

O Gerontólogo como gestor de casos: simulação de experiências em estudos distintos e específicos

*The Gerontologist as a case manager: simulation of
experiences in distinct and specific studies*

Marcelo Piovezan
Maria Luisa Trindade Bestetti

RESUMO: Na Gestão de Casos são identificadas as características que envolvem idosos e familiares, oferecendo um planejamento adequado para suprir suas necessidades. Foram elaborados estudos de caso de três sujeitos, contendo informações relevantes para a elaboração de planos de ação, divididos por categorias. As ações visam à promoção da qualidade de vida dos idosos estudados, assim como de seus familiares e cuidadores. O trabalho destacou a possibilidade e a necessidade da inserção do método à atuação do Gerontólogo.

Palavras-chave: Gestão de casos; Gerontologia; Envelhecimento Saudável.

ABSTRACT: *In Case Management are identified the characteristics that involve elderly and their families by providing adequate planning to meet their needs. Case studies of three subjects were prepared containing relevant information to the preparation of action plans that have been divided into categories. The actions aim to promote quality of life of the aged, as well as of their families and caregivers. The work highlighted the possibility and need of insertion of the method to the Gerontologist performance.*

Keywords: *Case management; Gerontology; Healthy Aging.*

Introdução

Devido à grande taxa de natalidade em meados do século XX, hoje na segunda década do século XXI tem-se refletida a nova face da população, havendo muitas pessoas com idade acima dos 60 anos, idade a partir da qual se consideram os idosos.

De acordo com projeções do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008), o Brasil possui atualmente uma população de idosos em torno de 19.282.049 pessoas, e a projeção para 35 anos é de que esse número de idosos triplique*. Segundo Veras (2007), “todo o ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais.”

É reconhecível em todo lugar, ao redor do mundo, a necessidade de programas e preparação profissional para lidar com essa “novidade”, pois ainda muitas pessoas envelhecem mal e, quando atingem a velhice, não encontram qualidade de vida e satisfação. Nessas condições, enfrentam problemas diversos, tais como ausência de apoio formal e informal, doenças crônicas, declínio funcional e cognitivo e, até mesmo, solidão. Na emergência desses problemas é que a sociedade tem despertado e corrido contra o tempo, a fim de contornar alguns déficits na assistência à saúde e na economia, preparando um futuro melhor para as próximas gerações que estão envelhecendo.

Surge então, em 2005, na Universidade de São Paulo, a Escola de Artes, Ciências e Humanidades, com um projeto pedagógico interdisciplinar em dez cursos distintos que visam a atender às demandas emergentes da sociedade. Destinado a formar profissionais com ampla visão sobre a atenção à saúde da população idosa, o curso de graduação em Gerontologia baseia-se nas diversas áreas do conhecimento, que fornecem fundamentos para a compreensão do processo de envelhecimento ao longo do ciclo de vida e meios para gerenciá-lo.

O graduado, então Gerontólogo, tem competências para atuar de maneira generalista, organizando ou auxiliando na organização de ações e serviços que atuem na promoção do envelhecimento ativo e saudável e, também, no monitoramento das condições sociais e de saúde dos idosos, de forma a evitar ou postergar maiores agravos (Lima, 2009, p. 25).

Este profissional tem sua formação constituída das áreas biológica, psicológica e social com ênfase na gestão dos recursos e serviços, direcionada à atuação multidisciplinar e interprofissional por meio da criação de propostas, estratégias e alternativas que atendam às necessidades da população idosa. Os egressos desse curso são formados, então, para atuarem como gestores em Gerontologia.

Focando problemas crônicos de saúde que têm acometido os idosos, gerando alto custo à economia, as autoridades têm incentivado a criação de programas de assistência a essa população. White, Gundrum, Shearer e Simmons (1994) citam que “Gestão de Casos” é um caminho que une trabalho multidisciplinar e interprofissional numa prática que pode atender de maneira satisfatória a gestão de cuidados para pacientes crônicos idosos.

Na Gestão de Casos, há um processo para identificação de problemas para os pacientes e familiares, passando ao planejamento, identificação e reunião de serviços, a fim de suprir suas necessidades, sendo essa prática agora comum entre os profissionais das áreas que atendem as diversas populações. Quando um modelo como esse é utilizado dentro do plano de ação de cuidados à saúde, o foco da atenção muda. Passa de uma assistência unifacetada para uma demanda de assistência às necessidades biológicas, psicológicas, sociais e ambientais, que estão além dos serviços médicos tradicionais (Alkema, Reyes & Wilber, 2006).

O trabalho de White *et al.* (1994) também descreve a atuação do Gestor de Casos como conector e auxiliar no trabalho em consultórios médicos, onde ele intercede provendo informações e serviços que se encontram fora da clínica. Os GCs têm, então, o papel de fornecedor de informações e alternativas para o médico e a equipe em questão. Têm habilidades para compreender e avaliar a complexidade das situações, além de reconhecer o que é necessário e encontrar soluções rapidamente. Eles são capazes de diferenciar um caso que necessita de atenção de longa ou curta duração, acessar recursos comunitários apropriados e trabalhar através do sistema de serviços direcionados a população idosa.

O presente trabalho inspira-se nos estudos de Gretchen E. Alkema, cujos trabalhos acadêmicos focaram na avaliação de modelos inovadores da gestão de cuidado a pacientes crônicos e aplicação de modelos teóricos à prática. Alkema possui título de PhD pela Escola de Gerontologia Davis, na Universidade do Sul da Califórnia.

Case Management é descrito como um serviço elaborado por um grupo de profissionais ou um único profissional para organizar, coordenar e manter uma rede de

suporte formal e informal, além de atividades destinadas a otimizar funções e o bem-estar de pessoas com múltiplas necessidades sociais e de saúde. Para o profissional, a Gestão de Caso é a peça crucial que mantém todos os serviços unidos numa maneira mais produtiva e eficiente.

Suas características se dão pela oferta de uma ampla gama de serviços, de modo a auxiliar nas atividades diárias de pacientes crônicos, melhorar ou manter sua capacidade funcional, estimular uma vida saudável com expectativa de melhora, a partir da organização da rede de suporte social, e atendimento de necessidades básicas. Também pode ser incluída a assistência sem a necessidade de alocação de alta tecnologia por meio da prevenção, aconselhamento e otimização dos recursos já utilizados, com maior contato interpessoal, e a facilitação de alcance aos serviços de saúde, redirecionando e orientando o paciente aos serviços mais adequados.

Nessa assistência é visada a melhoria através do tratamento terapêutico, redução de declínio funcional e adaptação ao problema de saúde com compensação às dificuldades e limitações, com aumento do conforto, diminuição da dor e suporte ao paciente e família em qualquer estágio da doença. Esse serviço pode ser oferecido em qualquer estabelecimento, desde a própria residência do paciente, como também em ambulatórios, equipamentos sociais, instituições de média e longa permanência, clínicas, hospitais e operadoras de saúde.

O papel do Gestor de Casos (GC) nesse contexto se resume em identificar as necessidades atuais e futuras do paciente, reunir e coordenar os serviços disponíveis e oferecidos, aconselhar pacientes e familiares, além de auxiliá-los e defendê-los enquanto “consumidores” dos serviços. Esse profissional adentra no caso, buscando acesso a todas as informações necessárias para criar um plano de tratamento para, então, executá-lo, monitorando-o sempre, verificando sua eficácia e ajustando-o a qualquer nova demanda.

É importante lembrar que o Case Management é um trabalho multidisciplinar e que demanda uma visão ampla, embasada em várias áreas do conhecimento que atendam às necessidades reconhecidas. Huber (2002) traz que muitos dos profissionais que trabalham com Case Management tendem a visar e explorar somente as necessidades relacionadas à sua área base, de acordo com sua formação.

Alguns conflitos, carências e interpretações errôneas podem ocorrer quando o profissional envolvido não consegue ter um olhar amplo e multidisciplinar necessário às

características inerentes à heterogeneidade das demandas e ao conhecimento dos demais profissionais da equipe.

A partir desta crítica, podem-se destacar os diversos tipos de Case Management que englobam as principais áreas do conhecimento. Vale destacar que, apesar das variações presentes neste modelo de microgestão, é consenso que seis atividades básicas devem estar presentes na execução do trabalho, sendo estas: Avaliação; Planejamento; Integração; Monitoramento; Proteção e Extensão (Huber, 2002).

Segundo revisão bibliográfica de Huber (2002), quatro principais categorias de modelo de Case Management foram encontradas na literatura, subdividindo-se em diversos modelos:

1. Nursing, que se refere ao cuidado da saúde/doença, disfunção e reabilitação;
2. Social Work, que engloba uma série de atividades e variáveis;
3. Health Care, que atende às necessidades relacionadas à saúde; e
4. Interdisciplinary Models, que como relata a literatura se baseia na atuação interdisciplinar entre a enfermagem e a assistência social.

Para a atuação em Gerontologia, os modelos de Case Management que se destacam encontram-se dentro das categorias Social Work e Health Care, pois, reunidos, constituem um amplo cenário de gestão de casos, garantindo uma visão multifacetada que irá reunir todas as informações necessárias, atender a todas as demandas, monitorar todas as ações e intervenções e avaliar sua efetividade.

Considerando o trabalho de Alkema *et al.* (2006), pode-se afirmar que o profissional Gerontólogo tem ampla capacidade de atuação como gestor dentro de um serviço de atenção ao idoso como o *Case Management*. Tanto no contexto social dos EUA como no Brasil, o número de pacientes crônicos, ainda mais quando idosos, tem aumentado bastante, trazendo junto de si mais demandas de serviços especializados e centralizados em casos específicos, levando em conta sua heterogeneidade.

O *Case Management* apresenta-se como uma porta de entrada ao Gerontólogo na atuação multidisciplinar, reunindo seus conhecimentos generalistas e variados, tratando de aspectos biológicos, psicológicos, sociais e de gestão. Administra a participação e utilização dos equipamentos disponíveis ao indivíduo, organiza as atividades básicas de vida diárias,

otimiza a autonomia e independência frente às características e necessidades específicas, organiza o espaço físico no contexto da ambiência, de forma a aprimorar a relação do paciente com o seu entorno, (objetos, conceitos, símbolos, informações) e pode ainda facilitar a relação entre os sujeitos envolvidos no cuidado.

A aplicação desse projeto pode atender também, além de ambientes institucionais e residenciais, às operadoras de saúde, de modo a somar-se como um serviço diferencial oferecido aos seus clientes. Quando o cliente preocupado com seu envelhecimento procurar por uma operadora particular que ofereça atenção às suas necessidades e disponibilize um serviço direcionado à gestão da vida focada no envelhecimento, encontrará no *Case Management* motivos de sobra para contratar a prestadora de serviço. Este cliente pode ser tanto um idoso como um indivíduo não idoso, mas que já pensa na promoção da saúde e prevenção às perdas que acompanham a velhice.

Os motivos identificados como benefícios, ao se contratar um serviço como esse, englobam duas esferas: a qualidade de vida do contratante, idoso ou não, junto à redução de custo no atendimento curativo e nos investimentos em marketing da contratada. Destacam-se como benefícios na qualidade de vida do contratante as vantagens na administração dos recursos oferecidos pela prestadora de serviço, informações sobre promoção da saúde, propostas preventivas, e o *Case Management* propriamente dito, visando à garantia de maior sobrevida, melhor saúde e bem-estar e conforto nas questões de adaptabilidade frente às mudanças trazidas pela velhice.

Quando há um trabalho preventivo quanto ao desenvolvimento de tratamentos médicos, é possível evitar problemas colaterais, especialmente considerando que a atenção dada oferece, para além das orientações técnicas, um suporte importante para os efeitos emocionais das perdas orgânicas. Orientando os usuários sobre como administrar os recursos utilizados e a quais novos recursos recorrer, contribui para a melhoria da qualidade do serviço, além da redução de desperdícios e prejuízos.

Então, havendo informação sistematizada, certamente haverá racionalização de procedimentos, o que significa melhor qualidade com menor custo. Essa racionalização vai ao encontro da diminuição da utilização onerosa e exagerada dos recursos que podem resultar na desorganização do atendimento, em efeitos colaterais das terapias e gastos desnecessários tanto da parte do cliente como da prestadora. Para a contratada, as vantagens se mostram na redução de custos, uma vez que, no emprego do *Case Management*, o cliente será mais bem

instruído, acompanhado e atendido, resultando numa menor utilização dos recursos e serviços oferecidos pelo plano, como consultas, realização de exames, internações e até procedimentos cirúrgicos.

Considera-se também que, uma vez que o envelhecimento tem sido foco de pesquisas, assuntos sociais e econômicos, um serviço voltado ao idoso e ao envelhecimento, tal qual o *Case Management*, serviria como uma grande estratégia de marketing, atraindo mais clientes, gerando maior lucro e visibilidade.

Métodos

Os indivíduos foram escolhidos por amostra de conveniência. Foi estudado um casal de idosos (Sujeitos I e II), estando a esposa com 78 anos e o marido com 74, e (Sujeito III) uma viúva de 83 anos. Todos os três são residentes de cidades do interior do estado de São Paulo. O trio apresenta problemas crônicos de saúde e recebe auxílio ou cuidados informais e efetivos de familiares.

Teve-se por preferência que os provedores de cuidados ou auxílio fossem indivíduos de meia-idade, uma vez que, estando próximos aos 60 anos, podiam fazer parte da Gestão de Casos. Seriam, então, indiretamente beneficiados, de modo a tenderem a um envelhecimento saudável e ativo, devido ao trabalho desenvolvido com o idoso em questão, por meio de ações preventivas, estimuladoras e de manutenção de recursos.

Para a avaliação, foi utilizado essencialmente o PAgE (Plano de Atenção Gerontológica), que serviu de instrumento-base, objetivando reunir informações e destacar as principais demandas. Este instrumento serviu como meio para obter um panorama dos casos, permitindo elencar os campos onde seria necessário investigar mais profundamente e intervir.

Escolhida, então, a amostra, o pesquisador levantou todos os dados possíveis sobre a vida dos indivíduos estudados, utilizando entrevistas semiestruturadas conduzidas em conversa pessoal e informal, com o próprio indivíduo e com as pessoas de seu convívio, obtendo informações de grande relevância para a gestão do caso, tais como características pessoais, demandas, pedidos, limitações e possíveis áreas de atuação.

As informações foram levantadas por meio de duas visitas domiciliares a cada sujeito, acompanhadas por um familiar, que se deram num intervalo de um mês. Essas informações

colaboraram para o entendimento do caso, ajudando a identificar suas necessidades presentes e futuras, seus recursos disponíveis e suas características, tanto biológicas como psicológicas, religiosas, culturais, intelectuais, financeiras, habitacionais dentre outras, para então se traçar um plano de gestão que teve como objetivo coordenar, reunir, monitorar e aconselhar os serviços disponíveis, o idoso e as pessoas envolvidas no caso.

Foi elaborado um estudo de caso contendo todas as informações relevantes do plano de ação de forma a deixar claras todas as propostas e intervenções recomendadas, encaminhamento das ações, possibilidades e limitações, para cada sujeito pesquisado.

Resultados

Os resultados estabelecem parâmetros para o estudo e gerenciamento de cada caso, considerando aspectos norteadores oriundos do instrumento utilizado no levantamento dos dados (PAGe). Esses aspectos serviram para resumir e classificar dados como *Identificação* do sujeito e seus *Hábitos de vida e situação da Capacidade Funcional*, em que um interfere no desempenho do outro; *Condições Familiares e Sociais*, como indicadores de violência, qualidade dos relacionamentos, situação econômica, e histórico de vida social; *Depressão e Cognição*, como análise da saúde mental; *Saúde*, identificando o estado de saúde física como um todo; *Risco de Quedas x Ambiente*, como indicador das condições de acessibilidade, moradia e comportamental; *Administração de Medicamentos*, para avaliação da eficácia e/ou prejuízo das terapias farmacológicas e *Indicador da Síndrome de Fragilidade*, segundo critérios específicos.

A partir disso, seguindo ainda a estrutura de classificação dos dados, foram levantadas considerações, para intervenção do profissional Gerontólogo, que atendem a quatro áreas: *Aspectos positivos a serem mantidos e monitorados*, indicando hábitos e condições favoráveis à qualidade de vida do sujeito estudado e seus familiares que devem ser estimulados e avaliados para assegurar suas ações positivas; *Aspectos a serem gerenciados de imediato*, que se referem a situações que oferecem grande risco à integralidade dos indivíduos e necessitam de intervenção urgente; *Aspectos a serem gerenciados em médio prazo*, que são situações que não oferecem riscos iminentes, mas que se não forem avaliadas e adequadas poderão acarretar maiores problemas; e *Aspectos a serem gerenciados em longo prazo*, que indicam

intervenções necessárias para se manter o bem-estar e a qualidade de vida desses sujeitos por mais tempo e postergar o aparecimento de morbidades ou declínios da saúde.

Os casos do casal de idosos foram estudados de maneira a unir dados equivalentes de um indivíduo para o outro e especificar dados particulares.

Aspectos positivos a serem mantidos e monitorados

Em *Hábitos e Capacidade Funcional*, foram encontrados hábitos que devem ser mantidos, como atitudes positivas frente à vida e ao envelhecimento, percepção positiva de qualidade de vida, independência e autonomia e qualidade do sono dos Sujeitos I e III.

Na categoria de *Condições Familiares e Sociais*, é relevante o apoio de filhos e netos, a capacidade de relacionamentos positivos e a capacidade de engajamento social dos idosos.

Em *Depressão e Cognição*, destacam-se a resiliência frente às mudanças trazidas pelo envelhecimento e os mecanismos de *coping* apresentados por esses idosos.

Em relação à *Saúde*, a ingestão regular de alimentos e o fácil acesso ao sistema de saúde são fatores que contribuem positivamente com a manutenção do bem-estar desses idosos.

Percebeu-se a ausência de influência negativa de cores artificiais provenientes de cortinas, paredes, luminárias etc.; o benefício na instalação de barra de apoio no banheiro da residência dos Sujeitos I e II; a ausência de comportamentos de risco dos Sujeitos I e III; e a adaptabilidade em relação às limitações são fatores que devem ser mantidos e monitorados na categoria *Risco de Quedas x Ambiente*.

Quanto à *Administração de Medicamentos*, o sujeito III tem o hábito positivo de questionar os profissionais da saúde sobre os efeitos dos medicamentos prescritos.

Aspectos a serem gerenciados de imediato

Necessitando de gerenciamento imediato, foram destacadas as categorias *Saúde*, quanto às dores nas pernas e coluna e escoliose e discopatia cervical do Sujeito I, que devem

ser tratadas imediatamente, prevenindo maior desgaste e perda da capacidade funcional e hematomas e equimoses do Sujeito II, devido à fragilidade do sistema venoso.

Também a *Administração de Medicamentos*, pois se observou que há grande possibilidade de haver interações medicamentosas e reações adversas, devido à polifarmácia presente nos três idosos, necessitando, então, de constante avaliação dos eletrólitos séricos.

Aspectos a serem gerenciados em médio prazo

Pode-se considerar que *Hábitos e Capacidade Funcional e Risco de Quedas x Ambiente* demandam gerenciamento quanto à avaliação da intensidade e impacto das atividades realizadas pelos idosos, de modo a verificar os benefícios ou malefícios decorrentes à sua saúde. A possibilidade de realização de exercícios físicos também deve ser levada em conta em médio prazo para prolongar a capacidade funcional e postergar seu declínio.

Avaliar a qualidade do sono quanto à sonolência do Sujeito I e insônia do Sujeito II, analisando as causas e efeitos destes quadros sobre a saúde dos idosos. Analisar a ambiência no conjunto da iluminação, segurança, acessibilidade e comportamentos de risco do Sujeito II, visando a distanciar os idosos dos riscos de quedas e acidentes e estimular a prevenção como método de manutenção da saúde e bem-estar, são também ações que podem ser tomadas em médio prazo.

Em *Condições Familiares e Sociais*, recomenda-se estimular o apoio familiar na prática profissional dos Sujeitos I e II, uma vez que os idosos ainda desejam manterem-se ativos profissionalmente e, com isso, permitir maior engajamento social e elevação do senso de autoeficácia destes.

Sobre *Depressão e Cognição*, assegurar apoio e tranquilidade no trabalho aos idosos promove maior satisfação com a prática de atividades intelectuais e estimulação cognitiva.

Para a *Saúde*, é indicada a intervenção de um fisioterapeuta para o fortalecimento da musculatura e melhora da capacidade funcional dos idosos, além da realização de exames de avaliação e preventivos para rastreio de doenças e consultas regulares com um Geriatra, sendo este um profissional médico especializado na saúde de idosos, que poderá minimizar os

efeitos de interações de terapias e reunir todas as informações sobre a saúde dos idosos orientando-os e encaminhando-os às especialidades corretamente.

Aspectos a serem gerenciados em longo prazo

Mais uma vez *Hábitos e Capacidade Funcional e Risco de Quedas x Ambiente* apareceram como relevantes no gerenciamento da vida dos idosos; neste caso para se avaliar a redução da capacidade funcional ao longo do tempo, para então saber em que momento mudar o plano de ações. É importante estimular a independência como método da preservação da funcionalidade; dando condições autônomas para o autocuidado e, quando necessário, adaptar as bacias sanitárias, assentos e móveis como método de prevenção de quedas e acidentes.

Quanto à *Depressão e Cognição*, a estimulação cognitiva e psicomotora é importante para prevenir declínios cognitivos e de memória e sintomas de demência. Considera-se como longo prazo, porque a terapia cognitiva não apresenta resultados imediatos, mas sim resultados em melhora significativa com o tempo e prevenção no surgimento de complicações (Yassuda *et al*, 2006).

Discussão e Considerações Finais

Porter (2007, p. 81) adiciona à literatura a prática de *managed care* nos Estados Unidos, com vistas à adequação do tratamento dos pacientes por um profissional, preferencialmente um médico. A ideia era de que o médico de assistência primária, mais próximo ao paciente asseguraria que o tratamento prestado não fosse excessivo nem insuficiente, envolvesse especialistas adequados e refletisse as necessidades e valores individuais do paciente. O *managed care*, no entanto, tornou-se posse de organizações que visavam exclusivamente ao corte de custos através da manipulação dos prestadores de serviços de saúde, deixando de lado seu objetivo principal que era o da integralidade do cuidado, por meio de ações eficazes que atendiam às necessidades específicas e heterogêneas dos pacientes, considerando a necessidade de intervenção e integração de diversas

especialidades. Essa estratégia em saúde foi deixada de lado, pois não houve a manutenção e o gerenciamento correto por parte dos profissionais responsáveis por sua aplicação.

É importante lembrar que cada pessoa se insere num contexto heterogêneo e único. Ela é embasada em um histórico pessoal e familiar e traz consigo particularidades que devem ser consideradas e levadas em conta ao elaborar um plano de ação em saúde. Nessa abordagem, o cuidado deve ser gerido a partir da esfera individual, unindo os recursos disponíveis ao saber humanizado, garantindo um atendimento focado não somente na doença, mas também na saúde e na qualidade de vida.

Toda a estrutura organizacional do ambiente assistencial traça uma dialética entre o atendimento, as necessidades do paciente, a cura, o tratamento, o prognóstico, suas vontades e considerações sobre seu estado de saúde atual e, ainda, a integralidade e a cooperação da tecnologia a favor do tratamento com a humanização agindo sobre a qualidade de vida (Cecilio & Merhy, 2003). Desta forma, a busca pela integralidade do cuidado torna-se fundamental, principalmente considerando a vontade do paciente pela assistência não instrumentalizada.

É importante ressaltar que, neste trabalho, os estudos de caso identificaram, em primeiro lugar, a necessidade de comunicação entre os profissionais médicos que assistem os idosos. Verificou-se que, no quadro de polifarmácia, alguns medicamentos podem resultar em complicações e reações adversas que interferem no tratamento e saúde desses indivíduos, de maneira a favorecer o agravamento das doenças ou surgimento de novas e reduzir algumas habilidades que podem ter impacto sobre a capacidade funcional.

Em segundo lugar, destaca-se a necessidade de orientação sobre os aspectos físicos e acessibilidade dos ambientes, nos quais os idosos transitam, com orientações que recomendam desde pequenos ajustes até maiores mudanças, que têm como foco a prevenção de acidentes que podem incorrer em comprometimento da saúde. Essas recomendações necessitam também de acompanhamento profissional na orientação do processo e esclarecimento das necessidades de cada intervenção, de modo a conscientizar os idosos e familiares sobre a necessidade de mudanças.

E, em terceiro lugar, os aspectos mais presentes dizem respeito à manutenção de atitudes positivas já existentes para contribuir com a continuidade do bem-estar e permitir também a prevenção de sintomas depressivos, redução da capacidade funcional, disfunção social e até mesmo regulação da saúde física.

É importante destacar que este trabalho não tem como foco apenas as mudanças. Não encara a microgestão como método de transformação, mas ele reconhece e reforça a necessidade de se manter o que é positivo, com os ajustes necessários, mas sempre orientando que comportamentos favoráveis devem ser monitorados, acompanhados e estimulados como método de manutenção do bem-estar.

Então, é notável que a prática de Gestão de Caso possa atender às demandas de maneira eficaz, sem cobrar grandes transformações ou recorrer à utilização de altas tecnologias. Esse método de trabalho, que pode e deve ser apropriado pelo profissional Gerontólogo, tem como premissa a otimização e o aproveitamento de recursos já existentes, considerando também a necessidade da implantação de novos que se mostrem adequados. Portanto, é um trabalho que satisfaz não apenas às necessidades clínicas, mas também atende às necessidades subjetivas, emocionais, sociais e familiares.

Segundo Bishop (1999), o suporte público oferecido aos idosos nos Estados Unidos tendia a ser mais direcionado a indivíduos com morbidades que ofereciam risco à vida, ao invés de oferecer assistência às atividades básicas e instrumentais de vida diárias, tais como cozinhar ou sair de casa. Os programas sociais tinham mais interesse em oferecer auxílio às intervenções médicas para salvar a vida do que para manter a capacidade funcional das pessoas.

Os consumidores de serviços domiciliares não querem apenas serviços voltados às suas morbidades ou assistência de enfermagem, mas desejam e necessitam de serviços voltados à manutenção da saúde como um todo, métodos de otimização das funções orgânicas, cognitivas e funcionais. E mais do que isso, intervenções que têm como objetivo a prevenção como método a assegurar a maior permanência possível do bem-estar em seus lares, sob seu contexto sociofamiliar.

A prevenção é enfatizada, neste trabalho, pelo simples motivo de ser sinônimo de segurança futura. De que maneira? Impedindo ou retardando o aparecimento de problemas, minimizando ônus (financeiro, emocional ou físico) ou prejuízos de qualquer espécie.

A prevenção na Gestão de Caso tem como meta a articulação eficiente dos recursos, de maneira a impedir o desenvolvimento de riscos à saúde. Impedindo ou postergando os riscos à saúde a pessoa idosa irá desfrutar por mais tempo da sua condição atual, a qual já está habituada ou está habituando-se, permanecendo então sob as mesmas terapias e

cuidados, sem a necessidade de alocação de novos recursos que trazem consigo reestruturação da rotina, familiar e financeira.

Quando há o surgimento de novas morbidades provenientes de acidentes, de doenças repentinas ou não tratadas ou terapias prescritas ou coordenadas erroneamente, tem-se como consequência a inevitável habituação às novas necessidades, tais como a utilização de novas terapias, adequação do ambiente e aquisição de dispositivos ou até mesmo internações. Quanto aos familiares, surge a necessidade de disposição para o cuidado à pessoa dependente e a responsabilidade sobre esse cuidado ou o acompanhamento no hospital. Quanto às finanças, tudo que envolve a aquisição de novos recursos, tais como novos tratamentos, contratação de outros profissionais, compra de dispositivos auxiliares, adequação do ambiente, contratação de cuidadores e despesas hospitalares, demanda gastos financeiros que podem não ser pequenos nem estáveis.

Por isso, a prevenção é tomada como forma de evitar-se que todos esses ônus previsíveis realmente aconteçam e, para isso, o profissional Gerontólogo, por meio da microgestão e de sua visão ampla e integradora, é formado como agente facilitador deste processo de gerenciamento dos recursos disponíveis.

Os profissionais de saúde que adotarem estratégias como essas para mudar o foco e o método do atendimento em saúde atual sairão ganhando, à medida que forem alimentando o círculo vicioso da prestação dos serviços. Os primeiros a se movimentar serão líderes no estabelecimento do foco estratégico e na criação de áreas de excelência (Porter, 2007). Esse mesmo autor ainda diz (p. 200):

Os que se movimentarem logo começarão mais cedo a dominar [...] padrões de prática apropriados e a acumular informações clínicas. Serão os primeiros a firmar parcerias estratégicas e novos tipos de relacionamentos com outros prestadores e estarão em posição vantajosa para servir os planos de saúde que se movimentam [...] em direção a modelos mais dirigidos pelo valor.

Como método de trabalho do profissional Gerontólogo o *Case Management* (Gestão de Caso) atende às necessidades da pessoa idosa e familiares, integra a equipe envolvida e gerencia os recursos disponíveis, utilizando a formação generalista deste profissional. Sua

formação com foco na gestão dos conhecimentos biológicos, psicológicos e sociais, unidos, torna esse método plausível e eficaz para a atuação do Gerontólogo.

A atuação foi em âmbito domiciliar, o que não contou com a presença de equipe profissional. Isso demonstra, então, que a atuação em ILPIs, Centros de Convivência, Hospitais e Operadoras de Saúde, pode ser ainda mais efetiva de maneira a poder contar com o apoio da equipe e ter um elo de comunicação mais presente e eficiente com esses profissionais. O trabalho com a equipe seria benéfico, ao se traçar metas que vão ao encontro dos interesses do paciente, dos familiares e também da instituição.

Além disso, esse método de trabalho pode ter caráter de gestão sistêmica, uma vez que é capaz de levantar dados relevantes para a criação de programas e ampliação de serviços direcionados às demandas encontradas. Aplicando a Gestão de Casos para um grande número de idosos (clientes de uma prestadora de serviços ou mesmo uma população específica), pode-se traçar um parâmetro das demandas que mais se destacam *versus* serviços e recursos disponíveis, permitindo, então, ter uma visão generalista sobre onde intervir ou investir para garantir melhoria na qualidade de serviço e suprir as necessidades da população estudada.

Nota-se que a Gestão de Casos como microgestão pode associar-se à macrogestão como ferramenta de análise da eficácia e eficiência dos serviços e recursos disponíveis, permitindo ao profissional Gerontólogo articular, coordenar e monitorar propostas que vão ao encontro da melhor distribuição e utilização dos recursos e investimentos, visando melhor qualidade e menores gastos, gerando então ações integradas dentro do sistema trabalhado.

Referências

Alkema, G.E., Reyes, J.Y. & Wilber, K.H. (2006). Characteristics Associated With Home- and Community-Based Service Utilization for Medicare Managed Care Consumers. *The Gerontologist*, 46(2).

Bishop, C.E. (1999). *Efficiency of Home Care: Notes for an Economic Approach to Resource Allocation*. *Journal of Aging and Health*, 11(3), 277-298.

Cecilio, L.C.de O. & Merhy, E.E. (2003). A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro, R. & Mattos, R.A.de. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*, 197-210. Rio de Janeiro (RJ): IMS-ABRASCO.

Huber, D.L. (2002). The Diversity of Case Management Models. *Lippincott's Case Management*, 7(6), 212-220.

Lima, Â.M.M. (2009). Graduação em Gerontologia: da inovação pedagógica à formação da identidade profissional do gerontólogo. In: *Revista Kairós Gerontologia, Caderno Temático 4*, 19-31. São Paulo (SP): EDUC/Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento/Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia/PUC-SP.

Porter, M.E. & Teisberg, E.O. (2007). *Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*. Cristina Bazan, Trad. Porto Alegre (RS): Bookman.

IBGE. (2008). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da População - População por Sexo e Grupos de Idade 1980-2050*. Recuperado em 05 abril, 2011, de: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm.

VERAS, R. (2007, out.). Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Caderno de Saúde Pública*, 23(10), 2463-2466. Rio de Janeiro (RJ).

White, M., Gundrum, G., Shearer, S. & Simmons, J.W. (1994). A Role for Case Managers in the Physician Office. *Journal of Case Management*, 3(2).

Yassuda, M.S., Batistoni, S.S.T., Fortes, A.G. & Neri, A.L. (2006). Treino de Memória no Idoso Saudável: Benefícios e Mecanismos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 470-481.

Recebido em 02/11/2012

Aceito em 15/12/ 2012

Marcelo Piovezan – Gerontólogo graduado pela Universidade de São Paulo. Pós-Graduando em MBA em Gerenciamento de Projetos pela Fundação Getúlio Vargas.

E-mail: marcelopiovezan@ig.com.br

Maria Luisa Trindade Bestetti – Arquiteta graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre e Doutora pela FAU/USP, é professora no curso de Graduação em Gerontologia da Universidade de São Paulo. Possui formação complementar através do MBA em Gerenciamento de Projetos pela Fundação Getúlio Vargas.

E-mail: maria.luisa@usp.br