

Atenção Primária Universal no Chile: Desenvolvimento e resultados preliminares

Juan Pablo Rubio Schweizer

RESUMO

O programa de governo do presidente Gabriel Boric propõe a necessidade de avançar na universalização da atenção primária à saúde no Chile, como primeiro passo para um sistema universal de saúde. Desde 2023, foram implementadas, de forma gradual e progressiva, diversas ações em diferentes municípios do Chile, visando favorecer o acesso aos cuidados essenciais de saúde. Apresenta-se aqui uma revisão dos primeiros resultados quantitativos do primeiro ano de implementação, a partir dos dados reportados pelo programa de universalização. Os resultados iniciais mostram um aumento significativo no número de pessoas inscritas em dispositivos de Atenção Primária à Saúde (APS), em comparação à média nacional, além de maior produtividade e contato com pessoas que antes não consultavam. Observa-se, ainda, uma redução da tendência de crescimento do uso de serviços fora do sistema público, o que significaria uma diminuição do gasto direto do próprio bolso para os moradores dos municípios pioneiros. Esses resultados são preliminares e

seguem em desenvolvimento, permanecendo pendente a avaliação de processos clínicos de longo prazo, como a mudança no modelo de cuidados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cobertura Universal de Saúde; Acesso Universal aos Serviços de Saúde.

Introdução

A atenção primária à saúde é uma estratégia fundamental em saúde pública. É o local de primeiro contato das pessoas com o sistema de saúde, de modo que nela reside a confiança que a população deposita no sistema, bem como a manutenção da saúde das pessoas. O fortalecimento da APS foi considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a estratégia de maior eficácia, efetividade e inclusividade para a melhoria do estado de saúde de indivíduos e comunidades. Há sólida evidência científica de que países com uma estratégia de APS fortalecida apresentam melhores resultados sanitários e efeitos positivos na qualidade de vida da população, na carga de doenças e na mortalidade geral, entre outros (1).

O Chile conta com uma longa tradição de saúde pública e de Atenção Primária à Saúde. Dispõe de uma extensa rede de estabelecimentos distribuídos por todo o país, com Centros de Saúde Familiar e Hospitais Comunitários que atendem populações inscritas em seus territórios, somando juntos mais de 700 estabelecimentos. Também existem dispositivos de médio porte para

aproximar as soluções de saúde da população, tanto por meio dos Centros Comunitários de Saúde Familiar quanto dos Postos de Saúde Rural, que somam mais de 1400 estabelecimentos. Esses operam com equipes fixas, complementadas por rondas de profissionais, como extensão dos estabelecimentos de maior porte.

A APS chilena conta, entre seus inscritos, com mais de dois terços da população (mais de 14 milhões de pessoas) e emprega mais de 70 mil trabalhadores de diversas áreas da saúde, incluindo medicina, enfermagem, obstetrícia, odontologia, fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional, fonoaudiologia, serviço social, química e farmácia, educação, entre outras, além de equipes técnicas que desempenham funções imprescindíveis para o bom funcionamento dos estabelecimentos. Por sua vez, a carteira de serviços desses profissionais, baseada em um modelo de saúde integral, familiar e comunitário, cobre todo o ciclo de vida e estágios de desenvolvimento das doenças. Inclui desde a prevenção essencial, anterior ao surgimento das condições que causam enfermidades, por meio da promoção da saúde, ações preventivas para evitar riscos específicos (como vacinação ou programas de estimulação cognitiva e funcional em pessoas idosas), detecção precoce de fatores de risco em consultas e exames preventivos para crianças, adolescentes, adultos e idosos, até programas para condições específicas (saúde cardiovascular, gravidez, saúde mental, saúde respiratória, entre outros), bem como atendimento espontâneo para problemas agudos (consultas médicas, odontológicas e de saúde da mulher) (2).

Apesar dessa ampla presença territorial, com equipes interdisciplinares e uma carteira de serviços integral e fortemente

preventiva, o acesso à estratégia de atenção primária permanece desigual. Por um lado, é restrito apenas a pessoas beneficiárias do seguro público Fundo Nacional de Saúde (FONASA), que se inscrevem voluntariamente em algum centro de atenção primária. Isso gera segmentação do sistema e desigualdade de acesso. Por outro lado, o alcance da APS é heterogêneo ao longo do país.

A Comissão Nacional de Produtividade (CNEP) estimou que, em 2019, cerca de 50% dos beneficiários do FONASA não haviam tido contato com a APS, concentrando-se essa lacuna em adultos de 15 a 60 anos, sobretudo homens, cuja taxa de consulta variava entre 40% e 50%. Em contraste, a referência internacional sugere taxas acima de 65% (3).

Garantir a cobertura universal de APS implica oferecer o mesmo serviço tanto para quem vive em uma região de maior nível socioeconômico quanto para quem vive em uma zona isolada e empobrecida, de forma que todas as pessoas, independentemente do seguro de saúde ou de sua condição econômica, possam acessar cuidados de qualidade, centrados em suas necessidades e próximos ao local onde vivem. Além disso, requer estratégias que abordem o território de maneira integral, incluindo aspectos sociais e ambientais, com um foco fortemente preventivo. Isso implica fortalecer a qualidade, modernização e capacidade de resolução da APS, para que não seja apenas uma opção possível para a população, mas sim a primeira escolha para a resolução de seus problemas de saúde.

O programa de governo do Presidente Gabriel Boric (4) propõe a necessidade de universalizar a APS, considerada “o

coração da reforma de saúde”, pois alcançar uma cobertura universal efetiva, preventiva, resolutive e de qualidade na APS permite transformar o sistema de saúde, priorizando a geração de saúde e bem-estar, em vez de apenas tratar doenças. Isso afeta diretamente a qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades.

Para viabilizar essa política, foram definidas 3 linhas estratégicas:

1. **Acesso próximo:** Ampliar a cobertura e o acesso efetivo.
2. **Efetividade:** Modelo de cuidados sanitários, sociais e ambientais digno e de qualidade para o território sob sua responsabilidade.
3. **Qualidade:** Recursos otimizados e um marco de monitoramento e avaliação de desempenho que sustente a prestação de serviços de saúde.

Cada uma dessas linhas estratégicas se materializa em um programa de reforço da APS (5), que está sendo implementado em cada um dos municípios pioneiros. A seguir, são detalhados os componentes do programa:

Componente 1: Cobertura Universal

- **Inscrição universal:** Todas as pessoas que estudam, vivem ou trabalham nos municípios pioneiros podem se inscrever em dispositivos de APS.
- **Utilização de serviços:** As pessoas não apenas se inscrevem, mas também podem acessar alguma prestação, de preferência preventiva, junto à inscrição.

- **Extensão de horário:** Ampliação dos horários de atendimento para reduzir barreiras de acesso, sobretudo para quem trabalha remuneradamente.
- **Otimização de processos administrativos:** Concretiza-se na assinatura de um acordo administrativo entre a autoridade máxima municipal (prefeito), a autoridade máxima da gestão da rede assistencial local (chefe do serviço de saúde) e a autoridade sanitária (Secretarias Regionais Ministeriais do Ministério da Saúde), a fim de viabilizar trabalho intersetorial e enfrentar as lacunas identificadas.

Componente 2: Acesso a serviços essenciais

- **Atendimentos extramuros:** Fortalecem-se as prestações fora do centro de saúde, para reduzir barreiras geográficas, aproximando as ações de saúde dos lares.
- **Gestão remota da demanda:** A ferramenta de Telessaúde do Ministério da Saúde deve ser incorporada aos processos de gestão da demanda, facilitando o acesso das pessoas de acordo com a prioridade clínica. Essa ferramenta de telessaúde é fruto da colaboração da OPAS com o Teletriage.
- **Estratégia de cuidados centrados nas pessoas (ECICEP):** Mudança no modelo de cuidados das doenças crônicas, com ênfase na estratificação da população por risco (e não por doença), fortalecendo o automanejo, a gestão de casos e o acompanhamento a distância.

Componente 3: Estratégias de participação comunitária

- **Diálogos cidadãos:** Nos municípios pioneiros, realizam-se diálogos cidadãos para melhorar a experiência do usuário.
- **Gestão da experiência do usuário:** A partir dos diálogos, a comunidade prioriza projetos para melhorar a experiência dos usuários.
- **Cartografia de ativos comunitários:** Estratégia inovadora de promoção da saúde, em que as comunidades identificam recursos que lhes permitem fortalecer a própria saúde.

As ações descritas podem ser resumidas na seguinte tabela:

Componente	Objetivos	Âmbitos de intervenção
1. Cobertura universal de serviços de atenção primária.	Ampliar a disponibilidade de serviços para a cobertura universal da carteira completa de prestações de APS nos municípios pioneiros.	- Inscrição universal- Utilização de serviços- Extensão de horário- Otimização de processos administrativos- Gestão de consultas (*)
2. Facilitadores para melhorar o acesso a serviços essenciais de APS	Facilitar o acesso a cuidados essenciais de APS, reduzindo barreiras geográficas e organizacionais nos municípios pioneiros.	- atendimentos extramuros- Sistema de gestão remota da demanda- Fortalecimento da estratégia de cuidados integrais centrados nas pessoas (ECICEP)- () <i>Redesenho do atendimento em saúde mental na APS- ()</i>

Componente	Objetivos	Âmbitos de intervenção
		Tratamento odontológico periodontal para pessoas com DM descompensada- (*) Estratégia de resolubilidade da hipoacusia em pessoas com 65 anos ou mais- Gestão da experiência do usuário
3. Estratégia de participação para a identificação de barreiras de aceitabilidade dos serviços de APS	Aumentar a aceitabilidade, por meio da criação de condições para a participação comunitária, identificando barreiras sociais e culturais para a utilização dos serviços nos municípios contemplados.	- Diálogos cidadãos- (*) Diálogos sobre emergências e desastres- Cartografia de recursos comunitários para a saúde

(*) Para os municípios pioneiros que estejam no segundo ano de implementação

Para aprofundar o conteúdo da formulação e implementar essas linhas estratégicas, vem sendo realizado um processo progressivo e incremental. Em 2023, sete municípios iniciaram o processo de ampliação da cobertura, e em 2024 outras 14 comunas se juntaram ao esforço (21 municípios no total até o momento).

Métodos

Realizou-se uma revisão preliminar dos resultados obtidos até agora nos municípios pioneiros da APS universal no Chile, com base nos relatórios de cumprimento elaborados pelos próprios municípios e em dados do Ministério da Saúde do Chile.

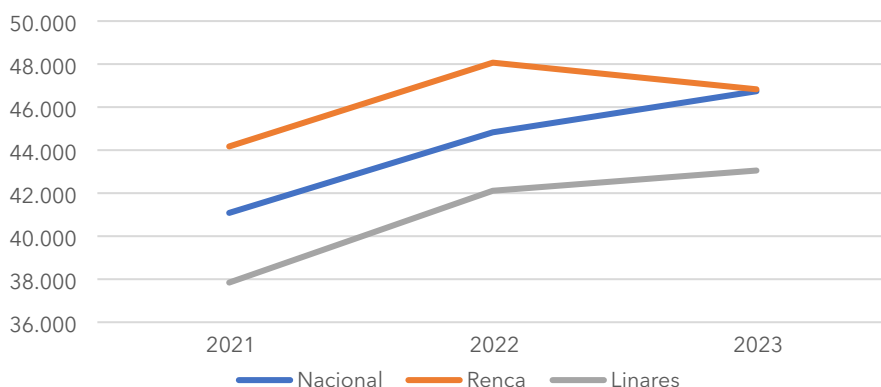
O programa de reforço da APS, que viabiliza a APS Universal, começou em 2023; portanto, a medição de resultados até o momento corresponde aos sete municípios que iniciaram a ampliação do acesso nesse ano.

Resultados e discussão

Para os municípios que começaram em 2023, observaram-se os seguintes achados:

No Gráfico 1, analisa-se o gasto público na modalidade de livre escolha (MLE) por beneficiário, segundo o município de origem. A MLE é um tipo de atendimento realizado fora do sistema público de saúde, ao qual as pessoas podem recorrer de forma voluntária, mediante pagamento do próprio bolso e com uma contribuição parcial do seguro público. Foram escolhidos os dois maiores municípios em termos populacionais para avaliar esse efeito.

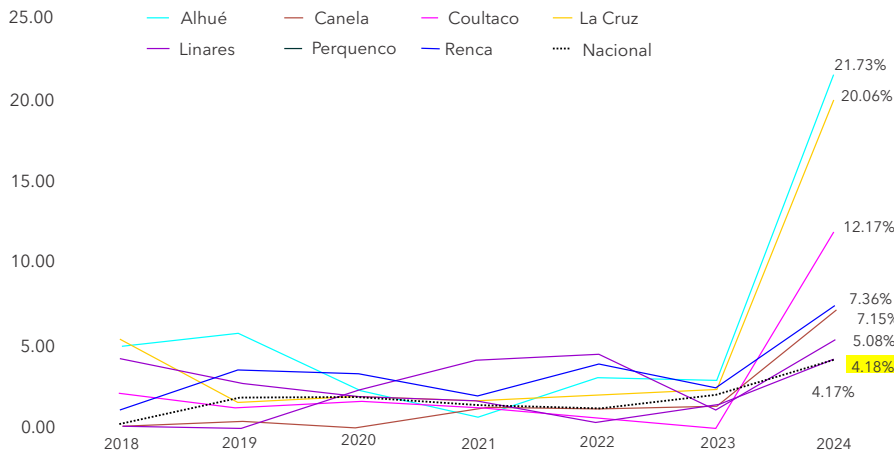
Figura 1: Gasto público na modalidade de livre escolha (MLE) por beneficiário do seguro público de saúde, segundo a média nacional e para os municípios de Renca e Linares (municípios pioneiros em 2023).



Como consequência da ampliação da oferta de serviços, nota-se uma redução da tendência de aumento no uso da MLE nos municípios com APS universal, em comparação ao restante do país. Portanto, os beneficiários do seguro público recorreram menos à MLE em relação à tendência nacional, como resultado da maior cobertura da APS, o que se traduz em redução do gasto direto do próprio bolso.

Variação percentual de novos inscritos: Como resultado das estratégias de busca ativa de pessoas, observa-se uma diferença na tendência dos municípios pioneiros. Praticamente todos inscreveram mais pessoas do que a média nacional, que foi de 4,18% de inscritos na APS.

Figura 2: Variação percentual anual da população inscrita em dispositivos de atenção primária de saúde para cada município pioneiro em 2023, com a média nacional em linha tracejada.



Em relação à produtividade desses municípios, excluindo atendimentos de urgência, comparados ao restante do Chile:

- Atenderam 8,4% mais pessoas em relação a 2022. Isso significa que conseguiram alcançar mais indivíduos que normalmente não buscavam atendimento.
- Aumentaram em 20,3% o total de atendimentos em relação a 2022.

Considerações finais

O Chile conta com 345 municípios, nos quais operam diversos dispositivos que fornecem cuidados essenciais de saúde a 80% dos beneficiários do seguro público. Entretanto, há uma porcentagem não desprezível de beneficiários que não consegue acessar os serviços por múltiplas barreiras de acesso, além de outros 20% vinculados a outros seguros de saúde. Dessa forma, a APS universal enfrenta o desafio de garantir o acesso efetivo aos cuidados essenciais para 100% da população que estuda, vive ou trabalha nos municípios pioneiros. A APS universal tem sido chamada de “coração da reforma da saúde”, pois é considerada a estratégia mais custo-efetiva para melhorar a saúde das populações.

Os resultados obtidos até o momento são preliminares, mas apontam para uma melhora no acesso de populações que antes não buscavam atendimento e, ainda, possibilitaram o aumento da produtividade dos serviços de saúde. Permanecem pendentes avaliações mais abrangentes para processos de maior duração, como a mudança no modelo de cuidados (ECICEP) e a gestão remota da demanda (Telessaúde).

Referências bibliográficas

1. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005 Sep;83(3):457-502. Macinko J, Starfield B, Shi L. Quantifying the health benefits of primary care physician supply in the United States. *Int J Health Serv.* 2007;37(1):111-26.
2. Ministerio de Salud de Chile. Informe resultados y propuestas de continuidad sobre el valor social de la atención primaria en Chile [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Congreso-APS.pdf>
3. Comisión Nacional de Productividad. Eficiencia en la gestión de la atención primaria de salud; 2022.
4. Apruebo Dignidad. Programa de Gobierno Apruebo Dignidad [Internet]. 2021. Disponible en: [https://s3.amazonaws.com/cdn.boricpresidente.cl/web/programa/Plan+de+gobierno+AD+2022-2026+\(2\).pdf](https://s3.amazonaws.com/cdn.boricpresidente.cl/web/programa/Plan+de+gobierno+AD+2022-2026+(2).pdf)
5. Ministerio de Salud de Chile. Resolución Exenta N. 152: Aprueba programa universalización de la atención primaria. 2024