



Título: Coordenação da gestão clínica entre níveis assistenciais: análise da coerência da atenção aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis em um município do estado de Pernambuco, Brasil.

Autores: Marina Ferreira de Medeiros Mendes^{1,2}, Isabella Chagas Samico², Zulmira Maria de Araújo Hartz³

Afiliações: Doutoranda em Saúde Internacional do IHMT¹, Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em Saúde-Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP, ³Global Health and Tropical Medicine (GHTM), Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT).

Introdução

A atenção às doenças crônicas requer coordenação de múltiplos profissionais em diferentes níveis. Problemas vinculados à coordenação dos cuidados de saúde são apontados como um dos principais desafios à organização dos sistemas de saúde em muitos países, principalmente na América Latina, incluindo o Brasil.

Objetivo

Analisar a coordenação da gestão clínica entre níveis assistenciais quanto à coerência da atenção aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis em município do estado de Pernambuco, Brasil.

Método

Constituiu-se em recorte da primeira etapa de pesquisa multicêntrica: *“Impacto das estratégias de integração da atenção no desempenho das redes de saúde em diferentes sistemas de saúde da América Latina (-Equity-LA II)”*. No Brasil, a coordenação está sob responsabilidade do IMIP. Foi realizado um estudo de corte transversal, por meio de inquérito com aplicação de questionários. A amostra foi composta por 180 médicos, distribuída entre os níveis: Atenção Primária a Saúde (APS) e Atenção Especializada (AE). Foram incluídos médicos que atendessem pacientes crônicos e trabalhassem na rede de saúde há mais de três meses. Os dados foram processados e analisados por meio de análise descritiva univariada.

Resultados

A maioria dos participantes foi do sexo masculino (53,3%), na faixa etária de 36 a 50 anos de idade (47,2%). Foi verificado baixo percentual de médicos que referiram estar sempre de



acordo com os tratamentos prescritos pelos médicos do outro nível, sendo respectivamente APS (17%) e AE (4 %). A duplicação de exames ocorreu sempre/muitas vezes em 19,4% dos casos. Apenas 21,3% dos médicos da AE referiram que sempre consideraram a APS como responsável pelo acompanhamento do paciente em sua trajetória assistencial.

Conclusões

Foram identificadas falhas na coordenação da gestão clínica. Os médicos da APS e AE nem sempre concordavam com o tratamento e duplicavam exames, causando perda de tempo para os pacientes e custos desnecessários. Chama atenção as diferenças na percepção quanto ao papel da integração de titularidade na coordenação da gestão assistencial. Os resultados apontam a necessidade de investimento em estratégias de coordenação que favoreçam a aproximação, conhecimento e confiança entre os profissionais dos dois níveis assistenciais e a organização do processo de trabalho, objetivando a colaboração mútua e trabalho em equipe.