

Coordinación de Cuidados en Salud – construcción de una atención primaria integral a la salud en Brasil



En el presente estudio nos interesó destacar atributos que pueden distinguir la Estrategia de Salud de Familia de las propuestas focalizadas de APS y potenciar su capacidad de transformar el modelo de atención a la salud en Brasil para garantizar el derecho al acceso a servicios de salud con calidad. Un atributo nos pareció fundamental: la coordinación de los cuidados en salud. En el contexto latinoamericano en el cual históricamente coexisten diferentes visiones de APS, la coordinación de los cuidados es considerada uno de los componentes esenciales de una concepción amplia. En nuestro estudio la coordinación fue analizada en dos dimensiones: estrategias para fortalecer la APS y estrategias para integrar la red de servicios de salud.

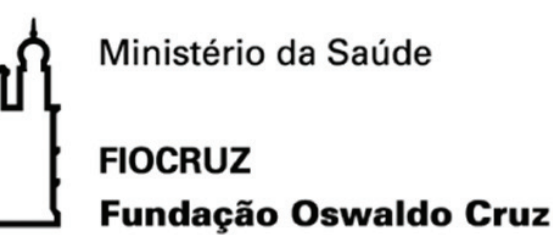
Fortalecimiento de la APS

Las iniciativas más exitosas para fortalecer la APS fueron aquellas que buscaron ampliar el acceso, consolidar la función de puerta de entrada al sistema, aumentar la capacidad resolutoria y articular medidas de salud pública, vigilancia y asistencia. Se observó que la comprensión de la Estrategia de Salud de Familia como coordinadora de la trayectoria terapéutica de los usuarios al interior del sistema de salud siguió *pari passu* a las medidas para expandirla y fortalecerla, reafirmando la hipótesis de que solamente una “APS fuerte” sería capaz de ejercer el atributo de coordinación de los cuidados.

Puerta de entrada	Aracaju	BH	Florianópolis	Vitória
% de médicos / enfermeros que están muy de acuerdo / de acuerdo de que la población busca primero la USF cuando necesita de atención de salud	92.5	89.2	87.2	83.0
% de familias * que indican la USF como servicio regular	69.6	74.4	50.3	69.1
Servicios de salud buscados por enfermos en los últimos 30 días				
USF	41.1	52.4	31.8	47.0
Servicios de Urgencia / Emergencia	29.0	15.3	28.0	8.1
Servicios privados de salud	20.6	18.6	23.3	17.7
Ambulatório de hospital	5.1	7.3	2.6	20.2
Policlínica / Puesto de salud	-	4.4	9.5	2.5
Otro	4.2	2.0	4.8	4.5

Fuente: Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz – Investigación Salud de Familia cuatro estudios de caso, 2008
* Entre las familias que suelen tener un servicio regular

Patty Fidelis de Almeida (CCSUFRB), Lígia Giovanella (ENSP/Fiocruz), Berardo Augusto Nunan (SESDF) – Equipe Brasil



Resolution by the Family Health Strategy	Aracaju	BH	Florianópolis	Vitória
Resolutividad de la Estrategia Salud de Familia				
Evaluación de las familias en cuanto a la necesidad de referencia al especialista				
Consiguen resolver el problema de salud en este nivel de atención	60.4	60.5	56.9	61.6
Precisan buscar especialista	35.9	32.5	39.9	37.5
Evaluación de las familias en cuanto a la mejoría de la atención después de la implementación de la ESF				
Mejóro mucho	26.6	32.9	22.4	51.3
Mejóro poco	44.5	40.1	33.5	28.2
Continuo igual	15.1	15.2	17.5	12.7
Empeoro	5.1	2.8	2.3	2.3
No sabe / no contesta	8.7	9.0	24.3	5.5

Fuente: Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz – Investigación Salud de Familia cuatro estudios de caso, 2008

Desafíos para el fortalecimiento de la APS

Aun continúan los desafíos para ajustar la atención a la demanda espontánea y a la programada de forma más resolutoria y para tornar a la Unidad de Salud de Familia un servicio de uso regular. Las barreras de acceso a la atención a los casos agudos en los servicios de APS son una importante fragilidad de los servicios de salud latinoamericanos. Estos factores pueden estar relacionados al hecho de que parte importante de los usuarios con experiencia reciente de haberse enfermado hayan buscado atención en unidades de urgencia. La baja credibilidad o el insuficiente reconocimiento de los profesionales de atención primaria representan otro obstáculo para la coordinación de los cuidados en ese nivel de atención.

Valorización de los profesionales de APS	Aracaju	BH	Florianópolis	Vitória
% de médicos/enfermeros que están muy de acuerdo / de acuerdo que los profesionales de la ESF cuentan con el mismo reconocimiento que los especialistas.	22.0	13.0	29.4	14.6

Fuente: Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz – Investigación Salud de Familia cuatro estudios de caso, 2008

Integración de la Red

Como medidas para integrar la APS a los demás servicios de la red fueron encontrados inversiones en sistemas informatizados y descentralizados que permiten que la regulación sea iniciada en los centros de salud, organización de los flujos para la atención especializada con acceso exclusivo por medio de referencia del médico de la ESF, monitoreo de las filas de espera, aumento de la oferta de servicios especializados propios de los municipios, implementación de protocolos clínicos discutidos entre los profesionales de la APS y de la red especializada y prontuarios electrónicos.

Acceso al especialista	Aracaju	BH	Florianópolis	Vitória
Principal forma de acceso al especialista informado por usuarios referenciados en los últimos 12 meses.				
La consulta con el especialista fue agendada por la USF	43.2	66.7	40.1	62.7
El usuario busco por su propia cuenta sin ser referenciado.	25.7	19.4	15.0	19.4

Fuente: Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz – Investigación Salud de Familia cuatro estudios de caso, 2008

Tiempo de espera para procedimientos especializados	Aracaju	BH	Florianópolis	Vitória
Tiempo de espera para atención con el especialista estimado por los usuarios.				
Hasta 30 días	59.5	58.1	43.9	76.5
3 meses y mas.	9.2	17.0	16.0	10.8
Tiempo de espera estimado por usuarios referenciados por médicos de la ESF para realización de los exámenes				
De 0 a 7 días	18.0	53.6	19.0	50.4

Fuente: Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz – Investigación Salud de Familia cuatro estudios de caso, 2008

Desafíos para la integración de la Red

La ausencia de regulación y de flujos formales para la atención hospitalaria torna incompleto el proceso de integración de la red. La práctica sistemática de evaluación de las referencias realizadas por las Unidades de Salud de Familia podría mejorar la calificación de las mismas y promover una utilización más racional de los recursos especializados. La insuficiencia de la atención especializada, agravada por la baja integración entre los prestadores de diferentes niveles de gobierno fue una dificultad identificada. La casi ausencia de contrarreferencia también minimiza las posibilidades de coordinación de los cuidados por parte de la APS.

Registro de informaciones clínicas	Aracaju	BH	Florianópolis	Vitória
% de médicos que proveen informaciones por escrito siempre/ la mayoría de las veces cuando el paciente es referenciado.	76.8	95.8	93.4	100.0
% de médicos que reciben contrarreferencia siempre / la mayoría de las veces después de la consulta de los usuarios con el especialista.	5.4	2.8	11.5	11.4

Fuente: Nupes/Daps/Ensp/Fiocruz – Investigación Salud de Familia cuatro estudios de caso, 2008

Algunas conclusiones...

Los obstáculos que deberán ser superados para garantizar una atención integral y coordinada en nuestro país son de diversos órdenes: financieros, de oferta insuficiente y organizacionales (fragmentación de la red). Aun así los resultados de nuestros estudios indican que inversiones para fortalecer la Estrategia de Salud de Familia como puerta de entrada preferencial, resolutoria e integrada a la red presentan potencialidades para reorientar el sistema y garantizar el derecho universal al acceso a servicios de salud.

Estudios de caso financiados por Ministerio de Salud de Brasil DAB/SAS/MS
Contacto: patty@ensp.fiocruz.br
giovanel@ensp.fiocruz.br
berardosesdf@gmail.com

“Este trabajo se llevó a cabo con el apoyo de la Iniciativa de Investigación en Salud Mundial, una asociación entre los Institutos Canadienses de Investigación en Salud, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, el Ministerio de Salud de Canadá, el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, y la Agencia de Salud Pública de Canadá.”