



Apresentação geral do projeto Equity LA II e progressos no Brasil

Dra María Luisa Vázquez Navarrete
Consorti de Salut i Social de Catalunya
Coordenadora Geral

Dra Isabella Samico
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

Dra Paulette Cavalcanti de Albuquerque
Universidade de Pernambuco - UPE

Coordenadoras do projeto no Brasil

www.equity-la.eu



Conteúdos

1. Origem, obtenção de financiamento e instituições participantes
2. O projeto Equity LA II
3. Avanços do projeto no Brasil

1. Financiamento e origem

- **FP7 WORK PROGRAMME: COOPERATION, HEALTH, (2012)**
 - Apresentados: 1.173 projetos (867 em 2007)
 - Financiados: 121(10%) em todo o mundo (167 em 2007)
- **EQUITY-LA II**
 - Specific International Cooperation Actions (SICA),
 - **Topic:** HEALTH-2012-3.4-1: Pesquisa em sistemas de saúde de países de média e baixa renda (Small or medium-scale focused research project)
 - **Duração do Projeto:** 2013-2018
 - **Originado** do projeto Equity LA (2009-2013)

1. Instituições participantes





Impacto das estratégias de integração da atenção no desempenho das redes de serviços de saúde em diferentes sistemas de saúde na América Latina (Equity-LA II)

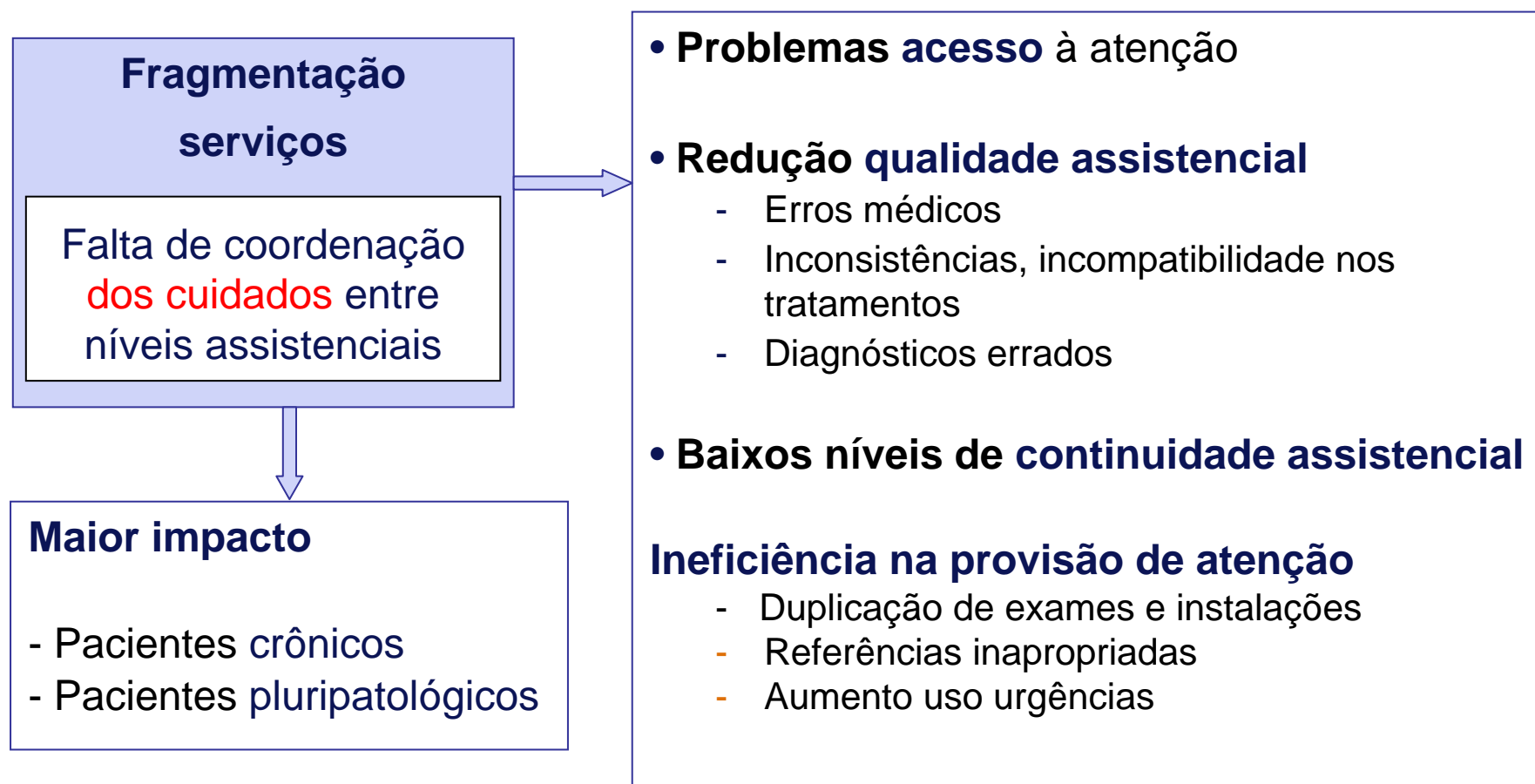
www.equity-la.eu

Recife, 8 de agosto de 2014

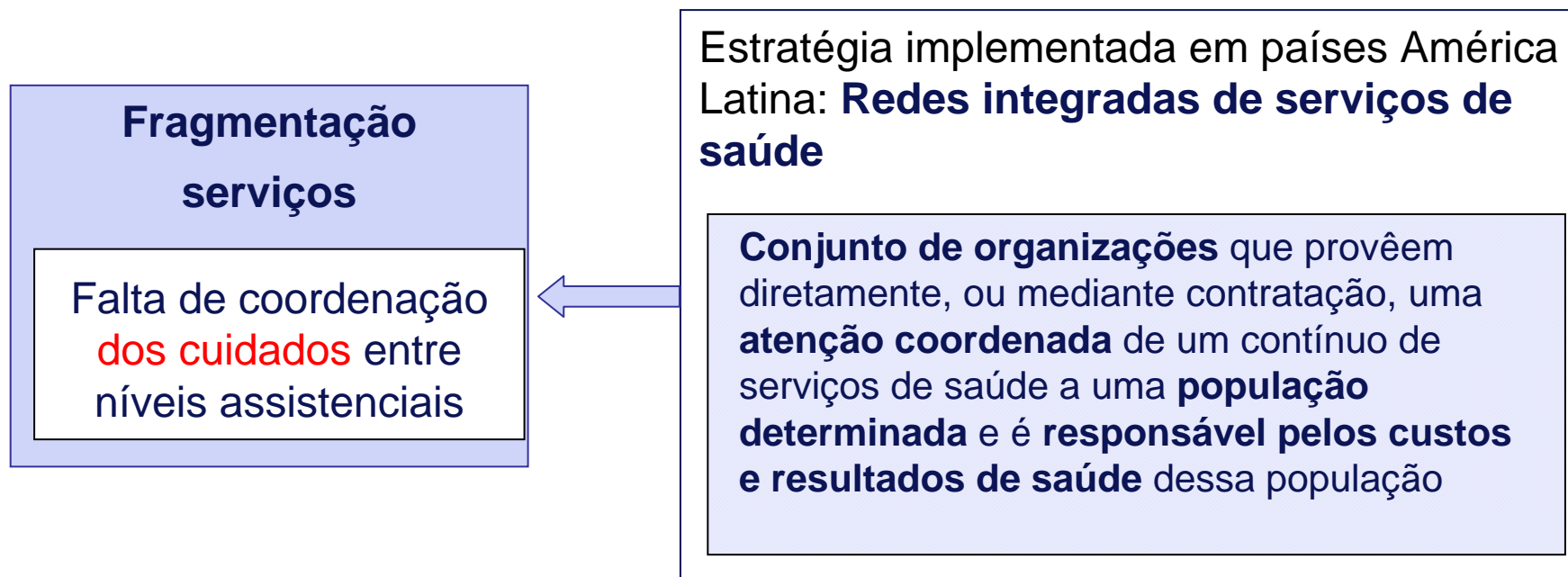


1. Antecedentes: Fragmentação da atenção

Fragmentação da atenção prevalente nos sistemas de saúde da América Latina como causa de baixa efetividade, eficiência e equidade



1. Antecedentes: Fragmentação e redes



Há limitada evidência sobre o impacto dessa estratégia

1. Antecedentes: Resultados do Equity-LA

No âmbito das políticas:

- Avanços na formulação de redes
- Limitada implementação

No âmbito de redes:

- Problemas de acesso, não apenas de entrada, **mas ao nível de atenção adequado**

➤ Relacionados com deficiências na coordenação assistencial

▪ Fatores do sistema de saúde:

- **Seguro** fragmentado
- Redes baseadas em contratos entre seguradoras (**planos**) e provedores
- Responsabilidades complexas aos municípios
- Falta de políticas que promovam a coordenação no âmbito de rede (incentivos contrários)

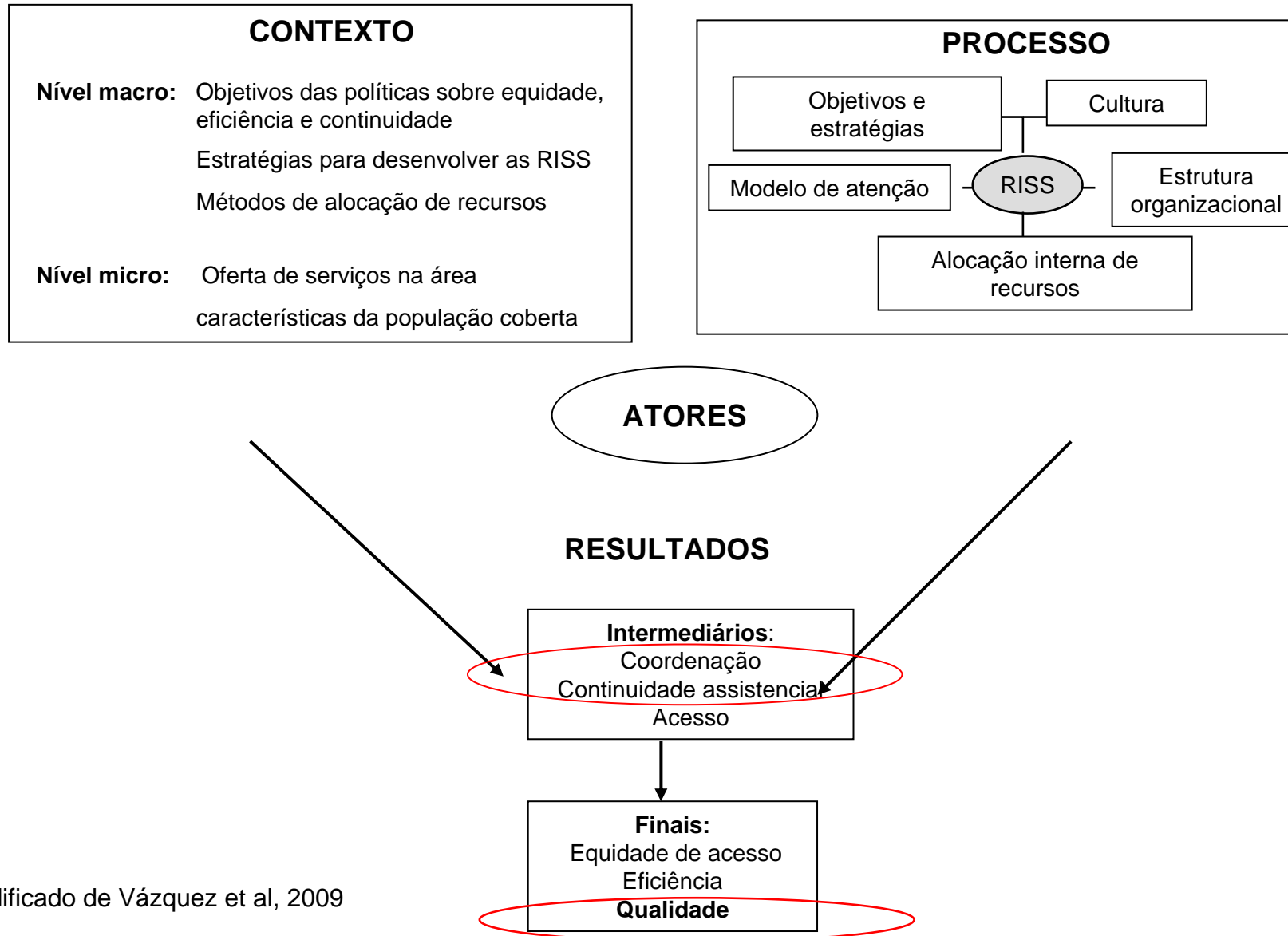
▪ Fatores internos:

- Condições de trabalho inadequadas
- Insuficientes mecanismos de coordenação (SI);
- Formação inadequada de profissionais
- Insuficiente capacidade resolutiva no primeiro nível

➤ Qualidade assistencial traçadoras

- Acompanhamento limitado de pacientes
- Cumprimento limitado das normas clínicas
- Grandes períodos de tempo desde início de sintomas até o início do tratamento (câncer mama,...)

1. Antecedentes: Marco de análise de RISS



O que é Coordenação da Atenção?

Coordenação de todos os serviços relacionados com a atenção à saúde independentemente do lugar onde são recebidos, de maneira que se harmonizem e se alcance um objetivo comum administrando os conflitos

Tipos

Coordenação da informação

Transferência de Informação
Utilização da Informação

Coordenação da gestão clínica

Coerência da atenção
Seguimento do paciente

Coordenação administrativa

Circuitos administrativos
Ordenamento do acesso

O que é continuidade assistencial?

Continuidade assistencial: Grau de coerência e unidade da atenção recebida pelo paciente ao longo do tempo, de maneira que esteja de acordo com suas necessidades médicas e contexto pessoal

Resultado da coordenação segundo o ponto de vista do paciente.

entre níveis de atenção

Tipos

Continuidade de informação

- Transferência e uso de informação clínica
- Conhecimento acumulado

Continuidade de gestão clínica

- Coerência da atenção
- Acessibilidade e flexibilidade

Continuidade de relação

- Vínculo paciente - provedor
- Consistência do provedor

Qualidade Assistencial

O grau no qual os serviços de saúde, que proporcionam atenção aos indivíduos e à população, aumentam a probabilidade de obter os resultados de saúde desejados e consistentes com o conhecimento científico atual.

A qualidade da atenção consiste em fazer as coisas certas, às pessoas certas, no tempo certo e fazendo-as desde a primeira tentativa.

Qualidade segundo o ponto de vista dos serviços:

atenção centrada no paciente, efetividade, eficácia, seguridade/garantia, eficiência.

Qualidade segundo o ponto de vista dos usuários:

vivência, opinião e expectativas

1. Antecedentes: Intervenções para melhoria

Estratégias em diferentes níveis

Nível macro Desenvolvidas no nível **supraorganizativo**
- Políticas sanitárias, mecanismos de financiamento

Nível meso Desenvolvidas e implementadas por **gestores**
- Planos funcionais, mecanismos de coordenação para as funções de gestão (estratégias de gestão integradas, comitê de gestão compartilhado)

Nível micro Desenvolvidas e implementadas por **gestores e profissionais**
- Mecanismos de retroalimentação (adaptação mútua; sistema de informação compartilhado)
- Mecanismos de normatização (sistema experto, GPC, protocolos)
- Mecanismos de coordenação administrativa (circuitos de referência para os diferentes níveis assistenciais)

Equity- LA- II

1. Antecedentes. Eficácia das intervenções

- Evidência principalmente nos EUA e Europa
- Combinação de estratégias mais efetivas
- **Melhorias da coordenação:**
 - Redução da mortalidade e reingressos hospitalares (manejo compartilhado, de doença, diabetes, psiquiátricos)
 - Estratégias de coordenação que melhoram a qualidade assistencial (trabalho em equipe, seguimento pós alta, asma, diabetes, **ataque cerebral vascular, IC**)
- **Melhoria do uso de** mecanismos ou estratégias: bottom-up; formação; equilíbrio entre a padronização e a liberdade clínica.

2. Objetivos do projeto: geral

Avaliar a **eficácia** de diferentes **estratégias de integração da atenção** na melhoria da **coordenação** e da **qualidade** da atenção nas **redes de serviços de saúde** em diferentes sistemas de saúde da América Latina.

2. Objetivos do projeto: específicos

- a) **Analisar o desempenho das redes** de serviços de saúde quanto à **coordenação e à qualidade** e os **fatores associados** em cada **contexto particular**.

- b) **Desenhar, implementar e comparar intervenções** organizacionais, para melhorar a **coordenação** da atenção entre níveis e a **qualidade** com ênfase nos **profissionais de saúde** e na atenção aos **pacientes crônicos**.

- c) **Analisar a eficácia e limitações** das **intervenções** na melhoria da coordenação e da qualidade assistencial e identificar os **fatores** que determinam sua **aplicabilidade** em diferentes contextos.

- d) **Desenvolver ferramentas** para a aplicação da **evidência** sobre as melhores **práticas em integração da atenção, em políticas inovadoras e efetivas**.

3. Componentes

I. Estudo nacional (por país)

Eficácia das intervenções sobre a coordenação e qualidade assistencial

Doenças traçadoras

- DPOC
- Diabetes mellitus tipo 2

II. Estudo comparativo transnacional:

Identificação de fatores e atores que influenciam em cada contexto particular

4. Áreas de estudio



5. Métodos. Desenho do estudo nacional

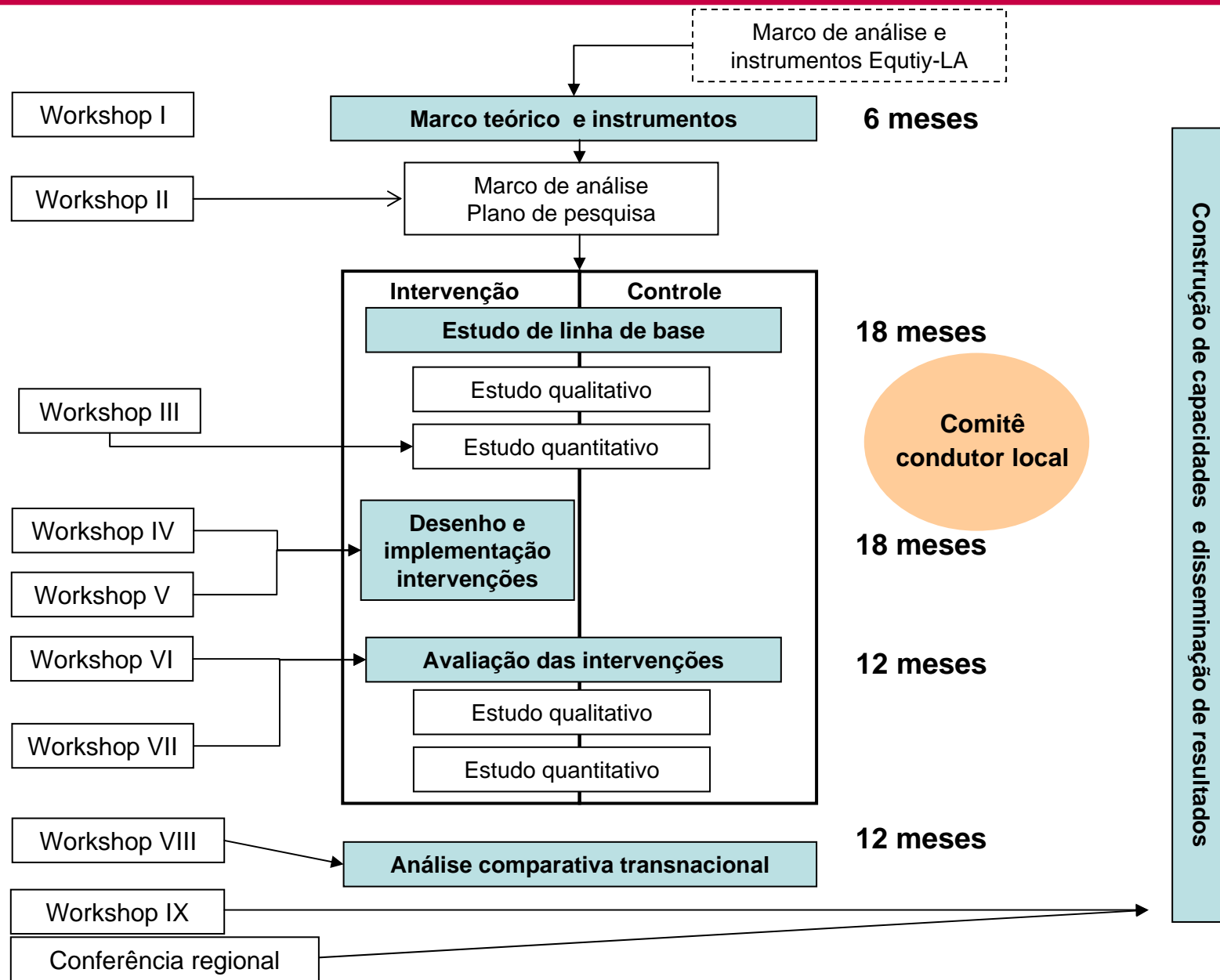
Desenho

- Estudo quasi-experimental: estudo de intervenção com um desenho antes – depois
- Com um enfoque de pesquisa-ação participativa (IAP) e multidisciplinar

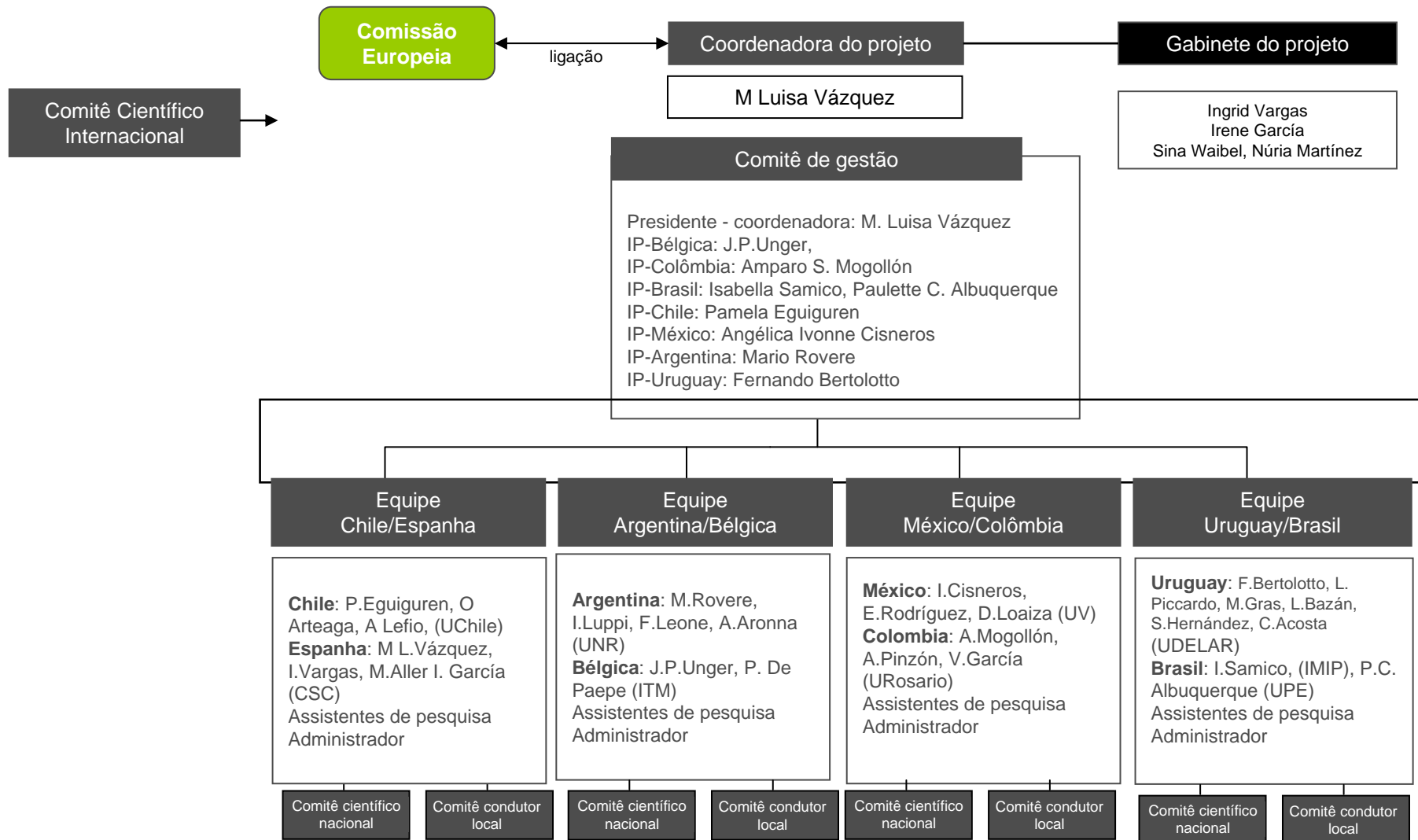
Métodos

- Combinação de métodos de pesquisa:
 - Qualitativo: entrevistas, grupos focais
 - Quantitativos: inquérito
- Análise comparativa:
 - Intra-país (redes)
 - Entre os países envolvidos no estudo
 - Com outras experiências internacionais (ex: Cataluña)

5. Métodos. Processo da Pesquisa



5. Estrutura organizacional do projeto



6. Resultados do projeto (I)

- **Fornecerá evidência** sobre as melhores práticas para aprimorar a coordenação e qualidade da atenção em redes de serviço de saúde.
- Servirá de **base para o desenvolvimento de políticas** direcionadas a melhorar o desempenho de redes de serviços de saúde, contribuindo para o fortalecimento dos sistemas de saúde na América Latina.
- Contribuirá para o **fortalecimento da capacidade técnica e científica** de universidades e instituições de saúde dos países envolvidos, para o desenvolvimento de pesquisa em serviços e sistemas de saúde.
- **Utilizará e testará métodos adequados** para avaliar o desempenho das redes de serviços de saúde, em relação à coordenação.
- Contribuirá para a **formação de tomadores de decisão com o intuito de** promover intervenções que melhorem a coordenação e a qualidade das redes de serviços de saúde.
- **Capacitará profissionais de saúde para** a melhoria da coordenação e qualidade nas redes de intervenção.

6. Resultados do projeto (II)

Fortalecimento da capacidade técnica e científica nos países envolvidos:

- Inserção em redes internacionais
- Mobilidade acadêmica
- Possibilidade de vinculação de estudantes em programas avançados de formação
- Construção de redes de organizações acadêmicas, governamentais, ONG, sociedade civil, usuários,...
- Projeção nacional e internacional das instituições e seus pesquisadores:
 - Publicação de artigos em revistas indexadas internacionais, livro, comunicações em congressos, etc.)
 - Mesas redondas, seminários, grupos de trabalho
 - Guias para elaboração de políticas
- Identificação de projetos de colaboração futuros

7. Disseminação dos resultados

- **Mesas redondas, seminários, grupos de trabalho** nos países participantes com grupos locais e nacionais
- **Por meio de redes** das organizações (acadêmicas, governamentais, ONG, de usuários,...) dos países participantes, além de outras organizações e agências internacionais
- **Elaboração de materiais de divulgação** (folhetos, informes breves, etc.)
- **Website**
- **Participação em congressos internacionais, regionais, nacionais**
- **Publicação de informes breves e artigos** (comunidades acadêmicas).
- Serão desenvolvidos **informes de boas práticas em integração assistencial e guias para a elaboração de políticas**



**¡MUCHAS GRACIAS!
MUITO OBRIGADA!**

www.equity-la.eu