

Territorios integrados de Atención a la Salud: potencialidades de innovaciones para la Cualificación de la Atención Primaria de Salud

Dinaci Vieira Marques Ranzi (<https://orcid.org/0000-0002-5404-8195>)¹
Mara Lisiane de Moraes dos Santos (<https://orcid.org/0000-0001-6074-0041>)²
Priscila Maria Marcheti (<https://orcid.org/0000-0002-1662-4139>)²
Daniel Soranz (<https://orcid.org/0000-0002-7224-5854>)³
Joaquim Recaldes dos Santos Junior (<https://orcid.org/0009-0001-1416-3412>)¹
Emilene dos Santos Guimarães (<https://orcid.org/0009-0008-1081-432X>)¹
Roberto Raposo (<https://orcid.org/0000-0002-9652-9763>)¹
Alessandro Diogo De-Carli (<https://orcid.org/0000-0002-4560-4524>)⁴

Resumen El objetivo de este artículo fue analizar los resultados de la implantación del proyecto Territorios Integrados de Atención a la Salud (TEIAS) en una capital brasileña. Se trata de un estudio cuantitativo basado en datos secundarios del e-Gestor AB, el e-SUS, el Historial Electrónico del Ciudadano, el Sistema de Información en Salud para la Atención Básica y los informes de gestión del proyecto TEIAS para el período comprendido entre 2020 y agosto de 2023. Los resultados sugieren el poder de las estrategias de innovación para fortalecer la atención primaria de salud (APS) a través de la formación profesional alineada con las características y demandas de los territorios, del aumento de la cobertura de la APS, del aumento de la oferta y la resolutividad y de la evaluación de los usuarios de los servicios. Se concluyó que las innovaciones contribuyeron a la ampliación y cualificación del acceso a la APS, siendo los avances más evidentes los relacionados con el proceso de formación de los profesionales en el nivel de residencia (orientado radicalmente hacia los atributos de la APS) y la incorporación de nuevas prácticas no realizadas anteriormente por la APS en el territorio en cuestión.

Palabras clave Innovación, Atención Primaria de Salud, Estrategia Salud de la Familia, Sistema Único de Salud, Mato Grosso do Sul

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Av. Brasil 4365, Manguinhos. 21040-900 Rio de Janeiro RJ Brasil. dinaciranzi0@gmail.com

²Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande MS Brasil.

³Centro de Estudos Estratégicos, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

⁴Faculdade de Odontologia, UFMS. Campo Grande MS Brasil.

Introducción

En las últimas décadas se han producido avances sustanciales en la salud global. Sin embargo, en todo el mundo hay un porcentaje significativo de personas que siguen teniendo necesidades de salud no cubiertas¹. Como una de las estrategias para afrontar estos retos, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluyen entre sus metas sistemas de salud con cobertura universal¹⁻³. Para alcanzar la cobertura universal y los ODS, los cuidados primarios de salud (CPS) son fundamentales², ya que tiene resultados sanitarios mejores y más equitativos y proporciona una protección financiera más consistente a los ciudadanos⁴. Y cuando funciona de forma multidisciplinar y con alta calidad, fortalece los sistemas de salud de los países de renta baja, media y alta⁵.

Brasil es una referencia mundial en el fortalecimiento de la APS, con inversiones progresivas desde la década de 1990, donde los CPS se desarrollan a través de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF)⁶. Se trata de la mayor estrategia de APS comunitaria del mundo⁷, responsable por el 79,73% de la población brasileña (aproximadamente 170 millones de personas) hasta el final de 2023⁸.

En el contexto brasileño, hay evidencias del impacto positivo de la ampliación del acceso a los servicios de APS en diversos indicadores de salud⁸⁻¹³ y en la reducción de las desigualdades en salud¹⁴. A pesar de la importancia de la ampliación del acceso a la APS para la salud de los brasileños, los estudios sobre los diferentes modelos de atención y la mejora de la calidad de la atención en la ESF son limitados. Sistemas de salud más fuertes y calificados están asociados a mejores resultados sanitarios y a un menor crecimiento del gasto en salud⁵. La atención cualificada está en el centro de todos los sistemas sanitarios y debe ser la prioridad de los objetivos a alcanzar, ya que no tiene sentido el derecho humano a la salud sin una atención de buena calidad¹. Esta atención puede expresarse midiendo el alcance y la orientación de los atributos de la APS definidos por Starfield¹⁵.

Al mismo tiempo, hay muchos interrogantes sobre la viabilidad y sostenibilidad de los sistemas de salud universales, y el fortalecimiento de la APS es la mejor herramienta para afrontar estos retos³. Las iniciativas para fortalecer la APS son necesarias y recomendables. Para ello, es importante dar visibilidad a las acciones innovadoras que impulsen el cambio, añadan valor a los servicios de salud y den respuestas satisfactorias

a los problemas a los que se enfrentan los usuarios, los trabajadores, los gestores y los responsables de las políticas públicas de salud^{3,16}.

A estos desafíos se suman los impactos de las reformas neoliberales impuestas al SUS desde 2016. Con las políticas de austeridad fiscal, agravadas por la gestión equivocada y perversa del SUS que se estableció en el período 2018-2022, han aumentado las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Así, en una situación ya precaria, la salud pública en Brasil ha sufrido quizás la gestión más desastrosa de la pandemia en todo el mundo.

Estos hechos contribuyeron al debilitamiento de todo el sistema de salud brasileño, con impactos significativos en la APS y en la ESF.

En este contexto, el proyecto “TEIAS-Campo Grande/MS”¹⁷, iniciativa de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) y de la Secretaría Municipal de Salud de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, se posicionó en el escenario nacional con el objetivo de fortalecer y consolidar las estrategias ya implementadas para fortalecer la APS y continuar ampliando el acceso, apoyando al Sistema Único de Salud (SUS) en el mantenimiento de los servicios de un Distrito de Salud Escuela, a través de acciones estratégicas en la Red Asistencial de Salud (RAS). Se trata de una experiencia iniciada en 2020, con resultados interesantes y relevantes en diversos ámbitos de la APS. Dar visibilidad a estas experiencias y presentar los resultados obtenidos son iniciativas importantes para impulsar la APS en diferentes contextos, inspirar cambios políticos y sanitarios y fortalecer los sistemas de salud de cobertura universal. Este proyecto aportó algunas iniciativas de formación, monitoreo y evaluación similares a las aplicadas en el municipio de Río de Janeiro, que implementó una reforma de la atención primaria de salud a partir de 2009^{18,19}.

El objetivo de este artículo fue analizar los resultados de la implementación del proyecto TEIAS en Campo Grande-MS.

Métodos

Contexto del estudio

El estudio se realizó en Campo Grande-MS, con 898.100 habitantes (32,6% de la población total del estado, según el Censo Demográfico IBGE 2022²⁰) y un Índice de Desarrollo Humano Municipal (IDHM) de 0,784²⁰. En enero de 2023, la cobertura de APS era del 84,9%⁸. El municipio

está dividido administrativamente en siete regiones urbanas: Centro, Segredo, Prosa, Bandeira, Anhanduizinho, Lagoa e Imbirussu, que a su vez se subdividen en barrios⁸.

Ante los desafíos del fortalecimiento de la APS, sobre todo la ampliación y cualificación del acceso, que contribuye a una RAS más resolutive, en 2020, el proyecto TEIAS fue implementado en esta capital. Consiste en un movimiento de innovación en salud y está en línea con las mejores recomendaciones nacionales e internacionales para la implementación de sistemas de salud públicos, robustos y eficientes^{3,21}.

El objetivo estratégico del TEIAS es desarrollar innovaciones tecnológicas en salud, incluyendo servicios y productos para fortalecer la APS, ampliar el acceso y cualificar la RAS. Su principal premisa es la cualificación de los servicios de salud, a partir de la transformación de los procesos de trabajo de los equipos de salud de la familia y salud bucal, con un enfoque significativo en los atributos de la APS. Para ello, el camino adoptado es apoyar acciones basadas en evidencias científicas y aplicables en la práctica, así como acciones que ya hayan sido empleadas con éxito en otras realidades, adaptadas a la realidad local. El eje del proyecto es la adopción de tecnologías de atención, gestión y comunicación que fortalezcan el SUS, con énfasis en la formación de profesionales a través de residencias de salud de la familia y comunitaria, médica y multiprofesional.

Además, TEIAS incorpora la implantación de innovaciones tecnológicas en el ámbito de la salud para la correcta coordinación de la atención a los usuarios en la cualificación de los servicios, con el desarrollo de herramientas de seguimiento de la APS y de vigilancia de la salud (por ejemplo, las herramientas “Dónde ser visto²²”, la “Cartera de servicios de APS” y la herramienta de evaluación de la atención primaria desde la perspectiva de los usuarios (*Primary Care Assessment Tool* - PCATool). También se creó una plataforma de telemedicina, con la implantación de un servicio de teleinterconsultas con interacción entre médicos residentes y usuarios de APS con médicos especialistas de la RAS.

Diseño del estudio

Se trata de un estudio con un enfoque mixto (transversal y longitudinal), basado en datos secundarios de las bases de datos e-Gestor AB

(acceso abierto), e-SUS, Historial Electrónico del Ciudadano (PEC, en portugués), Sistema de Información em Salud para la Atención Básica (SISAB), datos proporcionados por el Departamento Municipal de Salud (SESAU) y provenientes de informes gerenciales del proyecto TEIAS en el municipio estudiado, en el período de 2020 hasta agosto de 2023.

Variables e indicadores

Además de la evolución de la cobertura de la APS antes y después de la implantación de TEIAS, se analizaron distintas variables (Cuadro 1).

Aspectos éticos

El proyecto fue sometido al Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul y aprobado bajo el número de dictamen 6.511.491, CAEE 75540023.6.0000.0021.

Resultados

Los resultados obtenidos a lo largo de los tres años y medio del proyecto TEIAS permiten identificar avances y demostrar su poder como inductor de cambios en la APS, a través de acciones planificadas e implementadas específicamente para el territorio en el que se localiza. Al invertir en estrategias innovadoras en el campo de la formación, la planificación y el proceso de trabajo en salud, el proyecto TEIAS se ha consolidado como un dispositivo relevante de apoyo y movilización institucional, con vistas al fortalecimiento de la APS y de la RAS.

En el momento de redactar este artículo, el número de estudiantes egresados en programas de residencia era de 269 profesionales especializados en salud de la familia y comunitaria, que trabajan en todo el país. En marzo de 2024, había 89 estudiantes y 74 residentes en los programas de Residencia Multiprofesional y Residencia Médica, respectivamente. Profesionales de la salud de diversas regiones del país, no sólo de Mato Grosso do Sul, se han incorporado al programa. Cabe recordar que, en el período de 2020 a 2021, cuando el TEIAS comenzó a implementarse, Campo Grande también experimentó la pandemia de COVID-19, un hito histórico que sin duda influyó en los resultados del período.

Cuadro 1. Servicios de atención primaria: variables e indicadores analizados antes y después de TEIAS-Campo Grande.

Estructura	Procesos
Número de equipos de salud de la familia (ESF)/ cobertura de población potencial de los ESF	Número total de consultas por categoría profesional y número total de teleinterconsultas.
Número de residentes que se egresados	Número de intervenciones realizadas (extracción de cerumen, inserción del DIU por el médico, inserción del DIU por la enfermera, escisión de lesiones cutáneas, sutura, punción seca, cantoplastia, infiltración de la cavidad sinovial, extracción de cuerpos extraños de la nariz y el oído).
Número de residentes en curso	Indicadores del Programa Previne-Brasil (PN6 - proporción de gestantes con al menos seis consultas prenatales; proporción de gestantes con pruebas de sífilis y VIH; proporción de gestantes con atención odontológica; proporción de mujeres con recogida de citopatología en APS; proporción de niños de un año vacunados contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis B, la gripe haemophilus y las infecciones de tipo B y la poliomielitis inactivada; proporción de personas con consulta y medición de la tensión arterial; proporción de personas con consulta y solicitud de hemoglobina glicosilada; Indicador Sintético Final (ISF).

Fuente: Autores.

Ampliar la cobertura poblacional de los equipos de salud familiar

La pieza central de todas las innovaciones que se implementaron fue un aumento en el número de equipos de salud de la familia (eSF) y, en consecuencia, una ampliación de la cobertura de APS en las áreas cubiertas por TEIAS. En el bienio 2019-2020, se implementaron nueve unidades de salud de la familia, que contienen 30 eSF, cubriendo un territorio de aproximadamente 105.000 personas. Tras consolidar los avances del proyecto durante el periodo y el creciente número de profesionales inscritos en las residencias, el proyecto se amplió a 11 unidades en 2022, abarcando 34 eSF e impactando en la vida de más de 119.000 personas. El último paso se dio en 2023, vinculando 12 unidades en total y 37 eSF, responsables de la atención de unas 129.500 personas. En los periodos anterior y posterior al TEIAS, se produjo un aumento de la cobertura potencial de la población de APS, que pasó del 38,5% (diciembre de 2017, antes del TEIAS) al 88,5% (diciembre de 2023, después del TEIAS)⁸ (Gráfico 1).

En mayo de 2022, se produjo un aumento significativo del 40% en los eSF homologados, que ascendió a 176 el número de equipos financiados por el Ministerio de la Salud (MS). Se implantaron 90 equipos de atención primaria (eAP), inspirados en el modelo TEIAS/Fiocruz. En 2023, esta cifra había aumentado a 197 eSF financiados y 55

eAP. Como resultado, la capital de Mato Grosso do Sul, que en 2018 era la penúltima capital brasileña en el ranking de cobertura de APS, pasó a figurar entre las cinco mejores capitales de la región Centro-Sur de Brasil en términos de cobertura poblacional potencial de los eSF (Tabla 1).

Asistencias y trámites realizados

El periodo analizado mostró un aumento considerable del número de consultas en todas las áreas, especialmente medicina, enfermería y odontología. Este aumento se produjo a pesar de las variaciones en los cambios anuales de clase de los residentes, del periodo de pandemia COVID-19 y de la necesidad de desplazamiento de los residentes a otros servicios de la RAS (Tabla 2).

En el período de 2019 a 2022, las atenciones médicas aumentaron un 255,8%. Al individualizar la producción por unidad (datos no tabulados), se observa un aumento exponencial, lo que refuerza la importancia de capacitar a los profesionales en la modalidad de docencia y servicio. En cuanto a la enfermería, había pocos registros de consultas antes de la implantación del proyecto, ya que priorizaban las actividades de cribado y clasificación de riesgos. Tras el inicio del proyecto, entre 2020 y 2022, se produjo un incremento del 300,5% en el acceso a las consultas de enfermería, derivado de las consultas prenatales

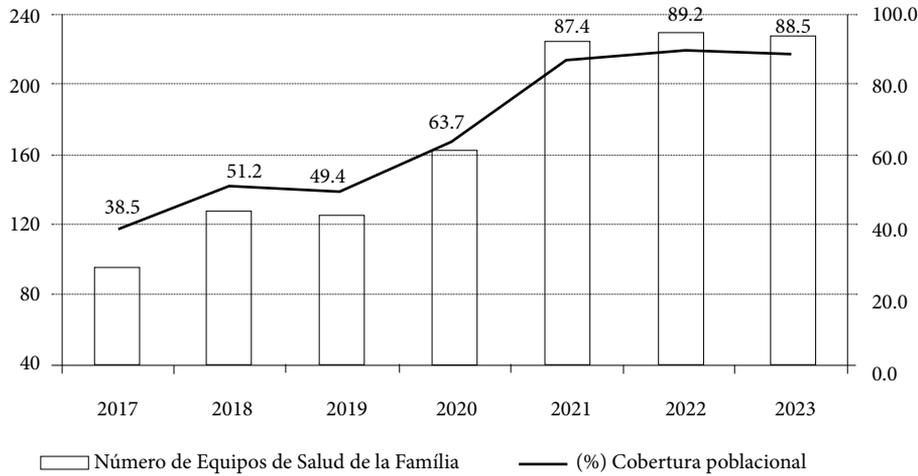


Gráfico 1. Evolución del número de eSF y cobertura potencial poblacional de APS antes (2017-2019) y después (2020-2023) del TEIAS. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2017-2023.

Nota 1: De 2020 a 2022: la pandemia de COVID-19 dirigió los esfuerzos de los profesionales de los eSF hacia acciones de vigilancia e inmunización en salud. Nota 2: Un total de 12 centros de salud participaron en el Proyecto TEIAS: Itamaracá, Tiradentes, Moreninhas III, Coophavila, Noroeste, Vida Nova, Batistão, Oliveiras, Pq do Sol/St. Emilia, Paulo Coelho, Serradinho y Jardim Presidente.

Fuentes: e-Gestor/SAPS/Ministerio de Salud, considerando siempre el mes de diciembre de cada año. Para fines de comparación de las series históricas, un eSF es responsable por un promedio de 3.500 personas. IBGE, Censo Demográfico 2022.

Tabla 1. Distribución del número de equipos de Salud de la Familia (eSF) y cobertura poblacional potencial de los eSF – ciudades capitales de la región Centro-Sur de Brasil – Sep/2023.

Unidad de la Federación	Capitales	Nº eSF	Pob Censo 2022	% Cobertura Potencial del eSF*	Clasificación
Santa Catarina	Florianópolis	157	537.211	102,3%	1º
Espírito Santo	Vitória	84	322.869	91,1%	2º
Minas Gerais	Belo Horizonte	596	2.315.560	90,1%	3º
Mato Grosso do Sul	Campo Grande	227	898.100	88,5%	4º
Rio Grande do Sul	Porto Alegre	326	1.332.845	85,6%	5º
Distrito Federal	Brasília	622	2.817.381	77,3%	6º
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	1.294	6.211.223	72,9%	7º
Mato Grosso	Cuiabá	110	650.877	59,2%	8º
São Paulo	São Paulo	1.652	11.451.999	50,5%	9º
Goiás	Goiânia	193	1.437.366	47,0%	10º
Paraná	Curitiba	180	1.773.718	35,5%	11º
	Total	5.441	29.749.149	64,0%	-

Nº = Número; Pob = Población; eSF = Equipo de Salud de la Familia.

*Se consideró para fines de comparación de las series históricas que un eSF es responsable por un promedio de 3.500 personas.

Fuentes: e-Gestor/SAPS/Ministerio de Salud, Sept/2023 e IBGE Censo Demográfico 2022.

y de puericultura, el seguimiento de los pacientes en las diferentes líneas de atención y ciclos de vida y la acogida de la demanda espontánea de la unidad. En el contexto de la atención odontoló-

gica, se ha producido un incremento del 127,2% entre 2019 y 2022. En este ítem, los datos registrados hasta agosto de 2023 sugieren un aumento del cuantitativo estimado para el mismo año de

aproximadamente el 238%, en comparación con las atenciones realizadas en el año base de 2019.

El aumento del número de consultas condujo naturalmente a una reducción de las derivaciones a la atención secundaria, lo que garantizó la realización de pruebas y una resolución más eficaz de las demandas. Una de las iniciativas innovadoras que contribuyó en este sentido fue la teleinterconsulta, que es una asociación entre el proyecto TEIAS, SESAU Campo Grande y LAIS/Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN), que se implantó en la capital el 7 de diciembre de 2021. Se trata de una modalidad de atención con especialistas con vistas a ampliar la resolutivez de los eSF. Comenzó con cardiología (269 consultas), ampliándose a otras especialidades, como psiquiatría (187), nefrología (77) y gastroenterología (58), totalizando 591 consultas, con análisis para la incorporación de nuevas especialidades a esta modalidad de atención en el territorio. En el momento de redactar este artículo, se encuentra en fase final de preparación la ampliación del servicio de teleinterconsulta al área de fisioterapia musculoesquelética, dirigido a usuarios con trastornos musculoesqueléticos/dolor crónico²³.

Otra iniciativa que constituye uno de los pilares para el aumento de la resolutivez fue la inclusión en la lista de actividades de los profesionales de procedimientos individualizados que hasta entonces no eran realizados por la APS, como cirugía menor, cantoplastia, escisiones cutáneas, suturas, extracción de cuerpos extraños de nariz y oído, punción seca, inserción de DIU, así como otros procedimientos del Sistema de Gestión de Tablas SIGTAP²⁴.

Entre nueve procedimientos seleccionados típicos de la APS y realizados por los equipos de la Residencia de Medicina de Familia y Comunitaria y de la Residencia Multiprofesional de Salud

de la Familia, el rendimiento de los TEIAS eSF fue superior al de los eSF que no formaban parte del proyecto (Tabla 3).

Discusión

Los resultados presentados sugieren el poder de las estrategias de innovación, como las desarrolladas e implementadas por el proyecto TEIAS, para fortalecer la APS mediante el aumento de la cobertura poblacional de los servicios de APS; la capacitación profesional alineada con las características y demandas de los territorios; y la ampliación del acceso a los servicios, incluyendo la extensión del horario de atención de las unidades. Esto es muy relevante, porque en sistemas de salud universales y complejos como el SUS, las innovaciones relacionadas con la optimización de los procesos y políticas de salud son esenciales para su sostenibilidad³.

En este sentido, es necesario reiterar que los efectos del proyecto TEIAS reflejan procedimentalmente la inversión de fondos públicos federales en la planificación e implementación de innovaciones que se remontan a 2020. En esa época, se implementaron esfuerzos micro y macropolíticos con el objetivo de expandir, consolidar y ampliar el acceso a la APS, capacitar a los profesionales, utilizar tecnologías resolutivas, mejorar la regulación y hacer más eficaz el papel coordinador de la APS²⁵.

En cuanto a la formación profesional en y para la APS, creemos que su impacto en la realidad de la comunidad está relacionado con las acciones inductivas para desarrollar estándares basados en competencias y acreditar las prácticas, la educación y la formación en promoción de la salud, que son potentes para cualificar el proceso

Tabla 2. Distribución del número de consultas de médicos, enfermeros y cirujanos dentistas en las unidades de atención primaria de salud del municipio de Campo Grande-MS, 2019-2023.

Período	Años	Medicina	Enfermería	Odontología	Total
Antes del proyecto TEIAS	2019	68.647	33.529	29.082	131.258
Después del proyecto TEIAS	2020	108.876	75.153	26.891	210.920
	2021	168.008	104.718	39.683	312.409
	2022	244.218	134.267	66.062	444.547
Variación (%) entre 2019-2022		255,8	300,5	127,2	238,7
	2023*	267.741	122.900	65.795	456.436

*Los datos de 2023 corresponden a los meses de enero a noviembre.

Fuente: Autores, a partir de datos extraídos del PEC-eSUS, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, datos extraídos hasta noviembre de 2023.

Tabla 3. Procedimientos individualizados realizados por la APS de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, agosto de 2022 a julio de 2023.

Procedimientos	Unidades del proyecto TEIAS		Otras unidades		Total	
	N	%	N	%	N	%
Eliminación del cerumen	459	45,8	543	54,2	1.002	100,0
DIU medicina	547	75,1	181	24,9	728	100,0
Enfermagem com DIU	251	56,3	195	43,7	446	100,0
Escisión de lesiones cutáneas	196	43,9	250	56,1	446	100,0
Sutura	101	60,1	67	39,9	168	100,0
Punción seca	114	97,4	3	2,6	117	100,0
Cantoplastia	86	74,8	29	25,2	115	100,0
Infiltración de la cavidad sinovial	81	100,0	0	0,0	81	100,0
Extracción de cuerpos extraños nariz y oído	12	50,0	12	50,0	24	100,0
Total	1.847	59,1	1.280	40,9	3.127	100,0

Fuente: PEC-esus Campo Grande-MS, entre agosto de 2022 y julio de 2023.

de trabajo²⁶. Esto reitera el papel de la APS en la formación y organización en el contexto del SUS, para promover la adecuación de la formación profesional en respuesta a las necesidades y demandas específicas de cada territorio, con fuerte orientación comunitaria y asociada a las mejores evidencias.

En el proyecto TEIAS, esta formación profesional ha estado siempre sustentada en acciones de educación permanente en salud (EPS), con énfasis en el desarrollo de competencias y habilidades que van más allá de la práctica clínica. Se ha utilizado un modelo de proceso de enseñanza-aprendizaje que incluye relaciones entre equipos interprofesionales y usuarios, nociones de gestión, atributos de la APS y atención a condiciones sensibles a ella, con el objetivo de fortalecer la ESF. Hubo un aumento de la cobertura de APS en el municipio, debido a la inserción directa de los estudiantes-trabajadores en el contexto local, que se mantuvo en 2023, con el inicio de la segunda cohorte de las Residencias Multiprofesional y de Medicina de Familia y Comunitaria. Esto está en consonancia con estudios anteriores que destacan la ESF brasileña como elemento estructurador de la APS, en la medida en que ha ampliado la oferta de servicios y la integralidad de las acciones²⁷ y ha promovido la expansión de la cobertura y altos niveles de gobernanza, vinculados a la reducción de las tasas de mortalidad prevenible¹⁰, además de ser la mejor estrategia para una APS fuerte, articulando la sedimentación de sus atributos y tecnologías de atención y gestión²¹.

Se consiguieron mayores tasas de resolución, especialmente entre los equipos del proyecto TEIAS, con una reducción de las tasas de derivación, la incorporación de procedimientos que antes no se realizaban en la APS del municipio y la ampliación de los horarios de atendimento en las unidades de salud de ESF estratégicas en los territorios más vulnerables. De este modo, se fortaleció el ESF, lo que implicó una reorientación de los flujos en relación con la atención especializada, que tuvo un impacto directo en la reducción de las colas para las consultas con especialistas³. La presentación y el análisis de estos resultados son pertinentes. Aunque son muchos los estudios que analizan el impacto del aumento de la cobertura y el acceso a la ESF, son pocos los que amplían el análisis del aumento del acceso al aumento de la calidad de la asistencia⁵ y la resolución. Investigar, debatir y problematizar la calidad y la eficacia de la asistencia sanitaria como derecho humano debería ser una prioridad en todo el contexto mundial¹.

A través de las innovaciones implementadas, se identificaron necesidades de la comunidad que no siempre fueron consideradas demandas. Desde esta perspectiva, la APS enfrenta el desafío de develar resultados inherentes a este nivel de atención, permeados por condicionantes y determinantes socioeconómicos/culturales²⁸ que se entrelazan con el proceso salud-enfermedad y con el propio SUS. Por lo tanto, es necesario que la gestión esté atenta a la identificación de puntos de acción complejos y frágiles, para que las ac-

ciones innovadoras se dirijan específicamente a controlarlos de manera oportuna.

En este sentido, como impuesto por el período de la pandemia de COVID-19 entre 2020 y 2021, la APS se reorganizó para hacerle frente. Los residentes del proyecto TEIAS fueron reasignados a funciones estratégicas para satisfacer las necesidades de la comunidad. Además, por iniciativa del proyecto y del SESAUCG, se implementaron de forma más incisiva la telesalud y las teleinterconsultas, estrategias que permanecen en la lista de actividades de los profesionales de la APS, incluso después de controlada la pandemia, siendo realizadas de forma sistemática por los profesionales médicos, como forma de educación permanente en salud y flexibilizando la oportunidad de las consultas, evitando desplazamientos innecesarios e incluso impracticables, la acumulación de demandas reprimidas y la formación de colas. Esto trae importantes ganancias en términos de incorporación de nuevas prácticas en la APS, dado que el uso de estas tecnologías proporciona información confiable, actualizada y transferible para la práctica clínica, además de ser una herramienta educativa eficaz que aumenta el acceso y la calidad, además de reducir costos²⁸.

Así, en consonancia con la literatura actual, el proyecto TEIAS ya ha logrado grandes avances en la ampliación del acceso a la APS, la mejora de la calidad y la resolutivez de los servicios y el fortalecimiento del vínculo con los usuarios, promoviendo la continuidad de la atención y contribuyendo al fortalecimiento del SUS, así como a su eficiencia y sostenibilidad³.

La principal limitación de este estudio se refiere al hecho de que los datos aluden a una realidad local. Sin embargo, esto se ve compensado por la relevancia de las iniciativas de innovación aquí presentadas, que, aunque no puedan generalizarse debido a la diversidad de la APS/ESF en los territorios, pueden servir como ejemplo de experiencia e inspirar proyectos de innovación en otros lugares. Recientemente, el municipio de Dourados, en Mato Grosso do Sul, a 220 kilómetros de la capital del estado, también firmó un acuerdo de parceria similar con Fiocruz para desarrollar un conjunto de acciones similares a las implementadas por TEIAS-Campo Grande/MS. Las actividades de los programas de Residencia en Medicina de Familia y Comunitaria y de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia se iniciaron en marzo de 2024²⁹, de forma contextualizada con las necesidades de la RAS y

de los territorios de salud del municipio de Dourados, utilizando la experiencia y promoviendo la transferencia tecnológica para llevar a cabo las acciones del mismo grupo que opera en Campo Grande.

Se recomiendan futuros estudios, con esquemas más específicos, que analicen indicadores y procesos que distingan entre unidades sanitarias participantes y no participantes en el proyecto TEIAS, así como estudios que investiguen la satisfacción de los usuarios con los servicios implementados a través de TEIAS. De esta manera, de forma más analítica y comparativa, podremos desvelar el impacto del proyecto en la transformación de la realidad local de los territorios en los que opera, avanzando en la superación de debilidades y optimización de su potencial.

Conclusión

Las innovaciones propuestas por el proyecto TEIAS tienen el potencial de cualificar la expansión de la cobertura de la APS y la prestación de servicios de salud con mayor resolutivez asistencial. Los datos presentados sugieren que las innovaciones que más han contribuido a ello han sido el proceso de formación de profesionales a nivel de residencia, orientado radicalmente hacia las atribuciones de la APS, y la incorporación de nuevas prácticas no realizadas anteriormente por la APS en el territorio en cuestión. Entre ellas, la inclusión de procedimientos ambulatorios como práctica rutinaria y el uso de teleinterconsultas. Campo Grande se destacó en 2023 como la capital de la región Centro-Oeste con mayor cobertura de eSF, alcanzando cerca del 90% de su población residente. Aumentar el acceso es importante, pero desarrollar servicios de calidad es otro aspecto a tener en cuenta.

En este sentido, el eje de la educación y la formación para la promoción de la salud es también un segundo reto para las residencias del proyecto TEIAS, especialmente en lo que respecta a la complejidad del tema y al hecho de que su eficacia depende de la existencia de amplias acciones intersectoriales, que no siempre están al alcance de la dirección o de los residentes. Esta postura es relevante, dado que la promoción de la salud va más allá del simple fomento de hábitos saludables, ya que requiere una búsqueda continua de la emancipación y la autonomía de los usuarios, con garantías sociales que favorezcan una vida digna³⁰.

Colaboradores

En la concepción del artículo participaron DVM Ranzi, MLM Santos, PM Marcheti y AD De-Carli. En la redacción del artículo participaron DVM Ranzi, PM Marcheti, MLM Santos, JR Santos Junior y AD De-Carli. D Soranz, ES Guimarães y R Raposo validaron la versión inicial del manuscrito. Todos los autores participaron en la revisión crítica final del manuscrito.

Referencias

1. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, Adeyi O, Barker P, Daelmans B, Doubova SV, English M, Elorrio EG, Guanais F, Gureje O, Hirschhorn LR, Jiang L, Kelley E, Lemango ET, Liljestrand J, Pate M. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health* 2018; 6(11):e1196-e1252.
2. Hone T, Been JV, Saraceni V, Coeli, CM, Trajman A, Rasella D, Durovni B, Millett C. Associations between primary healthcare and infant health outcomes: a cohort analysis of low-income mothers in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet Reg Health Am* 2023; 22:100519.
3. Tasca R, Ventura ILS, Borges V, Leles FAG, Gomes R de M, Ribas AN, Carvalho WM, Jimenez JMS. Laboratórios de inovação em saúde: por uma Atenção Primária à Saúde forte no Distrito Federal, Brasil. *Cien Saude Colet* 2019; 24(6):2021-230.
4. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012. *Gac Sanit* 2012; 26[Supl. 1]:20-26.
5. Mrejen M, Rocha R, Millett C, Hone T. The quality of alternative models of primary health care and morbidity and mortality in Brazil: a national longitudinal analysis. *Lancet Reg Health Am* 2021; 4:100034.
6. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS, Rocha R, Macinko J, Hone T, Tasca R, Giovanella L, Malik AM, Werneck H, Fachini LA, Atun R. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet* 2019; 394(10195):345-356.
7. Ortega F, Pele A. Brazil's unified health system: 35 years and future challenges. *Lancet Reg Health Am* 2023; 28:100631.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *E-Gestor Atenção Básica: informação e gestão da Atenção Básica* [Internet]. Brasília: MS; 2023 [acessado 2024 abr 8]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>.
9. Aquino R, Oliveira NF, Barreto ML. Impact of the family health program on infant mortality in Brazilian municipalities. *Am J Public Health* 2009; 99(1):87-93.
10. Rocha R, Soares RR. Evaluating the impact of community-based health interventions: evidence from Brazil's Family Health Program. *Health Econ* 2010; 19(S1):126-158.
11. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. *BMJ* 2014; 349:g4014.
12. Hone T, Rasella D, Barreto ML, Majeed A, Millett C. Association between expansion of primary healthcare and racial inequalities in mortality amenable to primary care in Brazil: A national longitudinal analysis. *PLoS Med* 2017; 14(5):e1002306.
13. Kovacs R, Maia Barreto O, Silva PT, Borgui J, Kristensen SR, Costa DRT, Gomes LB, Gurgel GD, Sampayo J, Powell-Jackson T. Socioeconomic inequalities in the quality of primary care under Brazil's national pay-for-performance programme: a longitudinal study of family health teams. *Lancet Glob Health* 2021; 9:e331-e339.

14. Hone T, Rasella D, Barreto M, Atun R, Majeed A, Millett C. Large Reductions in Amenable Mortality Associated with Brazil's Primary Care Expansion and Strong Health Governance. *Health Aff (Millwood)* 2017; 36(1):149-158.
15. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, MS; 2002.
16. Pinto LF, Rocha CMF. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1433-1448.
17. Prefeitura da Cidade de Campo Grande. Secretaria Municipal de Saúde. *Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS-Campo Grande)* [Internet]. 2024 [acessado 2024 mar 29]. Disponível em: <https://fiocruz.teiascampogrande.com.br/>.
18. Soranz D, Pinto LF, Penna GO. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1327-1338.
19. Harzheim E, Pinto LF, Hauser L, Soranz D. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1399-1408.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Resultado do Censo 2022* [Internet]. [acessado 2023 nov 16]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.
21. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2020; 44:e4.
22. Prefeitura da Cidade de Campo Grande. Secretaria Municipal de Saúde. *Onde Ser Atendido. Campo Grande, Mato Grosso do Sul* [Internet]. 2024 [acessado 2024 mar 29]. Disponível em: <https://campograndems.labinovaapsfiocruz.com.br/osa/>.
23. Hinman RS, Campbell PK, Kimp AJ, Russell T, Foster NE, Kasza J, Harris A, Bennell KL. Telerehabilitation consultations with a physiotherapist for chronic knee pain versus in-person consultations in Australia: the PEAK non-inferiority randomised controlled trial. *Lancet* 2024; 403(10433):1267-1278.
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). DATASUS. *Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (SIGTAP, OPM) do SUS* [Internet]. 2018 [acessado 2024 mar 27]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
25. Ranzi DVM, Marcheti PM, Nachif MCA, Soranz D, Santos MLM, De Carli AD. Laboratório de inovação na atenção primária a saúde: implementação e desdobramentos. *Cien Saude Colet* 2021; 26(6):1999-2011.
26. Barry MM, Battel-Kirk B, Dempsey C. The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe. *Health Educ Behav* 2012; 39(6):648-662.
27. Leite RS, Santos APM, Lima CA, Ribeiro CDAL, Brito MFSF. Estratégia Saúde da Família versus Centro de Saúde: modalidades de serviços na percepção do usuário. *Cad Saude Colet* 2016; 24(3):323-329.
28. Chaves ACC, Scherer MDA, Conill EM. O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020. *Cienc Saude Colet* 2023; 28(9):2537-2551.
29. Prefeitura da Cidade de Dourados. Secretaria Municipal de Saúde (SEMS). Recepção dos residentes da SEMS/Fiocruz, um grande avanço na saúde pública de Dourados/MS [Internet]. 2024 [acessado 2024 mar 29]. Disponível em: <https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/2024/03/26/recepcao-dos-residentes-da-sems-fiocruz-um-grande-avanco-na-saude-publica-de-dourados-ms/>.
30. Carnaúba JP, Ferreira MJM. Competências em promoção da saúde na residência multiprofissional: capacidade de mudanças e advocacia em saúde. *Cienc Saude Colet* 2023; 28(8):2227-2236.

Artículo presentado en 14/03/2024
 Aprobado en 17/04/2024
 Versión final presentada en 19/04/2024

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva