-0006-8646-3920>

Sandra Maria Solidade Gomes Simões Oliveira Torres

<https://orcid.org/0000-0003-3843-4632>

Autora Correspondente/Corresponding Author

Sandra Maria Solidade Gomes Simões Oliveira Torres

- Prefeitura Municipal de Natal/RB/Brasil, Secretaria Municipal de Saúde.

sandrasolidade@hotmail.com

Contributos dos autores/Authors' contributions

MJ: Conceitualização, análise de dados, redação do manuscrito original.

AG: Supervisão, redação - revisão e edição.

EP: Supervisão, redação - revisão e edição.

AF: Supervisão, redação - revisão e edição.

MC: Supervisão, redação - revisão e edição.

ST: Conceitualização, análise de dados, supervisão, redação - revisão e edição.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: The present work was carried out with the support of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel - Brazil (CAPES) - Financing Code 001.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2024.

Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC.

Nenhuma reutilização comercial.

©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2024.

Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Quadro 1 – Distribuição das questões da entrevista segundo respostas dos pesquisados. Múrcia/Espanha, 2024. →^κ

Questões da entrevista	(%)	Respostas
(Q3) Expectativa ao papel EGC	100	Positivas: com mesmo percentual (14%): a médio e longo prazo pois os resultados não são imediatos, aprender muito; êxito; boa; novos projetos; grande desafio; oportunidade de aprendizado; satisfação profissional e pessoal; cuidados de excelência e ser líder.
(Q4) Comparação do papel EGC com o anterior	100	Positivas: ver o paciente de forma integral (43%), coordenação e gerenciamento da assistência prestada ao paciente (29%) e enriquecer o meu trabalho, dos meus companheiros e conhecimento integral (29%).
(Q6) Habilidades e conhecimentos essenciais para EGC	100	Positivas: 95% descrevendo habilidades (comunicação, gerenciamento, assertividade, empatia, habilidades técnicas, liderança, vontade de trabalhar, habilidades sociais, resiliência e trabalho em equipe e apenas 5% expressaram conhecimento biopsicossocial).
(Q7) Desafios e obstáculos	100	Positivas: com percentuais iguais (14%), como: coordenação e colaboração dos companheiros; desconhecimento da figura do enfermeiro gestor de casos; disponibilidade de outros profissionais; questão de tempo para uma nova gestão e relutância de alguns profissionais a mudanças e não tem obstáculos.
(Q8) Planejamento dos desafios e superação	100	Positivas: os benefícios do novo papel do EGC para o paciente, familiares e cuidadores (43%); através da comunicação contínua e trabalho em conjunto (14%); avaliar os resultados (14%); com entusiasmo e perseverança (14%); e quando houver saberei como atuar (14%).
(Q10) Melhora da atenção e resultados aos pacientes	100	Positivas: expressaram respostas positivas, destacando-se com 57% dar uma atenção personalizada próximo às necessidades do paciente 57%, e com mesmos percentuais 14%, comunicação, investigação e organização em sistemas de informação; diálogo e constância, resolução de dúvidas, facilitação de procedimentos e contínuas reavaliações até à independência do paciente; reduzindo o número de admissões e múltiplas consultas.
(Q11) Chaves para uma colaboração efetiva	100	Positivas: destacando-se com 57% a comunicação entre todos os profissionais e treinamento da equipe; e com mesmos percentuais (14%), criar espaços e formas de colaboração, flexibilidade com os horários dos outros funcionários e organizações e informações corretas do funcionamento.
(Q16) Colaboração dos profissionais com o EGC (médicos, trabalhadores sociais e outros de saúde)	100	Positivas: sendo boa (57%), imprescindível (29%) e só saberemos quando começar (14%).
(Q17) Planejamento de continuidade, aprendizado e desenvolvimento do papel do EGC	100	Positivas: com destaque para Educação continuada (56%); compartilhar experiências em grupo e reuniões periódicas com 22% cada uma.
(Q20) Metas a longo prazo para esse novo papel do EGC	100	Positivas: com destaque para melhora da qualidade de vida dos pacientes (36%); 29% dar mais visibilidade ao enfermeiro gestor de caso (EGC); 22% reduzir a despesa sanitária por diminuição das internações hospitalares, 7% conhecer todos os pacientes e transmitir conhecimentos uns com os outros (7%).
(Q21) Reflexões que não tenha comentado anteriormente	100	Positivas: sendo mais frequente “não” (86%) e 14% necessidade de formar um membro adicional de cada equipe caso haja saída de algum membro da equipe.

Quadro 1 – Distribuição das questões da entrevista segundo respostas dos pesquisados. Múrcia/Espanha, 2024. ←↵

Questões da entrevista	(%)	Respostas
(Q9) Impacto do novo papel do EGC	86	Positivas: com 71% boa e 14% Excelente.
	14	Negativas: 14% responderam que não posso visualizar
(Q14) Sentimento de apoio adequado e recursos necessário para EGC	86	Positivas: sim (86%).
	14	Negativas: não (14%).
(Q15) Tipo de apoio adicional esperado	86	Positivas: sendo o mais frequente 29% o apoio do grupo de enfermeiros; e com os mesmos percentuais 14%, receber mais informações; respaldo da direção e tecnologia móvel; e 28% dos participantes responderam apoio atual é suficiente (14%).
	14	Negativas: sem resposta (14%).
(Q18) Valorização de oportunidade de desenvolvimento do EGC	86	Positivas: com os mesmos percentuais (14%), abordar aspectos novos que trará melhoras para usuários e profissionais; aprender a desenvolver habilidades de comunicação, coordenação e valorização do enfermeiro; desenvolvimentos profissionais para os futuros residentes de família; já é valioso participar desse projeto; melhorar capacidade de comunicação e aumentar interação em equipe e para mim é aprender algo novo.
	14	Negativas: não entendeu a pergunta (14%).
(Q13) Estratégias utilizadas para manejar o estresse e incertezas	71	Positivas: sendo a mais frequente com 29% avaliar os obstáculos; e com os mesmos percentuais 14% estratégias de comunicação; leitura e seguir os protocolos; parar, relaxamento e meditação e segurança e apoio da direção e equipe.
	29	Negativas: não utilizam nenhuma estratégia (29%).
(Q12) Emoções ao novo desafio do EGC	67	Positivas: sentimentos positivos (45%); entusiasmo (11%) e respeito (11%).
	33	Negativas: como incerteza, ansiedade e medo com 11% cada.
(Q19) Feedback e comunicação em seu novo papel EGC	57	Positivas: com os mesmos percentuais de 14% para as respostas: bem; legitimar a figura do gestor de caso (EGC); retroalimentação da equipe é positiva e valiosa e ter contato com a equipe inter e multidisciplinar.
	43	Negativas: ainda não há retroalimentação (43%).
(Q5) Sentimento pós capacitação	43	Positivas: com mesmos percentuais 14% (bem, capaz e iniciando).
	57	Negativas: insegura (57%)