



Evaluación de las prácticas de cuidado de los hipertensos en el Sistema Único de Salud Brasileño.*

Fabiana Floriano, Luis Eugênio de Souza, Madalena de Passos, Breno Amaral, Augusto Conti e Isaac de Matos Jr.

- Proyecto desarrollado con el apoyo de MS-SCTIE-DECIT/CNPq Edital nº 69/2010

Introducción

Modelo de Cuidados de Enfermedades Crónicas – MCC

- Propuesto como estrategia para contribuir a mejorar la eficacia de los programas de salud dirigidos a las enfermedades crónicas - El participación activa del usuario y la atención multidisciplinaria.
- Seis elementos, divididos en dos campos principales :
 - 1- Sistema de atención de la salud;
 - 2- Comunidad.

Objetivo

- Evaluar las prácticas de la atención primaria de la Hipertensión Arterial Sistémica(HAS), de acuerdo con el Modelo de Cuidados de Enfermedades Crónicas, comparando las Tradicionales Unidades Básicas de Salud(UBT) con las Unidades de Salud de la Familia(USF), desde la perspectiva de los usuarios y los profesionales de la salud.

Metodología

- Estudio transversal, observacional y analítico.
- Muestra
 - 7 UBT y selección aleatoria de 8 USF - total de 15 unidades básicas.
 - Personas: Selección por conveniencia consecutiva de 27 profesionales de la salud y 150 pacientes.
- Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

Metodología

- Recogida de datos
 - Mayo-Julio de 2012.
- Instrumentos para la recogida de datos:
 - Cuestionario de datos socioeconómicos, demográficos y de aspectos clínicos de los usuarios;
 - Evaluación de la atención para las condiciones crónicas por los Profesionales/Assessment of Chronic Illness Care - ACIC (completado por los profesionales);
 - Evaluación de la atención para las condiciones crónicas por los Usuarios/ Patient Assessment of Chronic Illness Care -PACIC (entrevista).

ACIC

- 35 preguntas en 7 dimensiones
 - Recursos da comunidad, organización del sistema de salud, apoyo al autocuidado, diseño de la línea de la atención, apoyo a las decisiones clínicas, sistema de información clínica, integración entre las seis dimensiones anteriores
- Escala Likert 0-11
 - 4 niveles de capacidad para cuidar de las enfermedades crónicas
 - Entre “0” y “2” = limitadas (nivel D)
 - Entre “3” y “5” = básica (nivel C)
 - Entre “6” y “8” = razonable (nivel B)
 - Entre “9” y “11” = excelente (nivel A)

PACIC

- 26 ítems
 - 5 dimensiones: Activación del paciente, Diseño del sistema de Prestación de Servicios /Soporte a la Decisión, Fijación de Metas , Efectividad y Contexto, y Seguimiento y Coordinación;
 - Cinco A: Assess/Evaluación, Advise/Asesoría, Agree/Acuerdo, Assist/Asistencia, Arrange/Organización.
- Escala Likert 1-5
 - Nunca (1), pocas veces (2), algunas veces (3), la mayoría de las veces (4) y siempre (5).

Metodología

- Análisis Estadístico
 - Descripción de la muestra - frecuencias simples y relativas;
 - Diferencias entre UBT y USF con significación $p < 0,05$:
 - Prueba chi-cuadrado (χ^2) de Pearson, variables cualitativas;
 - Estadístico T de Student, diferencia de medias.
 - Análisis estadístico - programa SPSS versión 20.

RESULTADOS/DISCUSIÓN

Resultados/Discusión

- Características sociales de los usuarios
 - Mujeres (75%), + 60 (50%), mestizos (50%), casados (40%);
 - Alfabetizada (60%), jubilados (45% UBT) o desempleados (45% USF);
 - Sin pensión (60%), no viven solas (90%);
 - Vivienda en propiedad (60%).

Resultados/Discusión

- Aspectos clínicos de los usuarios
 - Enfermedad crónica (50%), diagnóstico de HAS más de 10 años (50%);
 - Salud regular en el último año (50%).
- No hubo diferencias estadísticamente significativas entre UBT y USF.
- Registros clínicos
 - Mejor en las USF.

Respuestas al ACIC, conforme tipo de unidad de salud Vitoria da Conquista - Bahia, 2012.

Dimensiones del ACIC	UBT (n = 7)		USF (n = 8)		P-valor*
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
1- Organización del sistema de salud	<u>7,24</u>	1,88	7,00	1,15	0,77
2- Recursos da comunidade	6,62	2,68	7,19	1,09	0,62
3- Aplicación en la práctica clínica					
A- Apoyo al Autocuidado	6,55	2,05	<u>7,46</u>	1,09	0,30
B- Apoyo a las decisiones	5,20	2,06	5,25	1,11	0,95
C- Diseño de la línea de la atención	6,51	1,83	6,12	1,20	0,62
D- Sistema de información clínicas	<u>4,76</u>	2,06	4,78	1,06	0,98
4- Integración de las 6 dimensiones	5,51	1,84	<u>3,77</u>	1,29	0,05
Total (media global)	<u>6,06</u>	1,78	<u>5,94</u>	0,66	0,86

* Estadístico T de Student

Respuestas al PACIC conforme tipo de unidad de salud Vitória da Conquista - Bahia, 2012.

Dimensiones del PACIC	UBT (n = 70)		USF (n = 80)		P-valor*
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
Activación del Paciente	1,53	0,82	<u>1,72</u>	0,88	0,17
Diseño del sistema de Prestación de Servicios/Suporte a la Decisión	1,54	0,83	<u>1,68</u>	0,94	0,35
Fijación de Metas	2,09	0,79	<u>2,43</u>	0,92	0,02**
<u>Efectividad y Contexto</u>	2,52	0,88	<u>2,58</u>	0,97	0,72
Seguimiento/Coordinación	2,11	0,88	<u>2,44</u>	0,84	0,02**
Total (media global)	2,02	0,69	<u>2,24</u>	0,68	0,05

* Estadístico T de Student ** p < 0,05

Los cinco A del PACIC conforme tipo de unidad de salud Vitória da Conquista - Bahia, 2012.

Cinco A's	UBT (n = 70)		USF (n = 80)		P-valor*
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
Evaluación	1,65	0,87	<u>1,89</u>	0,87	0,10
Asesoría	1,82	0,79	<u>2,04</u>	0,77	0,08
Acuerdo	1,72	0,77	<u>1,99</u>	0,80	0,04**
Asistencia	2,92	0,90	<u>3,28</u>	0,96	0,02**
Organización	1,99	0,83	<u>2,26</u>	0,75	0,04**
Total	2,11	0,69	<u>2,35</u>	0,72	0,04**

* Estadístico T de Student ** p < 0,05

Conclusión

- Evaluación de los profesionales (ACIC)
 - Atención primaria de la salud en Vitória da Conquista, en relación con el cumplimiento del MCC tiene una capacidad razonable para el cuidado de la HAS
 - No hubo diferencias entre las USF y UBT
- Evaluación de los usuarios (PACIC)
 - Atención primaria de la salud “pocas veces” atiende de acuerdo con el MCC
 - USF son mejores que UBT

Referencias

- Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? Effective clinical practice: ECP [Internet]. 1998 [cited 2011 Jul 18];1(1):2-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10345255>
- The MacColl Institute for Healthcare Innovation. No Title. : <http://www.improvingchroniccare.org>
- Siminerio LM, Piatt G a, Emerson S, Ruppert K, Saul M, Solano F, et al. Deploying the chronic care model to implement and sustain diabetes self-management training programs. The Diabetes educator [Internet]. 2006 [cited 2011 Nov 3];32(2):253-60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16554429>
- Pearson ML, Wu S, Schaefer J, Bonomi AE, Shortell SM, Mendel PJ, et al. Assessing the implementation of the chronic care model in quality improvement collaboratives. Health services research [Internet]. 2005 Aug [cited 2011 Sep 1];40(4):978-96. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1361183&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Mendes, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.
- Wagner EH, Glasgow RE, Davis C, Bonomi AE, Provost L, McCulloch D, et al. Quality improvement in chronic illness care: a collaborative approach. Jt. Comm. J. Qual. Improv. 2001; 27: 63-80.



Contactos:

fabianaraynal@hotmail.com

luisseugenio@ufba.br