

Como já falamos em diferentes momentos, vivenciamos um sistema de assistência à saúde complexo, com falhas de comunicação e coordenação, o que resulta em um cuidado fragmentado e desperdícios. Além disso, a atenção em saúde ainda é especializada e voltada para o tratamento da doença, e não do indivíduo.

Por esses e outros fatores é que o cuidado coordenado é uma importante ferramenta para auxiliar no desenvolvimento do setor de saúde e da atenção prestada ao paciente. Nós já trouxemos aqui os [principais elementos](#), apontamos a conceituação desse [modelo](#) e também falamos de como é uma ótima estratégia para a redução de custos no setor.

O tema de hoje também é de extrema importância: os desafios na transição do cuidado. O nosso Texto para Discussão nº 78 “Cuidados Coordenados: uma chave estratégica para um melhor sistema de saúde suplementar” aponta que um documento do Grupo MacColl Institute for Healthcare Innovation, com apoio do The Commonwealth Fund, denominado “Reduzindo a Fragmentação do Cuidado: Um Kit de Ferramentas para Coordenar o Cuidado”⁷ que traz estratégias práticas para ajudar a implementar ações de coordenação de cuidado elenca alguns desafios:

- Responsabilidade: ela é compartilhada, o que contribui para a ambiguidade sobre quem é o responsável por fazê-lo funcionar bem;
- Comunicação: muitos médicos de atenção primária não têm relações pessoais com especialistas e hospitais, o que pode dificultar a comunicação;
- Tempo e esforços: consultas, encaminhamentos ou transições eficazes geralmente não são reembolsados
- Estrutura: a maioria das práticas de atenção primária não possui pessoal dedicado ou infraestrutura de informações (como um prontuário eletrônico) para coordenar o atendimento de forma eficaz.

Outro importante ponto diz respeito às transições do cuidado. Um importante aspecto a ser levado em consideração tanto quando a prestação de serviços ou a responsabilidade por algum aspecto do cuidado de um paciente é transferida entre duas ou mais entidades de assistência médica ou quando é mantida ao longo do tempo por uma mesma entidade.

Nesse sentido, a publicação aponta dois cenários:

- Transições entre entidades do sistema de saúde – entre membros das equipes, entre diferentes times de profissionais, entre pacientes/cuidadores informais e cuidadores profissionais, nos diferentes níveis de atenção (cuidados primários, especiais, internação, departamento de emergência) ou ainda entre instituições.
- Transições ao longo do tempo - visita inicial e visita de acompanhamento, estágios da vida (desenvolvimento pediátrico, ciclo reprodutivo de mudança das mulheres, necessidades de cuidados geriátricos etc.), na trajetória da doença e da mudança dos níveis de coordenação.

Por fim, o documento aponta os objetivos para que esses desafios sejam mitigados. Conheça:

- Oportuno: os pacientes recebem transições e serviços de consulta necessários sem atrasos desnecessários.
- Seguro: as referências e transições são planejadas e gerenciadas para evitar danos aos pacientes devido a erros médicos ou administrativos.
- Eficaz: referências e transições são baseadas em conhecimento científico e devem ser bem executadas para maximizar seu benefício.
- Centrada no paciente: as referências e transições respondem às necessidades e preferências do paciente e da família.
- Eficiente: as referências e transições são limitadas àquelas que beneficiam os pacientes e evitam a duplicação desnecessária de serviços.

- Equitativo: a disponibilidade e qualidade dos encaminhamentos e transições não variam de acordo com as características pessoais dos pacientes

Ficou curioso para acessar a publicação? Veja agora e saiba como a coordenação dos cuidados pode auxiliar na criação e desenvolvimento de novas ferramentas para a melhor [gestão da saúde](#).

Fonte: IESS, em 03.03.2021