RESUMO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

GESTÃO DE CASO E PRÁTICA INTERPROFISSIONAL NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosilene Rocha Palasson (palasson.rosilene@ufms.br)

Elen Ferraz Teston (elen.ferraz@ufms.br)

Andrelisa Vendrami Parra (andrelisa.parra@ufms.br)

Julia Marques Moreira (julia.marques@ufms.br)

Luana Akemi Amano Kato (luana.akemi@ufms.br)

Gabriela Martos Viveiros (gabriela_martos@ufms.br)

Português:

Introdução: O cuidado às pessoas com condições crônicas requer abordagens integradas, centradas na pessoa e sustentadas por estratégias que favoreçam o autocuidado e a mudança de comportamento em saúde. Nesse contexto, a gestão de caso e a prática interprofissional configuram-se como importantes ferramentas para a qualificação do cuidado e da formação do enfermeiro.

Objetivo: Relatar a experiência de um projeto de integração ensino-serviço voltado ao acompanhamento de pessoas com condições crônicas complexas, fundamentado na gestão de caso e no autocuidado apoiado.

Método: Trata-se de um projeto desenvolvido por docentes, estudantes e profissionais de saúde das áreas de enfermagem, medicina, fisioterapia e nutrição, iniciado em outubro de 2025. Acompanham-se usuários encaminhados dos ambulatórios de especialidade de cardiologia e endocrinologia, incluindo pessoas com hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 1 e 2, doenças cardiovasculares e obesidade, que apresentam dificuldade no manejo do autocuidado, internações recorrentes e polifarmácia. As ações envolvem agendamento, acolhimento, acompanhamento longitudinal e atendimentos interprofissionais, utilizando como referenciais teóricos a gestão de caso, o modelo transteórico de mudança de comportamento e o autocuidado apoiado. Após a realização de capacitações sobre o referencial teórico, iniciaram-se os atendimentos aos usuários, a discussão compartilhada dos casos e a construção do plano de cuidado.

Resultados: A experiência tem favorecido a atuação do enfermeiro como gestor de caso, a integração interprofissional e o desenvolvimento de competências colaborativas entre os estudantes, ampliando a compreensão sobre o manejo das condições crônicas complexas e a importância do cuidado centrado na pessoa. Observou-se o fortalecimento do vínculo com os usuários, o incentivo à corresponsabilização no cuidado e uma maior articulação entre os profissionais envolvidos. As estratégias fundamentadas no autocuidado apoiado têm contribuído para a maior participação dos usuários no manejo de sua condição de saúde.

Conclusão: O projeto demonstra potencial para qualificar o cuidado às pessoas com condições crônicas complexas e fortalecer a formação interprofissional em

saúde, articulando ensino, serviço e comunidade por meio de práticas colaborativas e centradas nas necessidades dos usuários.

Resumen

Introducción: El cuidado de las personas con condiciones crónicas requiere enfoques integrados, centrados en la persona y sustentados por estrategias que promuevan el autocuidado y el cambio de comportamiento en salud. En este contexto, la gestión de casos y la práctica interprofesional se configuran como herramientas importantes para calificar el cuidado y la formación del enfermero.

Objetivo: Relatar la experiencia de un proyecto de integración enseñanza-servicio dirigido al acompañamiento de personas con condiciones crónicas complejas, fundamentado en la gestión de casos y el autocuidado apoyado.

Método: Se trata de un proyecto desarrollado por docentes, estudiantes y profesionales de la salud de las áreas de enfermería, medicina, fisioterapia y nutrición, iniciado en octubre de 2025. Se acompaña a usuarios referidos de los consultorios de especialidad de cardiología y endocrinología, incluyendo personas con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 1 y 2, enfermedades cardiovasculares y obesidad, que presentan dificultades en el manejo del autocuidado, hospitalizaciones recurrentes y polifarmacia. Las acciones incluyen agendamiento, acogida, seguimiento longitudinal y atenciones interprofesionales, utilizando como referentes teóricos la gestión de casos, el modelo transteórico de cambio de comportamiento y el autocuidado apoyado. Tras la realización de capacitaciones sobre el marco teórico, se iniciaron las atenciones a los usuarios, la discusión compartida de los casos y la construcción del plan de cuidado.

Resultados: La experiencia ha favorecido la actuación del enfermero como gestor de casos, la integración interprofesional y el desarrollo de competencias

colaborativas entre los estudiantes, ampliando la comprensión sobre el manejo de las condiciones crónicas complejas y la importancia del cuidado centrado en la persona. Se observó el fortalecimiento del vínculo con los usuarios, el incentivo a la corresponsabilidad en el cuidado y una mayor articulación entre los profesionales involucrados. Las estrategias fundamentadas en el autocuidado apoyado han contribuido a una mayor participación de los usuarios en el manejo de su condición de salud.

Conclusión: El proyecto demuestra potencial para calificar el cuidado de las personas con condiciones crónicas complejas y fortalecer la formación interprofesional en salud, articulando educación, servicio y comunidad a través de prácticas colaborativas centradas en las necesidades de los usuarios.

Abstract

Background: The o care for people with chronic conditions requires integrated, person-centered approaches supported by strategies that promote self-care and health behavior change. In this context, case management and interprofessional practice emerge as important tools for qualifying care and nursing education.

Objective: To report the experience of a teaching-service integration project focused on monitoring people with complex chronic conditions, based on case management and supported self-care.

Method: This is a project developed by professors, students, and health professionals from the fields of nursing, medicine, physical therapy, and nutrition, initiated in October 2025. It monitors users referred from cardiology and endocrinology specialty clinics, including people with arterial hypertension, type 1 and 2 diabetes mellitus, cardiovascular diseases, and obesity, who present difficulties in self-care management, recurrent hospitalizations, and polypharmacy. Actions involve scheduling, reception, longitudinal monitoring,

and interprofessional consultations, using case management, the transtheoretical model of behavior change, and supported self-care as theoretical frameworks. Following training sessions on the theoretical framework, user consultations, shared case discussions, and the construction of care plans began.

Results: The experience has fostered the nurse's role as a case manager, interprofessional integration, and the development of collaborative competencies among students, broadening the understanding of complex chronic condition management and the importance of person-centered care. A strengthening of the bond with users was observed, alongside the encouragement of co-responsibility in care and greater articulation among the professionals involved. Strategies based on supported self-care have contributed to greater user participation in managing their health condition.

Conclusion: The project demonstrates the potential to qualify care for people with complex chronic conditions and strengthen interprofessional health education, articulating teaching, service, and the community through collaborative practices centered on user needs.

Palavras-chave: doença crônica; enfermagem; gestão de caso; autocuidado; modelos de assistência à saúde.