



EDITORIAL / EDITORIAL / REDACCIÓN



Altamira Pereira da Silva Reichert. Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professor Associado da Universidade Federal da Paraíba. Líder do Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Primária. E-mail: altareichert@gmail.com

Coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde: um desafio a ser enfrentado

A coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) corresponde a um atributo da Atenção Primária à Saúde (APS), que implica na capacidade do serviço de integrar e assegurar a continuidade do cuidado ao indivíduo nos diferentes níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), seja por parte dos profissionais, seja por meio de prontuário ou por ambos. Ademais, admite o reconhecimento de problemas observados em consultas anteriores, realizadas no serviço de APS ou provenientes de um encaminhamento⁽¹⁾.

Vale destacar que os vínculos estabelecidos entre a população e os serviços de saúde devem permanecer mesmo na ocorrência de encaminhamentos, preservando a integralidade e garantindo os registros e a comunicação entre profissionais de diferentes níveis de atenção, ou seja, a referência e a contrarreferência⁽¹⁾. Nesse sentido, a coordenação representa o principal instrumento de articulação e integração entre os vários sujeitos e instituições envolvidas no cuidado na RAS; no entanto, se as articulações não forem efetivas, essas organizações podem se tornar fragmentadas, com conseqüente prejuízo para a continuidade do cuidado à saúde do indivíduo e sua família.

A coordenação é um tema pendente e desafiante tanto para países europeus, quanto para os latino-americanos⁽²⁾. Isso porque, para o exercício da coordenação, é necessário o estabelecimento de uma relação que favoreça a interligação entre os pontos da RAS para que o conjunto de informações, a respeito do usuário, seja difundido e utilizado

pelos atores responsabilizados em garantir o atendimento⁽¹⁾. Porém, existem barreiras organizacionais para acesso do indivíduo aos serviços de saúde, com fluxos pouco ordenados e a integração da APS à atenção especializada ainda é incipiente⁽³⁾, com várias fragilidades, dentre elas, a troca de informações entre profissionais e serviços.

No tocante à troca de informações dos profissionais da Atenção Básica com os da Atenção Especializada, pesquisa realizada para avaliar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), constatou que apenas 15% dos profissionais pesquisados afirmaram a existência dessa relação⁽⁴⁾.

Diante disso, para o estabelecimento de uma rede coordenada, é essencial uma ação comunicativa, implicando em relações interpessoais de interdependência, as quais garantem o acesso e a continuidade do cuidado, evitam procedimentos desnecessários ou mesmo sua duplicação e, por fim, agilizam o atendimento.

Assim, para que a assistência prestada na rede de atenção à saúde seja integradora e integral são necessárias coordenação e cooperação entre os serviços assistenciais, com utilização de estratégias para potencializar a capacidade desses serviços em melhorar a coordenação do cuidado nos três níveis assistenciais, visando à criação de uma rede de cuidados capaz de consolidar os princípios do SUS e garantir o direito do indivíduo a ter suas necessidades de saúde contempladas de forma integral.

Por fim, é necessário rever o modelo de cuidado em saúde, para que a coordenação não seja apenas uma experiência pontual de poucos estabelecimentos de saúde, mas uma estratégia

consolidada, que permita proporcionar a ampliação e otimização da oferta de serviços, com fluxo contínuo de diálogo entre esses e os profissionais de saúde. Também é necessária a criação de tecnologias para aprimorar a comunicação, a exemplo da informatização dos prontuários, porém, com registro sistemático e contínuo, a fim de ofertar uma assistência integral, de qualidade e conforme as necessidades singulares dos indivíduos.

Care coordination in the Health Attention Network: a challenge to be faced

The care coordination in the Health Attention Network (Rede de Atenção a Saúde -RAS) is part of the to Primary Health Care, which results in the capacity of the service to integrate and ensure continuity of care for individuals in different levels of the Unified Health System (Sistema Único de Saude - SUS), whether by health professionals, medical records or both. Furthermore, it admits the recognition of observed problems in previous consultations performed in the Primary Health Care or from a referral⁽¹⁾.

It is noteworthy that the bonds established between population and health services must remain even in the event of referrals, preserving the integrality and ensuring the records and the communication among professionals of different levels of attention, that is, reference and counter-reference. Therefore, the coordination is the principal instrument of articulation and integration between various subjects and institutions involved in the care in the RAS; however, if the articulations are not effective, these organizations can become fragmented resulting in damages to the continuity of health care of a person and his family.

Coordination is a pending and challenging issue for Europeans countries and Latin Americans ⁽²⁾ as well. That is because for the coordination practice, it is necessary the establishment of a relation that favors an interconnection between the units of the RAS so that the set of information about the patients is widespread and used by the actors enrolled to ensure treatment ⁽¹⁾. Nevertheless, there are organizational barriers to the access of a person to the health services with little ordered flow and the integration of the APS to the specialized attention is still incipient ⁽³⁾, with several fragilenesses, among them, the exchange of information between professionals and services.

Care coordination in Health Attention Network..

As to the exchange of information of Basic Attention professionals with those of the Specialized Attention, a study performed to evaluate the National Programme for Improving Access and Quality of Primary Care (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica -PMAQ-AB) found that only 15 per cent of the researched professionals said that they established a relationship⁽⁴⁾. Based on this, it is essential a communicative action in order to establish a coordinated network, implicating in interpersonal relations of interdependence, which ensure the access and the continuity of care, avoid unnecessary procedures or even its duplication and, lastly, optimize the treatment.

Therefore, so that the assistance provided in the health attention network be integrative and integral, it is necessary coordination and cooperation between assistant services with use of strategies to enhance the capacity of these services improving the care coordination in the three levels of assistance, aiming to create a care network able to consolidate the principles of SUS and ensure people's rights to have their health necessity fully contemplated.

Finally, it is necessary to review the health care model so that the coordination not only be a punctual experience of few health institutions, but a consolidated strategy that allows to provide an extension and optimization of the services offered with continued flow of dialogue between them and health professionals. Also, it is necessary the adoption of technologies to improve communication, as for the use of electronic health records, however, with systematic and continued records in order to offer an integral assistance of quality to fit patients' needs.

Coordinación del cuidado en la red de atención de salud: un reto para enfrentado

La coordinación del cuidado en la Red Atención de Salud (RAS) corresponde a un atributo de la Atención Primaria de Salud (APS), que implica en la capacidad del servicio para integrar y asegurar la continuidad del cuidado a las personas en los diferentes niveles del Sistema Unificado de Salud (SUS), aún sea por los profesionales, por registros hospitalares o por ambos. Además, considera el reconocimiento de los problemas observados en las

consultas anteriores, que se llevarán a cabo en el servicio APS o de referencia⁽¹⁾.

Cabe destacar que los vínculos establecidos entre la población y los servicios de salud deben seguir aún en el caso de remisiones, preservando la integralidad y garantizar los registros y la comunicación entre profesionales de diferentes niveles de atención, es decir, la referencia y la contrarreferencia⁽¹⁾. En este sentido, la coordinación representa el principal instrumento de coordinación e integración entre los distintos sujetos y las instituciones relacionadas en el cuidado de RAS; sin embargo, si las articulaciones no son eficaces, estas organizaciones pueden fragmentarse, con el consiguiente perjuicio a la continuidad de la atención de la salud del individuo y de su familia.

La coordinación es un tema pendiente y desafiante para los dos países europeos, también a los latinoamericanos⁽²⁾. Eso es porque, para el ejercicio de coordinación, es necesario establecer una relación que promueve la interconexión entre los puntos de la RAS para el conjunto de informaciones sobre el usuario, sea generalizado y utilizado por los actores responsables para garantizar el atendimento⁽³⁾. Sin embargo, hay barreras organizacionales para acceso individual a los servicios de salud, con fluxos poco ordenados y la integración de la APS para la atención especializada está todavía es insuficiente⁽³⁾, con varias debilidades, incluso el intercambio de informaciones entre profesionales y servicios.

En relación con el cambio de informaciones de profesionales de la atención básica con atención especializada, investigación para evaluar el Programa Nacional para Mejorar el Acceso y la Calidad de la Atención Primaria de Salud, encontró que sólo el 15% de los profesionales encuestados afirma la existencia de esa relación⁽⁴⁾.

Por eso, para el establecimiento de una red coordinada, se hace necesario una acción comunicativa, lo que implica en relaciones interpersonales de interdependencia, que garantizan el acceso y la continuidad del cuidado, evitar procedimientos innecesarios o incluso su duplicación y optimizar el atendimento.

Así, por la ayuda prestada en la red de atención de salud, sea integradora o integral, se hace necesarias coordinación y cooperación entre los servicios de asistencia, usando estrategias para mejorar la capacidad de estos servicios en la

Care coordination in Health Attention Network.. mejora de la coordinación del cuidado en tres niveles asistenciales, encaminadas a crear una red de atención que pueda consolidar los principios del SUS y garantizar el derecho del individuo a sus necesidades de salud dirigidas completamente.

Finalmente, es necesario revisar el modelo de cuidado en salud, por lo que la coordinación no sea sólo una experiencia puntual de algunas instituciones de salud, sino una estrategia consolidada, que pueda proporcionar la expansión y optimización de la oferta de servicios, con un flujo continuo de diálogo entre éstos y los profesionales de salud. También se necesita la creación de tecnologías para mejorar la comunicación, como la informatización de los registros, sin embargo, con registro sistemático y continuo, para ofrecer una asistencia integral, de calidad y de acuerdo con necesidades únicas de los individuos.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.726p.
2. Almeida PF, Giovannella L, Nunan BA. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. Saúde em Debate,36(94):375-391, jul./set. 2012
3. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. SAÚDE DEBATE. Rio de Janeiro, 38(especial):13-33, 2014.
4. Magalhães Júnior, H., Pinto HA. Atenção Básica enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado: ainda uma utopia? Rev Divulgação em saúde para debate, 51:14-29, 2014.