

EDITORIAL

REFLEXÕES SOBRE A COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

São consideradas como grandes desafios no campo da saúde, a oferta de qualidade, equidade e acesso universal a todos que, de forma individual ou coletiva, busquem respostas às suas necessidades. Apesar do fortalecimento e do discernimento positivo das políticas públicas voltadas aos idosos, o aumento do número de idosos e da expectativa de vida tem sido vertiginoso nas últimas décadas. Estes fatores impõem desafios aos diferentes níveis assistenciais - atenção primária, secundária e terciária – e exige-se, portanto, adequabilidade e inovação nos diferentes níveis de atenção, promovendo um envelhecimento saudável e reduzindo os riscos evolutivos dos processos fisiopatológicos das doenças crônicas.

Discussões e problemas vinculados à coordenação da atenção em saúde não constitui tema novo nas discussões sobre a organização dos sistemas de saúde. A coordenação da atenção pode ser definida como a articulação entre os diversos serviços e ações, de forma que, independentemente do local onde sejam prestados, esses serviços estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum (HOFMARCHER; OXLEY; RUSTICELLI, 2007). A coordenação se sustenta na existência de uma rede integrada de prestadores de serviços de saúde, de modo que distintas intervenções sejam percebidas e vividas pelo usuário de forma contínua, adequada às suas necessidades de atenção em saúde e compatível com suas expectativas pessoais (HOFMARCHER; OXLEY; RUSTICELLI, 2007; MARTINEZ; NAVARRETE; LORENZO, 2009).

Ao se tratar da população idosa a coordenação da atenção assume importante papel nos serviços de saúde, seja de nível primário, secundário ou terciário, pois cada vez mais esses serviços têm sido utilizados, face às características individuais do processo de envelhecimento.

Estudo identificou quatro áreas nas quais processos de reforma podem potencializar a capacidade dos sistemas de saúde em melhorar a coordenação entre níveis assistenciais (HOFMARCHER; OXLEY; RUSTICELLI, 2007). A primeira área está relacionada com o aprimoramento da coleta e disseminação das informações sobre pacientes e prestadores e pela ampla utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) o que poderia facilitar a coordenação. A segunda área vincula-se a mudanças necessárias no primeiro nível de atenção para atender às demandas colocadas pelas doenças crônicas. A terceira área refere-se à revisão dos padrões de alocação de recursos no setor ambulatorial dado o progressivo deslocamento de procedimentos da atenção hospitalar para este nível. Por último, os autores destacam que a capacidade de coordenação é fortemente afetada pela falta de integração entre os níveis assistenciais e pela relação entre os prestadores, especialmente em função da existência de barreiras que dificultam o trânsito no interior do sistema de saúde.

No Brasil, algumas iniciativas em prol da coordenação da atenção têm sido desenvolvidas, embora com resultados diferenciados. Entre elas destacam-se os investimentos em sistemas informatizados e descentralizados de regulação, monitoramento das filas de espera para a atenção especializada, aumento da oferta de serviços próprios municipais, implantação de protocolos clínicos, além dos prontuários eletrônicos em alguns municípios (ALMEIDA et al., 2010). Contudo, segundo esses autores, a ausência de regulação e de fluxos formais para a atenção hospitalar constitui importante entrave à garantia de cuidado integral, tornando incompleto o processo de integração da rede.

Ana Carla Borghi

Mestre em Enfermagem. Membro do Núcleo de Estudos Avançados e Pesquisa sobre o Envelhecimento: Perspectivas e Interfaces.

Lígia Carreira

Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM. Líder do Núcleo de Estudos Avançados e Pesquisa sobre o Envelhecimento: Perspectivas e Interfaces.

Referências

ALMEIDA, P. F. de.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. de.; ESCOREL, S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 286-298, 2010.

HOFMARCHER, M. M.; OXLEY, H.; RUSTICELLI, E. Improved health system performance through better care coordination. Paris: **OECD**; 2007.

MARTÍNEZ, D. H.; NAVARRETE, M. L.; LORENZO, I. V. Factores que influyen en la coordinación entre niveles asistenciales según la opinión de directivos y profesionales sanitarios. **Gac Sanit**, v. 23, n. 4, p. 280–6, 2009.

EDITORIAL

REFLECTIONS ON THE COORDINATION OF HEALTH CARE FOR THE ELDERLY

The offer of quality, equity and universal access to health is considered as one of the greatest challenges in the field, whether sought individually or collectively for answers to their needs. Despite the strengthening and positive insight from public policies aimed at the elderly, there has been a sharp increase in the number of elderly population and life expectancy in the last decades. Such factors impose challenges to the different care levels – primary, secondary and tertiary care – and demand, therefore, the adequacy and innovation in the different attention levels, promoting a healthy aging, reducing the evolutionary risks of phytopathological processes in chronic disease.

Debates and issues connected to the coordination of health care are not new in the debates on the organization of health systems. The care coordination can be defined as an articulation among the different services and actions so that, regardless of the place they are provided, these services be synced and aimed to reaching a common objective (HOFMARCHER; OXLEY; RUSTICELLI, 2007). The coordination is sustained in the existence of an integrated network of health service providers so that different interventions are noticed and experienced by the user in a continuous form, appropriate to their needs of health care and compatible with their personal expectations (HOFMARCHER; OXLEY; RUSTICELLI, 2007; MARTINEZ; NAVARRETE; LORENZO, 2009).

Regarding the elderly population, the care coordination plays an important role in the health services, whether primary, secondary or tertiary, since these services have been more frequently used, due to the individual characteristics of the aging process.

A study has identified four areas in which the remodeling processes can leverage the capacity of the health systems in improving coordination among the assistance levels (HOFMARCHER; OXLEY; RUSTICELLI, 2007). The first one is related to the improvement of the collection and disclosure of information on patients and providers, and by the broad usage of Information and Communication Technologies (ICT), which could ease the coordination. The second one is related to necessary changes in the first level of care to meet the demands placed by chronic diseases. The third area is related to the review of standards for placing resources in the outpatient sector, given the progressive displacement of hospital care to this level. Finally, the authors have emphasized that the coordination capacity is strongly affected by the lack of integration among the assistance levels and the relationship among providers, especially due to the existence of barriers that hinder the transit in the health system.

In Brazil, a few initiatives towards the care coordination have been developed, albeit with different results. Among them, investments in decentralized computerized systems for regulating and monitoring waitlists for specialized care, increase in the offer of municipal systems, implementation of clinical protocols, as well as electronic charts in some cities (ALMEIDA et al., 2010). However, according to those authors, the absence of regulations and formal flows for hospital care are important hindrances to the guarantee of integral care, rendering an incomplete process of network integration.

Ana Carla Borghi

Master in Nursing. Member of the Nucleus of Advanced Studies and Research on Aging: Perspectives and Interfaces.

Lígia Carreira

Doctor in Nursing. Undergraduate and Graduation Professor in Nursing at State University of Maringá - UEM. Leader at the Nucleus of Advanced Studies and Research on Aging: Perspectives and Interfaces.

References

ALMEIDA, P. F. de.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. de.; ESCOREL, S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n. 2, p. 286-298, 2010.

HOFMARCHER, M. M.; OXLEY, H.; RUSTICELLI, E. Improved health system performance through better care coordination. Paris: **OECD**; 2007.

MARTÍNEZ, D. H.; NAVARRETE, M. L.; LORENZO, I. V. Factores que influyen en la coordinación entre niveles asistenciales según la opinión de directivos y profesionales sanitarios. *Gac Sanit*, v. 23, n. 4, p. 280–6, 2009.