

Gerência do cuidado às pessoas com úlceras venosas sob a perspectiva da qualidade em saúde

Care management for people with venous ulcers from the perspective of health quality

Gestión de la atención a personas con úlceras venosas desde la perspectiva de la calidad de la salud

Recebido: 24/03/2020 | Revisado: 28/03/2020 | Aceito: 30/03/2020 | Publicado: 30/03/2020

Fabiana Lopes Joaquim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1344-2740>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: fabykim_enf@yahoo.com.br

Zenith Rosa Silvino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-9747>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: zenithrosa@id.uff.br

Deise Ferreira de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4294-9957>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: dfsnit@hotmail.com

Cláudio José de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7866-039X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: claudioenfo@gmail.com

Resumo

Este estudo tem como objetivo refletir sobre a gerência do cuidado às pessoas com úlceras venosas sob a perspectiva da qualidade em saúde. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, ancorado na perspectiva da qualidade da saúde proposta por Avedis Donabedian e no Modelo ABC presente no documento intitulado “Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations” que preza por otimizar a gestão das úlceras venosas. As reflexões apresentadas neste estudo apontam que a gerência do cuidado deve ir além do que é

proposto no modelo ABC, devendo por intermédio de tecnologia gerencial abordar as esferas biopsiosococial e espiritual, de modo a tornar o cuidado holístico, bem como promover inovações que alicercem a qualidade em saúde. Ante o exposto, entende-se que a gerência do cuidado associada à qualidade de saúde das pessoas com úlceras venosas utiliza-se de tecnologia gerencial sem ponderar o cuidado em toda sua complexidade e especificidade, sendo premente pensar em proporcionar o melhor bem estar possível diretamente associado à qualidade de vida.

Palavras-chave: Gerenciamento clínico; Úlcera varicosa; Qualidade da Assistência à Saúde; Protocolos; Assistência Integral à Saúde.

Abstract

This study aims to reflect on the management of care for people with venous ulcers from the perspective of quality in health. It is a theoretical-reflective study, anchored in the perspective of health quality proposed by Avedis Donabedian and in the ABC Model present in the document entitled “Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations” that values optimizing the management of venous ulcers. The reflections presented in this study point out that care management must go beyond what is proposed in the ABC model, and must, through management technology, address the biopsychosocial and spiritual spheres, in order to make care holistic, as well as promote innovations that underpin the quality in health. Given the above, it is understood that the management of care associated with the quality of health of people with venous ulcers uses management technology without considering care in all its complexity and specificity, being urgent to think about providing the best possible well-being directly associated with quality of life.

Keywords: Disease management; Varicose ulcer; Quality of Health Care; Protocols; Comprehensive Health Care.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo reflexionar sobre el manejo de la atención a las personas con úlceras venosas desde la perspectiva de la calidad en la salud. Es un estudio teórico-reflexivo, anclado en la perspectiva de la calidad de salud propuesta por Avedis Donabedian y en el Modelo ABC presente en el documento titulado “Simplificando el manejo de la úlcera venosa de la pierna. Recomendaciones de consenso” que valora la optimización del manejo de las úlceras venosas. Las reflexiones presentadas en este estudio señalan que la gestión de la atención debe ir más allá de lo que se propone en el modelo ABC, y debe, a través de la

tecnología de gestión, abordar las esferas biopsicosocial y espiritual, a fin de hacer que la atención sea holística, así como promover innovaciones que respalden la calidad en salud. Teniendo en cuenta lo anterior, se entiende que el manejo de la atención asociada con la calidad de la salud de las personas con úlceras venosas utiliza tecnología de manejo sin considerar la atención en toda su complejidad y especificidad, siendo urgente pensar en proporcionar el mejor bienestar posible directamente asociado con la calidad de vida.

Palabras clave: Manejo de la enfermedad; Úlcera varicosa; Calidad de la Atención de Salud; Protocolos; Atención Integral de Salud.

1. Introdução

As úlceras venosas são lesões associadas à insuficiência venosa crônica que acometem os membros inferiores e implicam em tratamentos dispendiosos, necessitando de assistência sistematizada, implementação de protocolos e de profissionais capacitados (Costa et al, 2015). Mas o que se encontra, em muitos casos, é a realização de condutas, centrada somente no processo clínico e cicatricial, e ausência de protocolos assistenciais que prezem pela abordagem holística.

Os protocolos assistenciais destinados ao cuidado de pacientes com úlceras venosas pautam-se na identificação de dados sociodemográficos e outros relativos à anamnese, fatores de risco, verificação de dor, sinais vitais, pulso, sinais de infecção, localização da lesão, edema, características da úlcera, cuidados com a pele perilesional e lesional, medicamentos relacionados ao tratamento da lesão, tratamento da dor (*Ibidem*, 2015; Dantas et al, 2013). Foca-se também no tratamento de infecção, tratamento cirúrgico da insuficiência venosa crônica, prevenção de recidiva, encaminhamento dos pacientes para avaliação de angiologista, dermatologista e outro profissional. Evidencia-se a necessidade de capacitação dos profissionais que assistem a este público para a realização de exame clínico, avaliação da úlcera, medição do índice braço-tornozelo e terapia compressiva, referência e contra referência, prezando pela excelência da conduta clínica (*Ibidem*, 2013).

De tal forma, evidencia-se que os protocolos assistenciais priorizam apenas a cicatrização das lesões, esquecendo-se que a presença da ferida repercute em outras esferas do ser, gerando impactos biopsicossociais que por vezes são desconsiderados durante a assistência. Dessa forma, os protocolos assistenciais destinados aos cuidados de pacientes com úlceras venosas estão pautados no cuidado instrumental, onde ainda incide o pensamento cartesiano (lesão-cicatrização), desconsiderando-se o cuidado expressivo.

Nesse sentido, ressalta-se que a gerência do cuidado deve priorizar as ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde e, particularmente, atentar-se para o relacionamento terapêutico e interpessoal junto aos pacientes, estabelecendo um padrão assistencial que pensa no seu bem estar integral e na sua qualidade de vida.

É notório que as úlceras venosas comprometem a qualidade de vida dos pacientes que as possuem, gerando repercussões negativas na capacidade funcional, limitações nos aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos socioeconômicos, emocional e na saúde mental (Joaquim et al, 2018).

Portanto, tornam-se necessárias mudanças na terapêutica, que incluam abordagem holística e inclusão dos pacientes e familiares no processo de cuidar. Recomendam-se subsídios que aprimorem as ações de cuidar através de diálogo contínuo e acolhimento, dirimindo dúvidas e contribuindo com esclarecimentos que alicercem a autonomia e autoestima dos pacientes (*Ibidem*, 2018). Há atividades que também favorecem o alívio de tensões, mas para adoção de práticas que assegurem esse cuidado é preciso disponibilizar tempo a partir da compreensão da importância da comunicação terapêutica na assistência aos pacientes portadores de úlceras venosas crônicas.

Frente ao exposto, o referido estudo justifica-se pela dificuldade de se encontrar protocolos gerenciais e adoção de tecnologias destinadas aos pacientes acometidos pelas úlceras venosas, integrando o cuidado instrumental e expressivo, considerando a qualidade da saúde. Sua relevância encontra-se ancorada na premissa de que, ao gerenciar o cuidado às pessoas com úlceras venosas, o enfermeiro leve em consideração as implicações físicas e psicológicas que as lesões provocam aos pacientes (*Ibidem*, 2018), com vistas a promoção da qualidade que Donabedian (1990) refere-se, ou seja, à obtenção dos maiores benefícios com menores riscos ao paciente e menor custo.

Este estudo busca estabelecer uma reflexão crítica sobre os processos e concepções gerenciais do cuidado instauradas e as possibilidades de promover mudanças que contribuam com a qualidade, eficácia, efetividade e segurança do cuidado. Busca-se abordar condutas negligenciadas na atenção ao paciente com úlceras venosas, corroborando para o futuro desenvolvimento de inovações tecnológicas em saúde que cooperem de modo efetivo para o processo de cuidar, por intermédio de ações interligadas e inter-relacionadas com o foco na qualidade da saúde.

Deste modo, tendo em vista os pensamentos de Avedis Donabedian, no que concerne a qualidade em saúde, para balizar as discussões deste estudo, entende-se que a qualidade está

condicionada a fatores históricos, culturais, políticos, sociais e institucionais (*Ibidem*, 1990), sendo esta avaliação complexa e de difícil definição.

Portanto, o objetivo deste estudo é refletir sobre a gerência do cuidado às pessoas com úlceras venosas sob a perspectiva da qualidade em saúde.

2. Metodologia

Estudo teórico-reflexivo, ancorado na perspectiva da qualidade em saúde proposta por Avedis Donabedian e do Modelo ABC presente no documento intitulado “Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations” (Harding et al, 2015) que preza por otimizar a gestão das úlceras venosas.

Para apresentar uma abordagem ampliada e contextualizada, elaborou-se a análise reflexiva mediante busca, na literatura científica, de produções com base nos conceitos mencionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com suporte nos descritores: Gerenciamento Clínico, Úlcera Varicosa, Qualidade da Assistência à Saúde, Protocolos e Assistência Integral à Saúde, sendo selecionados artigos disponíveis na íntegra e com teor significativo para amparo à discussão proposta. Ressalta-se que não houve intenção de realizar revisão integrativa ou sistemática da literatura, focando-se apenas em reforço teórico para as reflexões propostas.

O estudo foi desenvolvido durante o estágio pós-doutoral de uma das autoras, concluído em 2019, e contou com a experiência dos autores na prática, ensino, extensão e pesquisa em gestão/gerenciamento, bem como nas discussões desenvolvidas junto ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cidadania e Gerência na Enfermagem (NECIGEN).

Com o intuito de conduzir o pensamento reflexivo sobre a temática, o texto encontra-se organizado nas seguintes seções: “A gerência do cuidado às pessoas com úlceras venosas com vistas à qualidade em saúde” e “A gerência do cuidado às pessoas com úlceras venosas por intermédio de tecnologia gerencial”.

3. Resultados e Discussão

A gerência do cuidado às pessoas com úlceras venosas com vistas à qualidade em saúde

O gerenciamento do cuidado é atribuição do enfermeiro por ser este um profissional responsável pela organização do trabalho coletivo da enfermagem, estando à atividade

gerencial relacionada à busca pela qualidade assistencial e melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidar (Copelli et al, 2017).

As ações gerenciais do cuidado exercidas por enfermeiros incluem dimensionar a equipe de enfermagem, exercer liderança, planejar a assistência de enfermagem, educar/capacitar a equipe de enfermagem, gerenciar os recursos materiais, coordenar o processo de realização do cuidado, realizar o cuidado/procedimentos mais complexos e avaliar o resultado das ações de enfermagem (*Ibidem*, 2017).

Contudo, embora as ações gerenciais realizadas pelos enfermeiros estejam associadas à qualidade em saúde e do cuidado de enfermagem, nem sempre os referidos profissionais avaliam os resultados de suas intervenções com vistas a identificar os aspectos positivos, os avanços obtidos, como também os pontos que necessitem de intervenção (*Ibidem*, 2017).

Deste modo, ao se refletir sobre a gerência do cuidado aos pacientes com úlceras venosas com vistas à qualidade em saúde, depara-se com múltiplas ações gerenciais do enfermeiro relacionadas a gerenciar cuidando e educando, cuidar gerenciando e educando, educar cuidando e gerenciando, bem como se articulando com diversos serviços hospitalares. No entanto, percebe-se que nem sempre há um olhar mais abrangente sobre as ações do cuidado aos pacientes e, nesses casos, o enfermeiro se apropria de tecnologias assistenciais, mas não aplica tecnologias gerenciais.

Portanto, ao se abordar a gerência do cuidado aos pacientes com úlceras venosas, percebe-se a ausência do que propõe Donabedian (Nogueira, 1994) quanto à qualidade assistencial que deve perpassar pela estrutura das unidades de saúde (área física, equipamentos, insumos, recursos humanos), pelos processos (procedimentos e tecnologias) e pelos resultados mensuráveis. No entanto, na prática assistencial percebe-se a adoção de ações voltadas aos processos e busca de resultados satisfatórios relacionados somente à cicatrização das lesões e dados clínicos do paciente, sem considerar o cuidado expressivo.

Logo, a gerência do cuidado junto a este público pauta-se em ações ainda muito mecanizadas e cartesianas, mantendo-se a dicotomia entre as ações gerenciais e assistenciais. Deste modo, considerando os aspectos mencionados por Donabedian (*Ibidem*, 1994), quando se trata de qualidade em saúde, o enfermeiro que atua junto aos pacientes com úlceras venosas deve gerenciar o processo de trabalho, buscando a organização da assistência, por intermédio do planejamento e avaliação de ações que serão compartilhadas com toda equipe de saúde. De tal forma, ao gerenciar o cuidado, busca-se qualificar a assistência no serviço de saúde através de indicadores de eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade assistencial, a partir das necessidades dos pacientes.

De acordo com Donabedian, a *eficácia* consiste na capacidade da arte e da ciência da Medicina produzir melhorias na saúde e no bem-estar; a *efetividade* versa em melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana; a *eficiência* diz respeito à medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada; a *otimização* se relaciona ao processo de adicionar benefícios, tornando-se relevante à medida que os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relacionadas aos custos (*Ibidem*, 1994).

Outros pilares mencionados por Donabedian são a *aceitabilidade* que está relacionada à adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias, sendo este pilar dependente da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade do cuidado, das características da relação médico-paciente e das amenidades do cuidado. Mais um pilar é a *legitimidade* que se encontra ligada a aceitabilidade do cuidado da forma em que é visto pela comunidade ou sociedade e a *equidade* que está relacionada ao princípio que determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e benefícios entre os membros de uma população (*Ibidem*, 1994).

Assim, ao se refletir sobre a qualidade em saúde, considerando as tecnologias gerenciais do cuidado, abarca-se o desafio de gerenciar a assistência envolvendo planejamento, execução e avaliação das ações num determinado contexto, utilização efetiva do potencial humano e dos recursos materiais, potencialização da interação e articulação das ações entre a equipe de saúde, promoção de espaço de fala, de escuta e de percepção dos sentidos para interagir com os pacientes e familiares envolvidos, considerando os valores individuais e sociais. Entende-se que a busca por esses propósitos possibilita prestar o melhor serviço, levando-se em conta a conjuntura e demandas de saúde que atendem aos pilares propostos por Donabedian.

Nesta perspectiva, o cuidado envolve a articulação eficaz das esferas gerencial e assistencial, que englobam o saber teórico e as habilidades de caráter instrumental, fundamentais à organização do trabalho da equipe, e as ações de caráter expressivo relacionados à convivência nas relações profissionais, terapêuticas e institucionais, visando à realização de melhores práticas de cuidado nos serviços de saúde e de enfermagem (Christovam et al, 2012).

Portanto, a ação gerencial de enfermagem mobiliza as relações, interações e associações entre pessoas que vivenciam o sistema de cuidado complexo, com competências/aptidões/potenciais gerenciais inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros. Com esse conhecimento construído e articulado entre os diversos serviços

hospitalares, a qualidade do cuidado assistencial está ancorada no saber científico, ético, estético e pessoal, face à complexidade do homem no que tange sua singularidade, multiplicidade e individualidade, bem como, sua relação e inserção nos diversos cenários cotidianos (*Ibidem*, 2012).

Frente o exposto, os processos administrativos regidos pelo enfermeiro devem ser utilizados como tecnologias para a efetivação do cuidado, através da adoção de ações diretas com os pacientes, bem como, delegar condutas e estabelecer articulação com os demais profissionais da equipe de saúde e, corroborando com os pensamentos de Donabedian (1978), respaldando-se cientificamente para prestar cuidados, atendendo a demanda clínica evidenciada, sem desconsiderar a relevância de outras necessidades inerentes a cada sujeito assistido.

Deste modo, é necessário que o enfermeiro esteja apto a exercer uma assistência diferenciada, com vistas às melhores práticas, pautada em reflexão crítica, considerando suas finalidades e como tais ações devem ser avaliadas através de indicadores a serem discutidos e aprimorados. O controle da qualidade se relaciona ao reconhecimento de falhas, no entanto não se pode desconsiderar que o empreendimento em ações educativas está diretamente ligado à prevenção de riscos e alcance da qualidade.

Mediante as singularidades e variáveis inerentes às práticas de cuidado, que envolve as individualidades do profissional e singularidade de cada usuário, o enfermeiro deve gerenciar adequadamente a estrutura, os processos e necessidades de saúde dos pacientes, exercendo sua capacidade de escuta, de liderança e de tomada de decisões, considerando a criatividade, a inovação e o controle da qualidade em saúde.

A gerência do cuidado às pessoas com úlceras venosas por intermédio de tecnologia gerencial

O fato do objeto da enfermagem ser o cuidado e o entendimento de gerência advir do campo da administração, historicamente, gerou distanciamento ou ruptura entre esses saberes e de tantos outros como das ciências humanas e sociais que foram incorporados às ações de assistir na contemporaneidade. Assim, a gerência do cuidado, exercida pelo enfermeiro, se complementa e interage com os aspectos relativos ao saber-fazer cuidar e gerenciar (Christovam et al, 2012), considerando o processo administrativo em todas suas etapas, a interlocução com a equipe de saúde e com as políticas de inclusão e acolhimento dos

pacientes e familiares, tendo a comunicação como um instrumento fundamental desse cuidar, diante da diversidade e complexidade do homem.

O cuidado inclui tecnologias de caráter técnico e gerencial voltado a realizar e organizar o trabalho que empreende ações, iniciativas e formas de agir que permitam ir além do que se encontra previamente determinado por normas e rotinas institucionais. No processo dinâmico de cuidar, o enfermeiro reflete acerca da sua prática e identifica condutas relevantes à gerência do cuidado possibilitando que seu trabalho envolva condições adequadas para atender as necessidades dos pacientes, compreendendo-o em sua totalidade e complexidade dos aspectos do adoecer.

O termo tecnologia pode estar relacionado ao uso de equipamentos (tecnologias duras), aos saberes estruturados, normas, protocolos e conhecimentos (tecnologias leve-duras) ou as questões que envolvam as relações pessoais, denominadas tecnologias leves (Merhy, 2007). No entanto, neste estudo considera-se que a tecnologia gerencial abarca o conjunto de saberes que a enfermagem utiliza de diferentes campos do conhecimento na produção do cuidar. Tal tecnologia pode estar descrita em protocolos ou em outros instrumentos que subsidiam o cuidar, mas devem envolver o pensar, o fazer reflexivo e humanizado, ou seja, ir além do saber fazer mecanizado.

Logo, ao se refletir sobre as condições crônicas de saúde que afetam a população que exige um cuidado gerencial diferenciado, depara-se com a patologia das úlceras venosas. No entanto, o cuidado das lesões está pautado no tratamento ativo denominado Modelo ABC (Harding et al, 2015), que ancora-se na tecnologia leve-duras (*Ibidem*, 2007), sem abranger os aspectos subjetivos do cuidado.

O modelo ABC encontra-se descrito no documento intitulado “Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations”, publicado em 2015 e desenvolvido por dez profissionais da área de Enfermagem e Medicina, que tem como objetivo delinear o percurso dos profissionais de forma a sistematizar o tratamento dos pacientes com úlceras venosas (*Ibidem*, 2015).

A adoção do modelo ABC otimiza a gestão do cuidado da úlcera venosa e contribui para reduzir o impacto financeiro no sistema de saúde de diversos países do mundo. O referido modelo é baseado em evidências que compreende condutas: (A) avaliação da lesão; (B) boas práticas na gestão da ferida/pele que diz respeito aos cuidados voltados a limpeza e cobertura ideal ao tipo de ferida; e (C) compressão para otimização do tratamento da ferida e prevenção de recidiva. Percebe-se que todas as condutas gerenciais prezam apenas pela

cicatrização da lesão, não valorizando os comprometimentos que a referida patologia significa ao ser (*Ibidem*, 2015).

Desse modo, conjectura-se que o enfermeiro desenvolva o cuidado aos pacientes com úlceras venosas, pautado nos saberes técnicos, e não tenham a compreensão das ações gerenciais voltadas ao planejamento e organização do trabalho de acordo com as demandas dos pacientes atendidos na sua prática profissional. De tal forma, não há vinculação de seu trabalho a uma tecnologia gerencial já que a avaliação se restringe somente a evolução da cicatrização da ferida, sem considerar a avaliação ampla do processo de cuidar, que verifique o bem estar dos pacientes e, conseqüentemente a qualidade da assistência de forma sistêmica.

Dessa forma, as ações de cuidar desenvolvidas pelos enfermeiros, destinadas aos pacientes com úlceras venosas, não incorporam o que preconiza a gerência do cuidado em sua integralidade, na medida em que não há mobilização de ações relacionais junto aos pacientes que favoreçam a humanização do cuidado e interações dos mesmos a outros para compartilhar experiências que promovam melhora da autoestima, bem estar e promoção da saúde.

Assim, ao se pensar o cuidado, a partir da perspectiva das tecnologias gerenciais, vislumbra-se a constante busca do ser humano por inovações capazes de transformar seu cotidiano, visando uma melhor qualidade de vida e satisfação pessoal, ou seja, a tecnologia pode ser compreendida como uma ferramenta mediadora da racionalidade e da subjetividade, da intuição, da emoção e das sensações, integrando a razão e a sensibilidade, sendo apontada como instrumentos para fortalecer e qualificar o cuidado de enfermagem.

Evidencia-se, portanto, que a utilização da tecnologia gerencial é um instrumento de ajuda aos profissionais que preza por um cuidado de excelência, devendo o enfermeiro investir em sua qualificação e capacitação da equipe para atingir todos os atributos que envolvem o cuidado. Em consonância com a qualificação, os profissionais de enfermagem devem estar constantemente atualizados quanto aos recursos tecnológicos, particularmente no que diz respeito às melhores práticas do cuidado de feridas.

Salienta-se que um cuidado de excelência tem como base o conhecimento no que se faz, sustentado por evidências que constituem o protocolo de cuidados aos pacientes com úlcera venosa através de tecnologia leve-dura que detalha ações operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, incluindo condutas de prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde, indo de encontro aos pilares descritos por Donabedian (Nogueira, 1994). No entanto, a gerência do cuidado deve ocorrer de forma holística, demonstrando que a relação dialética entre o saber fazer-gerenciar e o saber-fazer cuidar encontra-se evidenciado nas ações expressivas e instrumentais (Christovam et al, 2012).

As ações instrumentais encontram-se relacionadas às atividades que o enfermeiro realiza junto ao paciente com vistas a atender as necessidades biológicas, bem como a organização do ambiente e previsão dos recursos materiais inerentes à realização dos procedimentos de enfermagem. Essas ações encontram-se atreladas às atividades técnico-profissionais, enquanto que as ações expressivas estão relacionadas à subjetividade da prática profissional, estando vinculada aos desejos e necessidades do paciente no que tange suas emoções e sentimentos. Portanto, os enfermeiros que lidam com pacientes com úlceras venosas devem mobilizar suas habilidades técnicas e de comunicação e interação terapêutica, onde os pacientes possam ser sujeitos ativos no processo de cuidar de si e ser cuidado e tenham espaço de interlocução permanente.

Destarte, ao gerenciar a assistência deste público, o enfermeiro deve ancora-se no conhecimento científico, ético, estético e pessoal, face à complexidade do homem no que tange sua singularidade, multiplicidade e individualidade, bem como sua relação e inserção nos diversos cenários cotidianos (*Ibidem*, 2012), corroborando para que a assistência seja prestada em sua totalidade, lançando o cuidado a todas as esferas que compõe o ser. Assim, a gerência do cuidado aos pacientes com úlceras venosas deve ir além do que é proposto no modelo ABC, devendo por intermédio de tecnologia gerencial abordar as esferas biopsiosociais e espiritual, de modo a tornar o cuidado holístico.

Na perspectiva de paradigmas gerenciais, existem diferentes formas de organizar ou estruturar as organizações, seja num modelo mais simples ou caminhando para outros que comportem uma visão mais integradora, sistêmica e, portanto, bem mais complexa. De qualquer forma, os modelos gerenciais devem orientar os gestores na escolha das melhores alternativas para cumprimento de suas funções e eficácia institucional, tanto na concepção de gestão estratégica, tática ou operacional.

Por conseguinte, quando se enfoca a qualidade em saúde, o que se espera dos gestores é o desenvolvimento de competência e habilidades de gerar ideias novas e criativas aplicáveis as suas funções diárias em busca dos melhores resultados. Assim, independente da concepção ou modelo gerencial mais tradicional ou moderno empregado na instituição, à gerência do cuidado deve ser aplicada em todas suas dimensões, seja de ordem técnica, administrativa ou psicossocial e o enfermeiro que atua nessa perspectiva exerce seu papel com maior autonomia e é referência para sua equipe e pacientes pelos resultados que consegue atingir no cotidiano de sua prática profissional.

3. Considerações Finais

A compreensão da gerência ainda é compreendida de forma empírica e muito associada a ações administrativas e burocráticas sem a compreensão de que assistir e administrar são complementares e subsidiam a gerência do cuidado, independente do modelo gerencial empregado na instituição. Dessa forma, mesmo que as metas estejam focadas em valores quantitativos de atendimentos, a qualidade em saúde tem como maior enfoque a satisfação dos clientes, que implica em indicadores de resultados avaliados também na perspectiva qualitativa.

Nesse aspecto, não se pode considerar a gerência do cuidado associada à qualidade de saúde das pessoas com úlceras venosas utilizando-se de tecnologia gerencial sem ponderar o cuidado a estes pacientes em toda sua complexidade e especificidade, visto que há comprometimento de aspectos de sua vida social e pessoal, sendo premente proporcionar o melhor bem estar possível diretamente associado à qualidade de vida do ser cuidado.

Nesse sentido, ainda é necessário pensar que as instituições de saúde e os próprios enfermeiros corroboram com essa dicotomia na medida em que escalam os assistenciais que cuidam e os enfermeiros que coordenam ou gerenciam a assistência sem aproximação ou vínculo com pacientes. Por outro lado, enfermeiros assistenciais entendem que ações gerenciais não fazem parte de seu processo de trabalho pela compreensão equivocada do que seja a gerência do cuidado de enfermagem.

Há um papel importante a ser preenchido na formação dos enfermeiros de forma a contribuir para romper com esse descompasso, atentando-se às diretrizes curriculares que apresentam as competências e habilidades a serem desenvolvidas pelos enfermeiros em todos seus aspectos sem fragilidades no saber-fazer, saber-pensar e saber-gerenciar o cuidado. Da mesma forma, a capacitação dos profissionais através de cursos de gestão em saúde ou enfermagem pode agir de forma positiva na reflexão de requisitos associados à qualidade em saúde e a competência gerencial dos enfermeiros e qualquer campo de atuação.

Recomendamos a realização de estudos de revisão integrativa, sistemática e de campo pautados na articulação temática sobre: gerenciamento e cuidado às pessoas com úlceras venosas, com vistas ao rompimento da dicotomia que ainda persiste sobre as ações gerenciais e assistenciais, prezando por uma melhor assistência junto a este público, bem como proporcionando maior acervo aos pesquisadores, profissionais e estudantes da área da saúde,

tendo em vista o fato das referidas lesões apresentarem elevada incidência e prevalência populacional.

Referências

Christovam, B.P., Porto, I.S. & Oliveira, D.C. (2012). Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46 (3): 734-41.

Copelli, F.H.S., Oliveira, R.J.T., Santos, J.L.G., Magalhães, A.L.P., Gregório, V.R.P. & Erdmann, A.L. (2017) Care management and nursing governance in a maternity ward: grounded theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1277-83.

Costa, I.K.F., Salvetti, M.G., Souza, A.J.G., Dias, T.Y.A.F., Dantas, D.V. & Torres, G.V. (2015). Assistance protocol to people with venous ulcers: a methodological study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 14(1), 5-15.

Dantas, D.V., Dantas, R.A.N., Araújo, R.O., Vasconcelos, Q.L.D.A.Q., Costa, I.K.F.C. & Torres, G.V. (2013). Proposta de protocolo para assistência as pessoas com úlceras venosas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3(esp), 618-26.

Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, 32(2), 113-17.

Donabedian, A. (1978). The Quality of Medical Care. *Science*, 200 (4344), 856-64.

Harding, K., Dowsett, C., Fias, L., Jelnes, R., Mosti, G. & Öien, R., et al. (2015). Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations. *Wounds International*, 1-28.

Joaquim, F.L., Silva, R.M.C.R.A., Garcia-Caro, M.P., Cruz-Quintana, F., Pereira, E.R. (2018) Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2021-9.

Merhy, E.E. (2007). *Saúde a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec editora.

Nogueira, R.P. (1994). *Perspectiva da qualidade em saúde*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fabiana Lopes Joaquim – 40%

Zenith Rosa Silvino – 20%

Deise Ferreira de Souza – 20%

Cláudio José de Souza – 20%