

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2


Atena
Editora
Ano 2021

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 2 /
Organizadora Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-780-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.809211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de
Jesus (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.


Hákilla Pricyla de Jesus Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA FRENTE À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL


Sheila de Almeida Pinheiro
Giovana Calcagno Gomes
Carolina Domingues Hirsch

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116121>

CAPÍTULO 2..... 14

ACEITABILIDADE DA VACINA E NÍVEL DE CONHECIMENTO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO MÉDIO EM MANHUAÇU, MINAS GERAIS, BRASIL

Perla Paloma Pires Pimentel do Carmo
Luiz Carlos de Abreu
Ítalla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116122>

CAPÍTULO 3..... 22

ANÁLISE DOS FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS DO ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM


Sérgio Gomes de Miranda
Katiulcy Carvalho Oliveira
Luciene Apolinário de Araújo
Gabriela Eiras Ortoni
Kárita Mayara Socorro Lopes da Silva
Nayara Barbosa Ferreira
Lara Tavares Santiago Borges
Thais Almeida Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116123>

CAPÍTULO 4..... 44

LA REALIDAD DEL PROFESOR UNIVERSITARIO ANTE LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT


Erika Mayte Del Ángel Salazar
Anayeli Nájera Capitanachi
Brenda Miranda Sánchez Sánchez
Nazaría Martínez Díaz
Mireya Cruz Ruíz
David Zepeta Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116124>

CAPÍTULO 5..... 53

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO IDOSO POR INTERMÉDIO DA ENFERMAGEM


Bruna Felipe Oliveira
Gleisiane Silva Anselmo
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116125>

CAPÍTULO 6..... 62

CARACTERÍSTICAS DO ACOLHIMENTO NOTURNO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III EM MANAUS-AM


Jesiel Lemos Brandão
Miqueias Menezes Ruiz
Raissa Alencar da Silveira
Renilza Ferreira Barros
Rocicleya Gonçalves da Silva
Andréia Silvana Costa e Costa
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro
Linda Karolinne Rodrigues Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116126>

CAPÍTULO 7..... 74

COMPORTAMENTO PREVENTIVO DAS MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO FRENTE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS


Ana Carolina Assis Ferreira
Bruna Kuster Gomes Abdala
Talyene Rocha Moreira Araújo Coelho
Flávia Andrade Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116127>

CAPÍTULO 8..... 89

EFFECTIVIDADE DA GESTÃO DE CASOS EM ENFERMAGEM NOS RESULTADOS EM SAÚDE DAS POPULAÇÕES: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Paulo Jorge Marcos Cruchinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116128>

CAPÍTULO 9..... 100

ESCALA COMPARTILHADA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos
Fabio Biasotto Feitosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8092116129>

CAPÍTULO 10..... 109

FORMAÇÃO E PRÁTICA DO DOCENTE DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Bruna de Souza Francisco
Vânia Marli Schubert Backes
Jouhanna do Carmo Menegaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161210>


CAPÍTULO 11..... 124

O CONTEXTO NACIONAL E EUROPEU DA ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

Carmen Maria dos Santos Lopes Monteiro da Cunha

Andreia Cátia Jorge Silva Costa

Maria Adriana Pereira Henriques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161211>

CAPÍTULO 12..... 137

O PAPEL DA LIDERANÇA DE ENFERMAGEM COMO MOTOR DO PROGRESSO DA PROFISSÃO

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161212>

CAPÍTULO 13..... 148

PERCEPÇÃO DAS MULHERES HOMOAFETIVAS ACERCA DO ATENDIMENTO EM SAÚDE DA MULHER NO SUS

Carina Silva Nunes

Janifer Prestes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161213>


CAPÍTULO 14..... 161

PERFIL DOS PORTADORES DE HIV/AIDS DA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA/RJ: UMA REFLEXÃO SOBRE PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA

Thiago de Oliveira Silveira

Reynaldo de Jesus Oliveira Junior

Sheila Rodrigues Dias Filgueiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161214>

CAPÍTULO 15..... 167

PERFIL SOCIO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CANDIDATOS A LA DONACIÓN DE SANGRE EN UN CENTRO DE SANGRE DE LA REGIÓN NORDESTE DE BRASIL

Weber de Santana Teles

Ana Carolyne da Silva Santos

Pâmela Carvalho de Oliveira

Ruth Cristini Torres

Max Cruz da Silva

Alejandra Debbo

Paulo Celso Curvelo Santos Junior


Marcel Vinícius Cunha Azevedo

Ana Fátima Souza Melo de Andrade

Maria Hozana Santos Silva

Ângela Maria Melo Sá Barros

Taíssa Alice Soledade Calasans

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161215>

CAPÍTULO 16.....	181
RELAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE COM O AUTOCUIDADO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: REVISÃO INTEGRATIVA	
Mônica Alice Santos da Silva	
Ana Beatriz Alves de Lima	
Dhayanne Alves Veloso Silva	
Lays Miranda da Silva Cabral	
Aline Agnes de Souza Cipriano	
Thaís de Souza Maia	
Sara Rodrigues Cordeiro da Silva	
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado	
Morgana Cristina Leôncio de Lima	
Clarissa Mourão Pinho	
Maria Sandra Andrade	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161216	
CAPÍTULO 17.....	194
SUORTE SOCIAL PERCEBIDO POR MULHERES COM PROBLEMAS DE SAÚDE: ESTUDO EM UM SETOR DE GINECOLOGIA	
Joyce Ferreira Reis	
Franciéle Marabottti Costa Leite	
Ranielle de Paula Silva	
Maria Luiza Cunha Santos	
Karina Fardim Fiorotti	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161217	
CAPÍTULO 18.....	206
TRABALHO DA ENFERMAGEM NA PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS	
Júlio Cezar Martins de Mello	
Michele Kikuko Issobe	
Paulo Murilo de Paiva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161218	
CAPÍTULO 19.....	210
USO DE PRESERVATIVO E A VULNERABILIDADE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – PERSPECTIVA DE GÊNERO	
Thelma Spindola	
Catarina Valentim Vieira da Motta	
Barbara Galvão dos Santos Soares	
Paula Costa de Moraes	
Vinicius Fernandes Rodrigues da Fonte	
Hugo de Andrade Peixoto	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.80921161219	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	225
ÍNDICE REMISSIVO.....	226

EFFECTIVIDADE DA GESTÃO DE CASOS EM ENFERMAGEM NOS RESULTADOS EM SAÚDE DAS POPULAÇÕES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 05/11/2021

Paulo Jorge Marcos Cruchinho

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa,
Departamento de Administração em
Enfermagem

<https://orcid.org/0000-0002-5031-5727>

RESUMO: O aumento da prevalência da “Multimorbilidade” em resultado do envelhecimento das populações, tem levado vários países a institucionalizarem a “Gestão de Caso” por enfermeiros para tornarem os sistemas de saúde mais eficientes. Esta revisão de literatura pretende explorar a efetividade da “Gestão de Caso” em enfermagem nos resultados em saúde das populações. A pesquisa de literatura foi realizada na MEDLINE (Plus with Full Text, via PubMed) dirigida a ensaios clínicos realizados para avaliar a efetividade da implementação do “Enfermeiro Gestor de Caso”. No total foram obtidos 24 artigos, dos quais foram selecionados sete que responderam aos critérios de inclusão. Um dos estudos demonstrou a efetividade da “Gestão de Caso” por enfermeiros tanto na componente física, como na componente psíquica das pessoas. Outro estudo demonstrou a efetividade na redução das readmissões hospitalares, mas não conseguiu comprovar o efeito na componente mental dos indivíduos. Outro reportou a efetividade em relação à utilização de recursos

da saúde e em relação à qualidade dos cuidados prestados. Noutro foi reforçada a efetividade na melhoria da acessibilidade aos serviços e aos recursos de saúde. Outro demonstrou um efeito positivo na redução das idas aos serviços de urgência e no número de consultas médicas em ambulatório. Por último, um demonstrou uma efetividade na melhoria da qualidade de vida das pessoas. Os resultados permitem afirmar que a “Gestão de Caso” em Enfermagem melhora os resultados das pessoas com “Multimorbilidade” e melhora e eficiência dos sistemas de saúde. É discutida a possibilidade de aprofundamento do escopo da prática de enfermagem, associada à implementação do “Enfermeiro Gestor de Caso” no âmbito das políticas de cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: “administração de caso”, “enfermagem”, “morbilidade”, “formulação de políticas”, “revisão de literatura”.

EFFECTIVITY OF THE NURSING CASE MANAGEMENT IN HEALTH OUTCOMES OF POPULATIONS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The increasing prevalence of “Multimorbidity” because of ageing populations has led several countries to institutionalize “Nursing Case Management” to make health systems more efficient. This literature review explores the effectiveness of “Nursing Case Management” on population health outcomes. The searching was made in the MEDLINE (Plus with Full Text, by PubMed) for clinical trials studies that evaluated the effectiveness of the Nurse Case Manager implementation. We obtained 24 studies which seven met the inclusion criteria. One of the

studies showed the effectiveness of “Case Management” in both physical and psychological components of people. Another study demonstrated the effectiveness in reducing hospital readmissions but failed to prove the effect on the mental care of individuals. Another reported the effectiveness concerning the use of health resources and the quality of care provided. In another, the effectiveness in improving access to health services and resources was reinforced. Another showed a positive effect in reducing visits to emergency services and the number of outpatient medical appointments. Finally, one showed the effectiveness in improving people’s quality of life. The results allowed that “Case Management” in Nursing improves the outcomes of people with Multimorbidity and improves the efficiency of health systems. The possibility of deepening the scope of nursing practice, associated with the implementation the “Case Manager Nurse” in the context of care policies, is discussed.

KEYWORDS: “case management”, “nursing”, “morbidity”, “policy making”, “literature review”.

1 | INTRODUÇÃO

Apesar da reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a taxa de internamentos evitáveis em Portugal têm vindo a aumentar desde o ano de 2000 (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2019). Isso pode ser justificado, não só pelo aumento do envelhecimento da população (Dimitrovová, Costa, Santana, & Perelman, 2017), mas também pelo aumento das situações de “Multimorbilidade” (Dantas, Santana, Sarmiento, & Aguiar, 2016). Estas situações caracterizam-se pela coexistência de duas ou mais condições crónicas numa mesma pessoa e podem ter um grande impacto na sua segurança (Nicholson et al., 2019; OMS, 2016b). Esse impacto está relacionado com múltiplos fatores, designadamente: 1) com a polimedicação, que pode levar não só a um baixo nível de adesão ao regime medicamentoso, como também à ocorrência de eventos adversos; 2) com a necessidade de regimes medicamentosos complexos; 3) com a frequência e a complexidade das interações com dos serviços de saúde conduzindo a uma maior suscetibilidade de falhas na prestação e na coordenação dos cuidados; 4) com a necessidade de uma comunicação clara e a uma centralização nas necessidades das pessoas devido à complexidade das mesmas; 5) com a necessidade de autogestão de regimes complexos e 6) com um conjunto de fatores intrínsecos das pessoas com “Multimorbilidade”, dos quais se destacam os próprios problemas de saúde, a idade avançada, as alterações cognitivas e a reduzida literacia em saúde (Phillips, 2004). Em resultado disso, essas pessoas têm frequentemente uma baixa qualidade de vida (Makovski, Schmitz, Zeegers, Stranges, & van den Akker, 2019), um elevado risco de morte prematura (Rizzuto, Melis, Angleman, Qiu, & Marengoni, 2017) e uma elevada utilização dos serviços de saúde (Quinaz Romana et al., 2019), requerendo uma monitorização e uma intervenção por vários profissionais mais focados nas necessidades com necessidades complexas da pessoa, do que nas próprias condições crónicas (Albreht, Dyakova, Schellevis, & Van den Broucke, 2016).

A “Gestão de Caso” (GC) para pessoas com necessidades complexas resultantes

da “Multimorbidade”, constitui desde 2016 uma das prioridades globais da Organização Mundial de Saúde na implementação de serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas (OMS, 2018a). Como modelo de organização de cuidados, a GC é considerada um modelo individual de “Cuidados Integrados” caracterizado por uma coordenação dos cuidados (OMS, 2016a) entre a pessoa cliente e os membros da equipa interdisciplinar e que tem como propósito o aumento da acessibilidade aos cuidados e a melhoria da continuidade e da eficácia da implementação de planos de cuidados individualizados (Palmer et al., 2018). Apesar de incluir diferentes denominações, em diferentes contextos e diferentes condições de saúde (Lukersmith, Millington, & Salvador-Carulla, 2016) é atualmente vista como uma intervenção complexa, detentora duma taxonomia própria de ações (Lukersmith, Fernandez, Millington, & Salvador-Carulla, 2016), classificável na *International Classification of Health Interventions* com o termo *Case Coordination*. Essa taxonomia inclui diversas categorias de ação, designadamente de: 1) envolvimento; 2) avaliação holística; 3) planeamento; 3) ensino; 4) treino e desenvolvimento de competências; 5) suporte emocional e motivacional; 6) aconselhamento e de 7) coordenação e monitorização (Lukersmith, Fernandez, et al., 2016). É implementada no contexto de programas (Ross, Natsha, & Goodwin, 2011) dirigidos a pessoas com necessidades complexas e em resultado da avaliação regular das suas necessidades e do plano de cuidados desenvolvido com os seus cuidadores informais (Rijken et al., 2017). Pode ser implementada por diferentes profissionais de saúde (Joo & Huber, 2014; OCDE, 2015), mas apesar disso, tem sido recomendado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), o desenvolvimento desse papel pelos enfermeiros, para: 1) ajudar a gerir os desafios cada mais crescentes de cuidados de saúde; 2) ajudar os sistemas de saúde a reduzir a dependência do setor hospitalar e 3) aumentar a coordenação e integração dos cuidados (OCDE, 2017). A GC como papel dos enfermeiros começou por ser implementada nos Estados Unidos nos anos 90, por influência da necessidade de controlar e de diminuir os custos relacionados com os cuidados de saúde. (Coben, 1991; Del Togno-Armanasco, Olivas, & Harter, 1989; Sowell & Meadows, 1994). Uma revisão *scoping* realizada com o propósito de identificar os problemas dessa implementação nos Estados Unidos veio revelar: 1) a falta de clareza e de consistência na definição da GC; 2) a falta de um quadro de referência teórico; 3) a falta de *guidelines* para a prática da GC; 4) a indefinição no quando, onde, como deve ser implementada a GC e nas medidas de avaliação do processo e 5) a existência limitada de informação sobre o papel específico dos Enfermeiros Gestores de Caso (EGC) (Joo, & Huber, 2017). Só mais tarde, começou a ser implementada nos países da Europa, tanto em contexto hospitalar como em contexto comunitário (Drennan & Goodman, 2004; Murphy, 2004; Palese, Comuzzi, & Bresadola, 2005). Nalguns países, a criação do EGC foi associada à implementação da “Prática de Enfermagem Avançada” (Gaudelus, 2019; Miguélez-Chamorro et al., 2019). Em 2015, a OCDE recomendou explicitamente que Portugal definisse o papel do EGC dentro do seu sistema de saúde (OCDE, 2015). Pouco tempo depois, com a finalidade de

melhorar o funcionamento e a personalização dos cuidados prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados da *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados* (RNCCI), foi criada a GC em Portugal, atribuindo preferencialmente aos enfermeiros o desempenho de “Gestor de Caso” (Secretaria de Estado da Segurança Social e Secretaria de Estado da Saúde, 2017), sem, contudo, se estabelecerem, nem as competências, nem os requisitos específicos deste novo papel. Apesar de a OMS estabelecer, que a GC requiere profissionais de saúde altamente qualificados (OMS, 2018a) e de estar a ser utilizada em alguns países da Europa para reforçar o papel dos enfermeiros na prestação e na coordenação dos cuidados a pessoas em situação de “Multimorbidade” (Nolte & Knai, 2014), torna-se necessário compreender se a GC por enfermeiros é ou não uma intervenção efetiva na resposta às necessidades complexas das pessoas com Multimorbidade. Como não existe uma definição aceite internacionalmente para GC em enfermagem, adotámos a definição da “Nursing Interventions Classification” (NIC), que define a GC em enfermagem, como uma intervenção de coordenação de cuidados e de apoio para pessoas e populações específicas a fim de: 1) reduzir custos e a utilização de recursos de saúde; 2) melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e 3) obter os resultados em saúde projetados (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2010). Esta definição tem associado o sub-conceito de “Coordenação de Cuidados” para o qual adotámos a definição da OMS, que define a “Coordenação de Cuidados” como uma abordagem proativa de levar os profissionais e os prestadores de cuidados, a assistir as necessidades das pessoas, como forma de garantir que estas recebem cuidados integrados e centrados ao longo dos vários contextos de saúde (OMS, 2018b). Atendendo a que a implementação de uma política de cuidados assistenciais orientada para a implementação a GC por enfermeiros, requer conhecimento sobre a melhor evidência possível sobre a sua efetividade da sua implementação, formulamos a seguinte questão: *Qual o efeito da GC realizada por enfermeiros nos resultados em saúde das populações?* Consequentemente, estabelecemos como objetivo deste trabalho explorar na literatura científica o efeito da GC em enfermagem nos resultados em saúde das populações.

2 | MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de literatura na MEDLINE (Plus with Full Text), tendo por base a seguinte expressão de pesquisa: *((care coordination[Title/Abstract]) AND nurse[Title/Abstract]) AND effective[Title/Abstract]) OR (((case management[Title/Abstract]) AND nurse[Title/Abstract]) AND effective*[Title])*. Foram procurados ensaios clínicos realizados para avaliar a efetividade da implementação do EGC. Como a “Coordenação de Cuidados” é um sub-conceito da GC em enfermagem, também foram incluídos os estudos que avaliaram a efetividade da “Coordenação de Cuidados” realizada por enfermeiros. Foram excluídos revisões sistemáticas e protocolos, revisões “scoping” e protocolos e estudos de

custo-eficácia. No total foram obtidos 24 artigos, dos quais foram selecionados sete que responderam aos critérios de inclusão. Todos os artigos selecionados corresponderam a estudos em texto integral, publicados em revistas com revisão por pares no período de 2020 e 2008, todos em inglês.

3 | RESULTADOS

Este trabalho teve como objetivo explorar a literatura científica sobre a efetividade da GC em enfermagem. Um dos estudos demonstrou a efetividade da GC por enfermeiros tanto na componente física, como na componente psíquica das pessoas. É o caso de um estudo recente, realizado na China por Lu et al. (2020), que analisou a efetividade da GC por enfermeiros com indivíduos portadores de “Artrite Reumatóide”. Estes autores usaram o “Questionário de Depressão de Taiwan”, a “Escala de Autoeficácia na “Artrite” e o nível de limitação física em 28 articulações num estudo com um desenho quase experimental, em que participaram 96 indivíduos, (50 no grupo experimental e 46 no grupo controlo). Os indivíduos do grupo experimental foram expostos a seis sessões de GC por enfermeiros durante seis meses, enquanto que os do grupo de controlo receberam os cuidados habituais durante o mesmo período e foi obtido, que a GC por enfermeiros baixou os níveis de limitação física, assim como o nível de depressão dos indivíduos do grupo experimental (Lu et al., 2020).

Outro estudo demonstrou a efetividade na redução das readmissões hospitalares, mas não conseguiu comprovar o efeito da GC na componente mental dos indivíduos. Os trabalhos de Chow e Wong (2014), analisaram os efeitos de um programa de GC realizado por enfermeiros na preparação da alta, numa amostra de duzentos e oitenta e um idosos com pelo menos duas doenças crónicas, aleatorizados em três grupos: dois grupos de estudo e um grupo de controlo. Esses autores usaram como instrumentos de avaliação a “Short-form Chronic Disease Self-efficacy Scale” para medição da autoeficácia na doença crónica, a “MOS 36-item Short-Form Health Survey” para a qualidade de vida e a “Self-Rated Health Status Scale” para a autoavaliação da saúde. Os dois grupos de estudo receberam intervenções semanais durante quatro semanas, com uma abordagem motivacional e de “empowerment” realizada por EGC. As intervenções demonstraram diferenças significativas nas taxas de readmissão hospitalar nos 84 dias após a alta, com os dois grupos de intervenção a apresentarem menores taxas de readmissão e uma autoavaliação e autoeficácia de saúde significativamente melhores do que o grupo controlo. Para além disso, a implementação de intervenções de “empowerment” pelos EGC, contribuíram significativamente para melhorar a autoeficácia dos indivíduos idosos com doenças crónicas. No entanto, não houve, diferenças significativas entre os grupos na componente mental (Chow & Wong, 2014).

Outro reportou a efetividade em relação à utilização de recursos da saúde e em

relação à qualidade dos cuidados prestados. Tratou-se de estudo retrospectivo recente realizado em Espanha por Duarte-Climents et al. (2019), com o objetivo de avaliar o impacto da GC por enfermeiros num conjunto de indicadores como 1) cobertura de cuidados domiciliários, 2) cobertura de cuidadores apoiados; 3) cobertura de “workshops” para cuidadores; 4) consultas na unidade de saúde familiar; 5) hospitalizações, 6) úlceras de pressão e 7) quedas no domicílio, em relação a um período de oito anos. Foi concluído que as áreas geográficas com EGC, para além de apresentarem melhorias nos indicadores que descrevem a gestão do estado clínico dos indivíduos, apresentaram também melhorias, não só na eficiência do uso de recursos de saúde, mas também da qualidade dos cuidados (Duarte-Climents et al., 2019).

Noutro foi reforçada a efetividade na melhoria da acessibilidade aos serviços e aos recursos de saúde. Consistiu num estudo quase-experimental, não randomizado realizado em Espanha por Morales-Asencio et al. (2008), para determinar num grupo de estudo e num grupo de controlo, o efeito da GC em enfermagem com um conjunto de endpoints” (primários: no status funcional, na satisfação e na utilização dos recursos de saúde e secundários: na carga do cuidador, na mortalidade, na institucionalização, na qualidade de vida e na função familiar). Embora este estudo não tenha encontrado diferenças em termos das idas ao serviço de urgência e em termos de reinternamentos hospitalares, concluiu que o modelo de assistência domiciliária que incluía a GC por enfermeiros, tem não só, um impacto positivo na capacidade funcional dos indivíduos, na sobrecarga do cuidador e na satisfação, mas também na acessibilidade aos serviços e recursos de saúde (Morales-Asencio et al., 2008).

Outro demonstrou um efeito positivo na redução das idas aos serviços de urgência e no número de consultas médicas em ambulatório. Na Suécia, Sandberg et al. (2015), investigaram o efeito da GC por enfermeiros na utilização dos cuidados de saúde por indivíduos idosos com mais de 65 anos de idade, dependentes em duas ou mais atividades de vida e com pelo menos dois internamentos ou quatro consultas médicas no último ano. Neste estudo o grupo de intervenção foi formado por 80 indivíduos e o grupo de controlo por 73 e a intervenção de GC incluiu uma visita domiciliária por mês durante um ano, tendo as diferenças entre os dois grupos sido avaliadas antes e depois da intervenção. O grupo intervenção teve, em comparação com o grupo controle, um número médio significativamente menor de idas ao serviço de urgência, que não conduziram a hospitalização e um número médio significativamente menor de consultas médicas em ambulatório 6 a 12 meses após. (Sandberg, Kristensson, Midlöv, & Jakobsson, 2015).

Por último, um outro demonstrou uma efetividade na melhoria da qualidade de vida em doentes oncológicos na Coreia. Tratou-se de um estudo em que Lee et al. (2011), avaliaram a efetividade das intervenções desenvolvidas pelos EGC na qualidade de vida, no tempo de internamento e na satisfação com os cuidados, numa amostra de 78 indivíduos com diagnóstico recente de cancro. Os participantes foram divididos num grupo de controlo

e num grupo de intervenção e a qualidade de vida foi avaliada com o “European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire. Este estudo concluiu que os participantes do grupo experimental relataram aumentos significativos em vários componentes da qualidade de vida e uma melhoria na satisfação com o atendimento e experimentaram internamento mais curtos em comparação com o grupo controlo (Lee et al., 2011).

4 | DISCUSSÃO

Com base nos resultados podemos afirmar que a GC em Enfermagem melhora os resultados das pessoas com “Multimorbilidade” e melhora a eficiência dos sistemas de saúde. Nalguns países a implementação do enfermeiro gestor de caso foi associado a desenvolvimento de uma prática avançada, que pode levar a um redesenho do escopo da prática de enfermagem com a atribuição de algumas atividades dos médicos aos enfermeiros. Tendo em vista o desenvolvimento da profissão, a nossa posição é a de que, a implementação da GC em enfermagem deve levar ao aprofundamento do escopo da prática de enfermagem, ao invés do seu redesenho. Entendemos que o papel de EGC na resposta a pessoas com “Multimorbilidade”, deve ser realizada por enfermeiros especialistas com uma elevada perícia clínica em enfermagem e que sejam capazes de incorporar “mais enfermagem” dentro da GC. Isso significa, que a GC em enfermagem deve preocupar-se em a) atender às experiências e respostas humanas que são foco das intervenções de enfermagem e em b) produzir de intervenções de GC em enfermagem derivadas da teoria de enfermagem que permitam alcançar resultados benéficos para essas experiências e respostas humanas. Segundo a “American Nurses Association” (2010), essas experiências e respostas humanas podem estar relacionadas com: 1) a promoção da saúde e do bem estar; 2) a promoção da segurança e da qualidade de cuidados; 3) os processos de autocuidado e de cuidado e a coordenação de cuidados 3) o conforto físico, emocional e espiritual e o desconforto e dor; 4) os processos de adaptação fisiológicos e fisiopatológicos; 5) as emoções relacionadas com as experiências de nascimento, crescimento e desenvolvimento, saúde, doença e morte; 6) os significados atribuídos à saúde e à doença e outros conceitos; 7) a sensibilidade cultural e linguística; 8) a literacia em saúde; 9) a tomada de decisão e a capacidade de fazer escolhas; 10) os relacionamentos, desempenho de papéis e os processos de mudança dentro dos relacionamentos; 11) as políticas sociais e os seus efeitos na saúde; 10) a relação dos sistemas de saúde com o acesso, custos e a qualidade dos cuidados e 11) o ambiente e prevenção da doença e do dano (American Nurses association, 2010). Para a utilização de teoria para produzir intervenções de enfermagem em resposta à “Multimorbilidade” pode ser seguido o quadro de referência de Ziegler (2005), que recomenda a utilização da teoria para fornecer uma estrutura para a avaliação da pessoa e para identificar dados e conceitos específicos na

situação de cuidados. Posteriormente a teoria é usada para formular hipóteses e para identificar variáveis que podem influenciar as respostas ou experiências das pessoas e assim permitir a produção da intervenção (Ziegler, 2005). Essa é também uma forma de dar visibilidade à investigação em enfermagem, uma vez a intervenção sustentada em teoria, requer uma submissão aos rigorosos processos de investigação.

REFERÊNCIAS

Albreht, T., Dyakova, M., Schellevis, F. G., & Van den Broucke, S. (2016). Many diseases, one model of care? *Journal of Comorbidity*, *6*(1), 12–20. <https://doi.org/10.15256/joc.2016.6.73>

American Nurses association. (2010). Knowledge base for nursing practice. In *Nursing's social policy statement: The essence of the profession* (3rd ed., pp. 13–14). Silver Spring, MD: American Nurses Association. Recuperado de <https://cmjantha.files.wordpress.com/2017/06/ana-social-policy-statement.pdf>

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2010). Case management. In *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed., pp. 113–114). St. Louis, MS: Elsevier Mosby. Recuperado de <https://books.google.pt/>

Chow, S. K. Y., & Wong, F. K. Y. (2014). A randomized controlled trial of a nurse-led case management programme for hospital-discharged older adults with co-morbidities. *Journal of Advanced Nursing*, *70*(10), 2257–2271. <https://doi.org/10.1111/jan.12375>

Coben, E. L. (1991). Nursing case management. Does it pay? *The Journal of Nursing Administration*, *21*(4), 20–25. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1901355>

Dantas, I., Santana, R., Sarmiento, J., & Aguiar, P. (2016). The impact of multiple chronic diseases on hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. *BMC Health Services Research*, *16*(1), 348. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1584-2>

Del Togno-Armanasco, V., Olivas, G. S., & Harter, S. (1989). Developing an integrated nursing case management model. *Nursing Management*, *20*(10), 26–29. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2586932>

Dimitrovová, K., Costa, C., Santana, P., & Perelman, J. (2017). “Evolution and financial cost of socioeconomic inequalities in ambulatory care sensitive conditions: an ecological study for Portugal, 2000–2014.” *International Journal for Equity in Health*, *16*(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0642-7>

Drennan, V., & Goodman, C. (2004). Nurse-led case management for older people with long-term conditions. *British Journal of Community Nursing*, *9*(12), 527–533. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2004.9.12.17241>

Duarte-Climents, G., Sánchez-Gómez, M. B., Rodríguez-Gómez, J. Á., Rodríguez-Álvarez, C., Sierra-López, A., Aguirre-Jaime, A., & Gómez-Salgado, J. (2019). Impact of the Case Management Model through Community Liaison Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(11), 1894. <https://doi.org/10.3390/ijerph16111894>

Gaudelus, B. (2019). Perspectives pour la pratique avancée en réhabilitation psychosociale. *Soins Psychiatrie*, 40(325), 25–28. <https://doi.org/10.1016/j.spsy.2019.09.006>

Joo, J. Y., & Huber, D. L. (2017). Scoping review of nursing case management in the United States. *Clinical Nursing Research*, 27(8), 1002–1016. <https://doi.org/10.1177/1054773817717861>

Joo, J. Y., & Huber, D. L. (2014). Evidence-based nurse case management practice in community Health. *Professional Case Management*, 19(6), 265–273. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000058>

Lee, T., Ko, I., Lee, I., Kim, E., Shin, M., Roh, S., ... Chang, H. (2011). Effects of Nurse Navigators on Health Outcomes of Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 34(5), 376–384. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182025007>

Lu, M., Guo, H., Livneh, H., Lin, M., Lai, N., & Tsai, T. (2020). The effectiveness of nurse-led case management for patients with rheumatoid arthritis in Taiwan. *International Journal of Clinical Practice*, 74(2), 1–24. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13443>

Lukersmith, S., Fernandez, A., Millington, M., & Salvador-Carulla, L. (2016). The brain injury case management taxonomy (BICM-T); a classification of community-based case management interventions for a common language. *Disability and Health Journal*, 9(2), 272–280. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.09.006>

Lukersmith, S., Millington, M., & Salvador-Carulla, L. (2016). What is case management? A scoping and mapping review. *International Journal of Integrated Care*, 16(4), 2. <https://doi.org/10.5334/ijic.2477>

Makovski, T. T., Schmitz, S., Zeegers, M. P., Stranges, S., & van den Akker, M. (2019). Multimorbidity and quality of life: Systematic literature review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 53, 100903. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.04.005>

Miguélez-Chamorro, A., Casado-Mora, M. I., Company-Sancho, M. C., Balboa-Blanco, E., Font-Oliver, M. A., & Román-Medina Isabel, I. (2019). Advanced practice in case management: An essential element in the new complex chronicity care model. *Enfermería Clínica*, 29(2), 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.005>

Morales-Asencio, J., Gonzalo-Jiménez, E., Martin-Santos, F., Morilla-Herrera, J., Celdráan-Mañas, M., Carrasco, A. M., ... Toral-López, I. (2008). Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. *BMC Health Services Research*, 8(1), 193. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-193>

Murphy, E. (2004). Case management and community matrons for long term conditions. *BMJ*, 329(7477), 1251–1252. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7477.1251>

Nicholson, K., Makovski, T. T., Griffith, L. E., Raina, P., Stranges, S., & van den Akker, M. (2019). Multimorbidity and comorbidity revisited: refining the concepts for international health research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 105(January 2018), 142–146. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2018.09.008>

Nolte, E., & Knai, C. (2014). Approaches to chronic disease management in Europe. In E. Nolte, C. Knai, & R. S. Saltam (Eds.), *Assessing chronic disease management in European health systems: Concepts and approaches* (pp. 23–72). European Observatory on Health Systems and Policies. Recuperado de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/270729/Assessing-chronic-disease-management-in-European-health-systems.pdf

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2019). *Saúde um direito humano: Relatório da Primavera 2019*. Lisboa. Recuperado de <http://opss.pt/wp-content/uploads/2019/07/RP2019.pdf>

OCDE. (2015). *OECD Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015: Raising standards*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/http://Paris.http://dx.doi.org/10.1787/9789264225985-en>

OCDE. (2017). Lesson 7. Health literacy helps drive high-value care. In *Caring for quality in health: Lessons learnt from 15 reviews of health care quality (OECD Reviews of Health Care Quality)* (pp. 40–42). Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264267787-en>

OMS. (2016a). *Integrated care models: An overview*. Copenhagen: World Health Organization. Recuperado de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf

OMS. (2016b). *Multimorbidity: Technical series on safer primary care*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252275/9789241511650-eng.pdf>

OMS. (2018a). *Continuity and coordination of care: A practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274628/9789241514033-eng.pdf?ua=1>

OMS. (2018b). Glossary. In *Continuity and coordination of care: A practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services* (p. 10). Geneva: World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274628/9789241514033-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palese, A., Comuzzi, C., & Bresadola, V. (2005). Global Case Management. *Lippincott's Case Management*, 10(2), 83–92. <https://doi.org/10.1097/00129234-200503000-00005>

Palmer, K., Marengoni, A., Forjaz, M. J., Jureviciene, E., Laatikainen, T., Mammarella, F., ... Onder, G. (2018). Multimorbidity care model: Recommendations from the consensus meeting of the Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle (JA-CHRODIS). *Health Policy*, 122(1), 4–11. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.09.006>

Phillips, R. L. (2004). Learning from malpractice claims about negligent, adverse events in primary care in the United States. *Quality and Safety in Health Care*, 13(2), 121–126. <https://doi.org/10.1136/qshc.2003.008029>

Quinaz Romana, G., Kislaya, I., Cunha Gonçalves, S., Salvador, M. R., Nunes, B., & Matias Dias, C. (2019). Healthcare use in patients with multimorbidity. *European Journal of Public Health*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz118>

Rijken, M., Struckmann, V., van der Heide, I., Hujala, A., Barbabella, F., van Ginneken, E., & Schellevis, F. (2017). Policy brief. In E. Richardson & E. van Ginneken (Eds.), *How to improve care for people with multimorbidity in Europe? (Policy Brief, No. 23)* (pp. 9–26). Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK464549/>

Rizzuto, D., Melis, R. J. F., Angleman, S., Qiu, C., & Marengoni, A. (2017). Effect of chronic diseases and multimorbidity on survival and functioning in elderly adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(5), 1056–1060. <https://doi.org/10.1111/jgs.14868>

Ross, S., Natsha, C., & Goodwin, N. (2011). Case management: What it is and how it can best

implemented. *The King's Fund*, (November), 1–32. Recuperado de https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Case-Management-paper-The-Kings-Fund-Paper-November-2011_0.pdf

Sandberg, M., Kristensson, J., Midlöv, P., & Jakobsson, U. (2015). Effects on healthcare utilization of case management for frail older people: a randomized controlled trial (RCT). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(1), 71–81. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.10.009>

Secretaria de Estado da Segurança Social e Secretaria de Estado da Saúde. (2017). Diário da República, Portaria nº 50/2017 de 2 de fevereiro, 1ª Série, Nº 24, 608–629. Recuperado de <https://dre.pt/application/conteudo/106388650>

Sowell, R. L., & Meadows, T. M. (1994). An integrated case management model: Developing standards, evaluation, and outcome criteria. *Nursing Administration Quarterly*, 18(2), 53–64. <https://doi.org/10.1097/00006216-199401000-00015>

Ziegler, S. M. (2005). Strategy for theory-directed nursing practice. In S. M. Ziegler (Ed.), *Theory-directed nursing practice* (2nd ed., pp. 247–284). New York, NY: Springer Publishing Company. Recuperado de <https://www.amazon.com/Theory-Directed-Nursing-Practice-Shirley-Ziegler/dp/0826176321>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 105

Abuso sexual da criança 10

Adolescente 2, 3, 12, 14, 15, 225

Apoio psicossocial 63

Autocuidado 74, 84, 95, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 213, 221, 222

B

Bournout 36

C

Comportamento 9, 11, 31, 34, 74, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 87, 106, 138, 153, 213, 217, 221, 224

D

Doação de sangue 34, 180

E

Educação em enfermagem 6, 109

Educação superior 122, 211

Enfermagem 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 116, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 156, 158, 159, 180, 181, 182, 183, 191, 194, 196, 203, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 225

Enfermagem em saúde comunitária 124

Enfermagem em saúde pública 124

Enfermagem forense 206, 209

Enfermeiras obstétricas 109, 111, 114

Epidemiologia 73, 191, 194, 195

Equipe de enfermagem 23, 24, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 56, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 71, 104, 105, 106, 135, 143, 209, 225

G

Gestão 15, 54, 56, 57, 58, 59, 61, 74, 89, 90, 94, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 128, 137, 141, 190, 225

Ginecologia 194, 195, 196, 197, 200

H

HIV 11, 79, 80, 86, 153, 154, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 204, 218, 222, 224

I

Idoso 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60

Infecções sexualmente transmissíveis 11, 74, 75, 76, 78, 79, 86, 210, 211, 212, 213, 218, 222, 224

L

Letramento em saúde 181, 182, 183, 184, 186, 187, 189, 190, 191

Liderança 10, 53, 58, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

P

Percepção social 195

Perfil epidemiológico 6, 7, 127

Prevenção 4, 10, 15, 21, 23, 31, 33, 39, 59, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 86, 87, 95, 127, 129, 131, 138, 152, 153, 155, 161, 162, 163, 165, 190, 210, 212, 213, 217, 219, 220, 221, 222

Professores 45, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122

Profissionais do sexo 35, 74, 75, 76, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 188

Promoção da saúde 23, 33, 56, 60, 95, 127, 128, 129, 148, 152, 162

S

Saúde da mulher 84, 86, 110, 111, 112, 114, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 195

Saúde do trabalhador 28, 40

Saúde mental 8, 10, 63, 70, 71, 72, 100, 103, 104, 105, 107, 129, 183, 190, 191

Saúde pública 15, 21, 30, 41, 54, 55, 57, 75, 76, 85, 113, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 161, 162, 163, 166, 180, 182, 183, 192, 203, 204, 211, 224, 225

Sexualidade 84, 86, 152, 154, 155, 163, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 223

T

Trabalho 3, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 55, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 80, 82, 83, 84, 85, 92, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 125, 128, 129, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 141, 144, 146, 152, 158, 188, 195, 206

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br