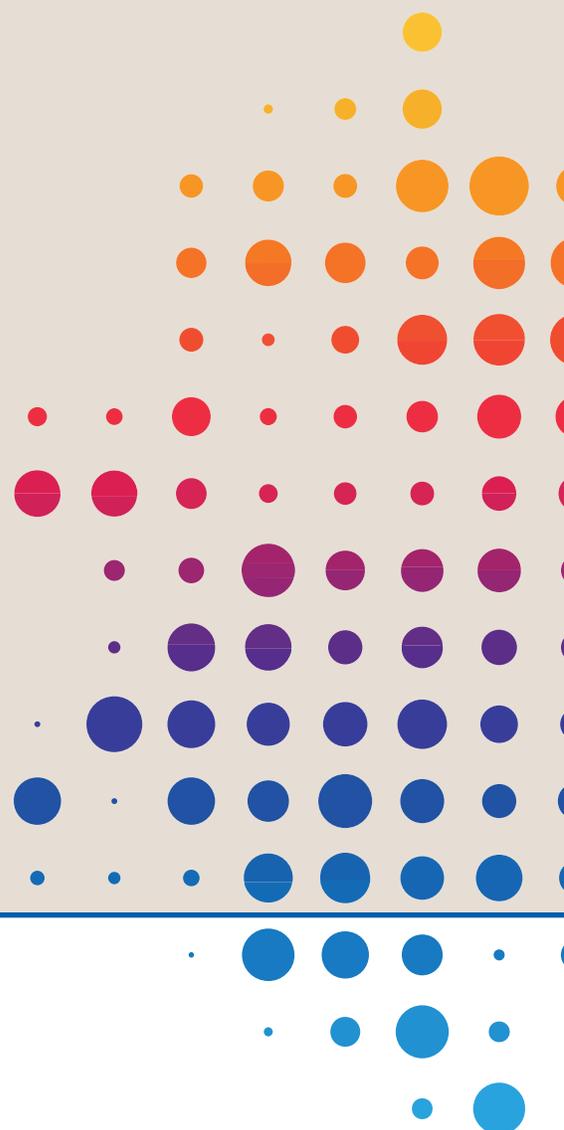


White paper

Cuidado Descentralizado: Caminho para Melhor Eficiência e Resultados em Saúde a partir da experiência de Quatro Países



Índice

Resumo Executivo	3
Introdução	5
Metodologia	5
Pilares do cuidado médico descentralizado	6
Pilar 1: Política e regulamentação	7
Pilar 2: Dados e tecnologia	8
Pilar 3: Infraestrutura e estrutura	9
Pilar 4: Treinamento	10
Cuidado descentralizado: resultados, KPIs e lições aprendidas	11
Conclusão	12
Referências	13
Apêndice	14

Resumo Executivo

Este *White Paper* apresenta uma estrutura abrangente para a implementação de modelos descentralizados de assistência em saúde, baseados nas experiências de quatro países de referência: Reino Unido (UK), Singapura, Países Baixos e Bélgica. Um dos objetivos do cuidado descentralizado é melhorar os resultados dos pacientes aumentando o acesso aos serviços e reduzindo a necessidade de viagens frequentes ou de longa distância. Ao mudar a oferta de cuidados de ambientes hospitalares mais complexos para cenários menos complexos, sempre que aplicável, o cuidado descentralizado otimiza a utilização de recursos e alivia a carga sobre os sistemas hospitalares. Essa abordagem é aplicada sempre que as condições do paciente permitirem, garantindo que níveis apropriados de assistência sejam fornecidos com base nas necessidades do paciente.

O que motivou esses países a mudar sua abordagem em relação ao cuidado descentralizado?



Reino Unido: Reduzir a sobrecarga hospitalar e melhorar a integração entre os sistemas de assistência em resposta ao envelhecimento da população, doenças crônicas, necessidades de custo-benefício e melhorar a experiência do paciente por meio de uma assistência mais próxima de casa.



Singapura: Facilitar a assistência comunitária de longo prazo para uma população envelhecida em meio ao aumento dos custos de assistência médica e melhorar os resultados de saúde por meio de assistência preventiva e forte apoio governamental à inovação em assistência médica.



Países Baixos: Fortalecer pacientes, melhorar a eficiência para reduzir a pressão sobre a capacidade hospitalar e abordar a carga de doenças crônicas com soluções de cuidado sustentáveis.



Bélgica: Controlar os custos crescentes de saúde, mantendo a qualidade, melhorando o acesso rural, alavancando os avanços da telessaúde e da saúde digital e melhorando os resultados dos pacientes por meio de uma melhor coordenação dos cuidados.

Quais aprendizados importantes estão impulsionando o sucesso do cuidado descentralizado?



Política e regulamentação: Facilitadores de políticas e estrutura legal adequados são cruciais. Os *Integrated Care Systems (ICSs)* do Reino Unido e os sistemas regionais de saúde de Singapura exemplificam a eficácia de políticas governamentais personalizadas.



Tecnologia e dados: O investimento em infraestrutura de saúde digital, como registros eletrônicos de saúde (EHRs), estruturas de interoperabilidade e plataformas de telessaúde, é essencial. Todos os quatro países alavancaram essas tecnologias para aprimorar a coordenação e a assistência ao paciente.



Infraestrutura e estrutura: Desenvolver cuidados comunitários e, sempre que possível, estruturas de cuidados domiciliares, apoiadas por modelos de financiamento sustentáveis, é vital para escalar o cuidado descentralizado. A plataforma *eHealth* da Bélgica e as *Primary Care Networks (PCNs)* de Singapura demonstram a eficácia de priorizar o desenvolvimento de infraestrutura.



Treinamento: O desenvolvimento profissional contínuo é essencial para equipar os profissionais de saúde com as habilidades necessárias para novas tecnologias e modelos de assistência.

Quais resultados esses países alcançaram com o cuidado descentralizado?



Reino Unido: As internações hospitalares diminuíram em 800.000 (12%) em 2022 em comparação à 2019, enquanto as internações eletivas caíram em 21% e as internações de emergência em 9%.



Singapura: O programa *MIC@Home (Mobile Inpatient Care @Home)* economizou 7.000 dias de internação até meados de 2023, com as teleconsultas aumentando em 40% em 2022. Até 2023, o programa *NCIS (National University Cancer Institute)-on-the-Go* tem fornecido assistência com sucesso a mais de 2.000 pacientes com câncer, permitindo que eles recebam tratamento em casa ou em clínicas comunitárias próximas.



Países Baixos: O programa *Better@Home* economizou € 2 milhões anualmente, enquanto a telessaúde aumentou o acesso à assistência médica em 20% em áreas remotas.



Bélgica: Um programa piloto em Flandres para pacientes com insuficiência cardíaca reduziu as readmissões hospitalares em 15%, enquanto o tempo geral de deslocamento para assistência médica rural na Bélgica diminuiu em mais de 60%, de uma média de 30–45 minutos para apenas 10–15 minutos.

Quais ações são recomendadas para aprimorar a implementação do cuidado descentralizado?



Desenvolver uma política: Garantir apoio governamental e desenvolver políticas que promovam sistemas regionais de saúde e assistência centrada no paciente.



Investir em tecnologia: Estabelecer infraestrutura de saúde digital interoperável, incluindo EHRs e telessaúde, para aprimorar a coordenação da assistência.



Construir infraestrutura: Desenvolver centros regionais de assistência médica e/ou programas de cuidados domiciliares para facilitar a transição da assistência hospitalar para a assistência comunitária.



Criar programas de treinamento e piloto: Investir em treinamento abrangente para profissionais de saúde para garantir o uso eficaz de novas tecnologias e modelos de assistência; lançar iniciativas piloto para coletar dados e ajustar modelos de Cuidado descentralizado com base em resultados do mundo real.

Introdução

Os sistemas nacionais de saúde estão lidando com vários desafios, incluindo o aumento dos custos de saúde, envelhecimento populacional¹, aumento de doenças crônicas² e dificuldades no acesso a serviços de saúde em áreas rurais e carentes³.

Em meio a esse cenário, este estudo examina as maneiras pelas quais os governos podem melhorar os resultados clínicos em saúde populacional e assistência médica; melhorar o acesso e a conveniência do paciente; otimizar custos, eficiência de recursos, produtividade e a relação qualidade-preço em sistemas de saúde; e aumentar a satisfação do paciente e do cuidador. De particular interesse foi o “cuidado descentralizado”, definido aqui como serviços de saúde oferecidos no ambiente de saúde de menor complexidade possível, permitindo o uso racional da estrutura e da rede de cuidados, sempre que aplicável, de acordo com as condições clínicas do usuário, e reduzindo a necessidade ou frequência dos usuários viajarem longas distâncias, proporcionando uma abordagem mais centrada no usuário.

Para explorar os princípios e a prática do cuidado descentralizado, os sistemas de saúde do Reino Unido, Singapura, Países Baixos e Bélgica foram avaliados, considerando:

- Políticas governamentais, diretrizes hospitalares e protocolos que dão suporte ao cuidado descentralizado;
- Como os órgãos de avaliação de tecnologia em saúde (ATS) moldam as políticas que permitem o cuidado descentralizado;
- A influência de incentivos e reembolsos na implementação de cuidado descentralizado;
- Aprendizados sobre como organizar, habilitar e alcançar resultados através do cuidado descentralizado que podem informar abordagens para outros países.

Este *White Paper* tem como objetivo detalhar o pensamento e as estratégias por trás do cuidado descentralizado e os resultados observados por esses países.

Metodologia

Esta pesquisa analisou informações publicamente disponíveis sobre sistemas de saúde no Reino Unido, Singapura, Países Baixos e Bélgica – países selecionados por suas fortes políticas e iniciativas de apoio ao cuidado descentralizado, com motivações centradas no gerenciamento dos crescentes custos de saúde, otimização de recursos e abordagem do envelhecimento populacional e prevalência de doenças crônicas. Os avanços tecnológicos também influenciaram significativamente a abordagem de cada país.

O estudo começou com uma revisão de documentos e relatórios governamentais, seguida por entrevistas com partes interessadas seniores de sistemas hospitalares e órgãos governamentais. Essas entrevistas exploraram indicadores-chave de desempenho (KPIs), sucessos e desafios contínuos na implementação.

¹ OECD (2023), “Demographic trends”, in *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

² OECD (2023), “Chronic conditions”, in *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

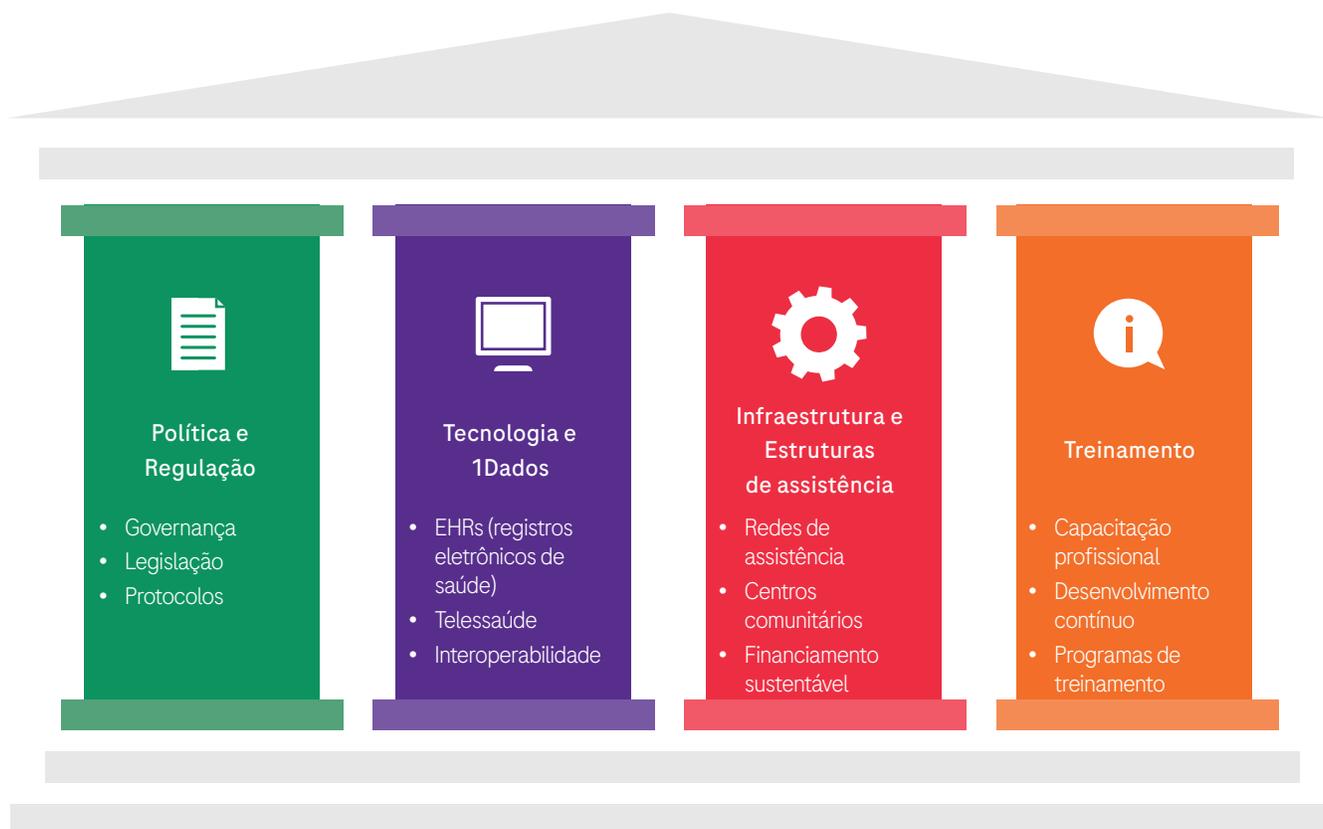
³ OECD (2023), “Indicator overview: Country dashboards and major trends”, in *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

Pilares do cuidado descentralizado em saúde

Antes de nos aprofundarmos nos pilares essenciais para o cuidado descentralizado em saúde, é importante entender as motivações comuns por trás dessa mudança no Reino Unido, Singapura, Países Baixos e Bélgica.

No Reino Unido, a descentralização foi motivada pela necessidade de melhorar a eficiência da assistência médica, reduzir a burocracia e oferecer cuidados personalizados, ao mesmo tempo em que permitisse o gerenciamento de custos por meio de uma melhor alocação de recursos. Singapura enfrentou motivadores semelhantes, concentrando-se no envelhecimento da população e no aumento dos custos da assistência médica, com ênfase na conveniência do paciente e medidas preventivas. Da mesma forma, os Países Baixos e a Bélgica buscaram soluções com o melhor custo-benefício para melhorar a capacidade de resposta da assistência médica local, capacitando as autoridades locais a atender às necessidades específicas da comunidade. Em todos os quatro países, a descentralização visava aumentar a eficiência, reduzir as internações hospitalares e criar sistemas centrados no paciente que se adaptassem às demandas locais, enfatizando a integração, a colaboração e o controle de custos.

Uma abordagem estruturada para o cuidado descentralizado surgiu, com quatro pilares centrais para a estratégia de cada país: política e regulação, tecnologia e dados, infraestrutura e estruturas de assistência, e treinamento. A política e regulação, em particular, serve como uma influência abrangente, moldando a implementação dos outros pilares. Por exemplo, os avanços tecnológicos e de infraestrutura geralmente decorrem de decisões regulatórias, e as iniciativas de treinamento se alinham com essas estruturas de políticas mais amplas. Cada pilar é distinto, mas interconectado, com a política e regulação orientando a execução de iniciativas de tecnologia, infraestrutura e treinamento.



Pilar 1: Política e regulação

O que é o pilar?

Quando se trata de cuidado descentralizado, política e regulação referem-se ao estabelecimento de uma estrutura legal e regulatória clara que permite a implementação bem-sucedida e a sustentabilidade do cuidado médico descentralizado. Isso envolve o desenvolvimento de políticas específicas, a criação de ambientes regulatórios de suporte, o uso de ATS para orientar a integração e a regionalização da assistência e o estabelecimento de padrões de interoperabilidade para garantir que as tecnologias de saúde, como plataformas de EHR e telessaúde, possam funcionar de forma coesa dentro de uma rede interoperável. Políticas e regulações eficazes garantem que o cuidado descentralizado esteja alinhado com as prioridades nacionais de saúde, ao mesmo tempo em que permanece flexível para atender às necessidades específicas de diferentes regiões e populações locais.

Por que isso é importante para o cuidado descentralizado?

A política e as regulações governamentais são essenciais para o sucesso do cuidado descentralizado, pois fornecem a estrutura para orientar o desenvolvimento e a implementação de tecnologias e modelos de assistência que permitem a descentralização. Sem políticas e regulações robustas, os esforços para descentralizar o cuidado podem levar a sistemas fragmentados, desigualdades na prestação de assistência e ineficiências.

Exemplos de benchmarking

Informações detalhadas sobre o país podem ser encontradas no Apêndice.

Estrutura de implementação

As principais ações que os países de referência aplicaram foram a elaboração de políticas públicas para apoiar a implementação e integração do cuidado descentralizado, migrando para a regionalização da assistência e criando programas piloto para assistência comunitária e domiciliar.

Elaborar políticas para ajudar a implementar e integrar o cuidado descentralizado.

- Os países concentraram políticas em sistemas regionais de saúde, investimento em soluções digitais de saúde, integração de dados e assistência centrada no paciente. Ao estabelecer estruturas e regulamentações claras, os governos permitiram o compartilhamento contínuo de informações entre sistemas de saúde públicos e privados, criaram programas alinhados às necessidades locais de saúde e ampliaram o acesso ao cuidado descentralizado.

- As estruturas regulatórias de suporte incluíram um plano estratégico nacional (por exemplo, o *Healthcare 2020 Masterplan* de Singapura), órgãos regionais para ação coordenada (por exemplo, os *Integrated Care Systems* do Reino Unido) e políticas para construir uma infraestrutura digital junto com redes de assistência primária.
- Órgãos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), como o *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* no Reino Unido, a *Agency for Care Effectiveness (ACE)* em Singapura, o *Zorginstituut Nederland (ZIN)* nos Países Baixos e o *Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE)* na Bélgica, foram essenciais para esse processo. Esses órgãos avaliaram a eficácia clínica e o custo-benefício das tecnologias de saúde – incluindo medicamentos, telessaúde, monitoramento remoto e cuidados domiciliares – garantindo que atendessem aos padrões de segurança e eficácia alinhados às metas nacionais de saúde. Por exemplo, o NICE no Reino Unido forneceu orientação para integrar efetivamente tecnologias aprovadas ao sistema de saúde.
- Estabelecer uma estrutura de ATS forte provou ser essencial para países que buscam a descentralização do cuidado, garantindo que as tecnologias ofereçam valor clínico e econômico, direcionando a alocação de recursos e fornecendo uma autoridade centralizada para definir padrões nacionais ao mesmo tempo em que consideram as necessidades regionais de saúde.

Mudar para a regionalização do cuidado.

- Os países introduziram sistemas regionais de saúde para gerenciar e coordenar a assistência em regiões específicas; por exemplo, Singapura tem três Sistemas Regionais de Saúde (RHSs), cada um responsável pelos resultados de saúde de sua população por meio de modelos de cuidados integrados. Os RHSs conduzem avaliações de necessidades de saúde para identificar áreas prioritárias e alocar os recursos de forma adequada.
- A regionalização promove a tomada de decisões local e a prestação de serviços personalizados, com programas direcionados com base em perfis regionais de saúde.

Criar programas piloto para assistência comunitária e domiciliar.

- Os programas piloto são cruciais para reunir os dados e consolidar aprendizados necessários para uma tomada de decisões informada na implementação mais ampla do cuidado descentralizado. Os dados coletados desses programas ajudam os formuladores de políticas públicas a entender a efetividade de diferentes modelos de cuidados, identificar áreas de melhoria e garantir que uma implementação mais ampla desses modelos seja bem-sucedida.

Pilar 2: Dados e tecnologia

O que é o pilar?

A infraestrutura de saúde digital em cuidado descentralizado se refere ao desenvolvimento e manutenção de tecnologias essenciais que permitem a prestação de assistência médica eficiente e coordenada em diferentes cenários. Isso inclui sistemas como EHRs, plataformas de telessaúde e tecnologias de cuidados domiciliares, bem como maneiras de garantir a interoperabilidade entre vários serviços de saúde.

Por que isso é importante para o cuidado descentralizado?

Dados e tecnologia permitem a distribuição de serviços de saúde para além dos ambientes hospitalares tradicionais. Os serviços de saúde podem acessar e compartilhar informações do paciente em vários cenários de cuidados, reduzindo a necessidade de visitas presenciais e tornando a assistência médica mais acessível e conveniente, especialmente para pacientes em áreas remotas ou carentes. Além disso, eles capacitam os pacientes a assumir um papel ativo no gerenciamento de sua saúde, levando a melhores resultados de saúde e uma experiência de assistência mais personalizada.

Exemplos de benchmarking

Informações detalhadas sobre o país podem ser encontradas no Apêndice.

Estrutura de implementação

As principais ações que os países de referência implementaram foram habilitar, aplicar e aprimorar a digitalização e a integração de dados para o uso da prestação de cuidados; criar e implementar plataformas digitais e registros eletrônicos de pacientes; garantir a interoperabilidade e a segurança de dados confidenciais.

Alavancar estruturas de políticas e tecnologia para integração de dados no cuidado descentralizado.

- Uma estrutura política e regulatória forte que prioriza a integração de dados e a adoção de tecnologia é essencial para um cuidado descentralizado bem-sucedido. Políticas de dados padronizadas garantem que os serviços de saúde públicos e privados se alinhem com os padrões de integração unificados.
- Por exemplo, no Reino Unido, o *National Health Service* (NHS) da Inglaterra exige o uso de EHRs entre os serviços, melhorando a acessibilidade de dados. O Plano de Longo Prazo do NHS e o *Health and Care Act (2022)* solidificam ainda mais os esforços de integração de dados ao fundir o NHS Digital no NHS Inglaterra e expandir as responsabilidades digitais dos ICSs.

- Da mesma forma, o sistema *National Electronic Health Record* (NEHR) de Singapura une registros públicos de saúde e envolve ativamente serviços privados. Essa plataforma centralizada oferece suporte ao compartilhamento de dados e permite modelos de cuidado descentralizado por meio de serviços integrados e soluções de telessaúde.

Criar e implementar plataformas digitais e registros eletrônicos de pacientes.

- Integrar os Registros Eletrônicos de Pacientes (EPRs) em todos os níveis de assistência médica é crucial para permitir a acessibilidade dos dados do paciente em todos os locais, apoiando uma assistência coordenada e contínua. Uma plataforma nacional de saúde digital com EPRs integrados deve priorizar o compartilhamento de dados seguro, fácil de usar e em tempo real.
- No Reino Unido, os EPRs são essenciais para o funcionamento das Redes de Atenção Primária (PCNs) e modelos de assistência médica descentralizados, permitindo o compartilhamento contínuo de históricos de pacientes e o monitoramento contínuo da saúde entre serviços e regiões.
- Da mesma forma, nos Países Baixos, a adoção precoce de EPR e os serviços de telessaúde expandidos durante a pandemia de COVID-19 avançaram a integração da assistência médica. Os sistemas de EPR padronizados do país facilitam o compartilhamento e a coordenação de dados, essenciais para um cuidado descentralizado eficaz.

Garantir a interoperabilidade no compartilhamento de dados e a segurança de dados sensíveis.

- Garantir a interoperabilidade é crucial para evitar a fragmentação na prestação de assistência médica. Os padrões de interoperabilidade estabelecidos e aplicados permitem a troca contínua de dados entre diferentes sistemas e serviços de saúde.
- A tecnologia *blockchain* pode aprimorar a segurança, a privacidade e a interoperabilidade dos dados. Por exemplo, a Bélgica combina *blockchain* com aprendizado federado, permitindo que modelos de IA sejam treinados localmente, mantendo a privacidade dos dados – usados efetivamente para detecção de COVID-19 e gerenciamento descentralizado de dados dos pacientes.
- No Reino Unido, o NICE definiu padrões de compartilhamento de dados de pacientes que dão suporte a um ecossistema de saúde digital seguro. Ao garantir a interoperabilidade, o NICE permite acesso suave aos dados em todos os sistemas, ao mesmo tempo em que protege as informações dos pacientes contra violações, construindo confiança e conformidade regulatória.
- Da mesma forma, o Nictiz dos Países Baixos promove a padronização digital, dando suporte à integração do EHR em cuidados primários, hospitalares e especializados para incentivar ampla interoperabilidade em todos os ambientes de assistência médica.

Pilar 3: Infraestrutura e estrutura de assistência

O que é o pilar?

Na ótica do cuidado descentralizado, a infraestrutura abrange os ativos físicos, digitais e organizacionais necessários para a prestação de serviços fora dos hospitais tradicionais. Isso inclui centros regionais de assistência médica, instalações de cuidados domiciliares e comunitários e a integração de tecnologias de saúde digital. Financiamento sustentável, incentivos adequados e modelos de reembolso são essenciais para manter a viabilidade de longo prazo dessa infraestrutura. Como a espinha dorsal do cuidado descentralizado, uma infraestrutura robusta, apoiada por esses modelos, permite assistência médica acessível e eficiente que atende às diversas necessidades da população.

Por que isso é importante para o cuidado descentralizado?

A infraestrutura certa reduz as desigualdades em saúde e melhora o acesso aos cuidados em diferentes grupos demográficos. Algumas regiões podem enfrentar mais limitações de infraestrutura do que outras; financiamento e recursos adicionais podem ser necessários para avançar a infraestrutura física e/ou digital para melhorar a equidade do acesso e dos serviços de assistência médica nessas áreas.

Exemplos de benchmarking

Informações detalhadas sobre o país podem ser encontradas no Apêndice.

Estrutura de implementação

As principais ações para implementação são: avaliar as necessidades de infraestrutura e parceria, implementar programas fora do hospital e mais próximos de casa e garantir uma boa relação qualidade-preço.

Considerar qual infraestrutura e parcerias são necessárias para mudar para prestação e acesso regionais aos cuidados.

- Para dar suporte à assistência médica regional, os países avaliaram as instalações existentes para atualizar sua capacidade para uma gama mais ampla de serviços. Aperfeiçoar os hospitais regionais para gerenciar cuidados de rotina e especializados melhora o acesso e garante uma distribuição mais equilibrada da assistência médica, aliviando a pressão sobre os hospitais centrais.
- As parcerias público-privadas são cruciais para expandir a infraestrutura de saúde. Na Bélgica, colaborações entre governo, academia e setor privado impulsionam a inovação em saúde e o desenvolvimento de tecnologia. O Reino Unido também se beneficia de parcerias do setor privado, fornecendo recursos e tecnologias adicionais para complementar a assistência médica pública e expandir o acesso a práticas avançadas.

- Os centros regionais de saúde também desempenham um papel fundamental. No Reino Unido, as Parcerias de Assistência Integrada (ICPs) unem representantes de Conselhos de Assistência Integrada (ICBs), autoridades locais e outras partes interessadas, como serviços do NHS e organizações comunitárias, para desenvolver estratégias de assistência integrada que abordem as necessidades locais de saúde de forma abrangente.

Implementar novos programas de infraestrutura para assistência em saúde fora do âmbito hospitalar.

- À medida que a assistência médica avança para modelos descentralizados, investir em uma infraestrutura que suporte cuidados fora do hospital é essencial. Isso inclui instalações e sistemas para cuidados domiciliares e comunitários, como unidades móveis de saúde, monitoramento remoto e programas de cuidados domiciliares. Estabelecer centros de saúde comunitários que ofereçam serviços, desde cuidados preventivos até gerenciamento de doenças crônicas, garante que a assistência seja acessível e abrangente.
- Sistemas robustos de logística e cadeia de abastecimento também são necessários para entregar suprimentos médicos e medicamentos aos pacientes em casa, apoiando o sucesso desses modelos de assistência.
- Em Singapura, PCNs e Sistemas Regionais de Saúde (RHSs) integram cuidados primários e comunitários para serviços coordenados. Da mesma forma, Redes Colaborativas Regionais (RCNs) e Organizações de Assistência Integrada (ICOs) nos Países Baixos desempenham um papel fundamental na descentralização do cuidado, melhorando o acesso, reduzindo distâncias de viagem e diminuindo os tempos de espera – aumentando a eficiência e a qualidade da assistência médica.

Garantir uma boa relação qualidade-preço, um ponto reiterado pelas principais partes interessadas neste processo de pesquisa.

- O cuidado descentralizado deve proporcionar um forte valor em relação ao investimento feito. Embora os investimentos iniciais em infraestrutura, treinamento e tecnologia para serviços de assistência comunitária e domiciliares sejam altos, os custos operacionais são geralmente menores do que os cuidados hospitalares. Essa redução vem da menor necessidade de infraestrutura hospitalar extensa, menores despesas administrativas e custos indiretos reduzidos, como vários turnos e manutenção das instalações. Um foco na produtividade – por meio do gerenciamento eficiente de recursos e otimização da força de trabalho – pode aumentar ainda mais esses benefícios de economia de custos, mantendo resultados de qualidade.
- A lucratividade dos programas de cuidados domiciliares depende de fatores como taxas de reembolso, eficiência do serviço e gerenciamento de custos. No entanto, o custo geral da prestação de cuidados domiciliares é menor, o que pode ajudar a manter ou até mesmo melhorar as margens de lucro por meio da utilização mais eficiente de recursos.

Pilar 4: Treinamento

O que é o pilar?

O treinamento no contexto do cuidado descentralizado se refere à educação abrangente e ao desenvolvimento contínuo de profissionais de saúde para equipá-los com as habilidades e conhecimentos necessários para fornecer cuidado descentralizado de forma eficaz. Este pilar abrange treinamento sobre o uso de tecnologias de saúde digital, adaptação a novas estruturas organizacionais e implementação de programas de assistência comunitária e domiciliar. O pilar de treinamento é essencial para garantir que a força de trabalho não seja apenas competente na prestação de assistência médica tradicional, mas também adepta à utilização de ferramentas e abordagens inovadoras necessárias para o cuidado descentralizado.

Por que isso é importante para o cuidado descentralizado?

À medida que a prestação de assistência médica muda de sistemas hospitalares centralizados para cenários mais localizados e comunitários, os profissionais de saúde precisam ser proficientes em novas tecnologias e protocolos de cuidados que são fundamentais para o cuidado descentralizado.

Exemplos de *benchmarking*

Informações detalhadas sobre o país podem ser encontradas no Apêndice.

Estrutura de implementação

As principais ações para implementação são: transferir conhecimento sobre o uso de ferramentas e tecnologias digitais, reestruturar estruturas e *know-how* dos funcionários com base em novas funções e estruturas e treinar a força de trabalho sobre a mudança nos cuidados para cenários não hospitalares.

Aprender a usar tecnologia e ferramentas de saúde digital.

- Os países que implementam o cuidado descentralizado investiram significativamente em tecnologia e infraestrutura. Essa abordagem exigiu que os profissionais de saúde passassem por treinamento extensivo e recebessem suporte para se adaptar a novas tecnologias, ferramentas e modelos de cuidados.
- Os programas de treinamento se concentraram em habilidades técnicas e na compreensão de como essas tecnologias poderiam aumentar o envolvimento do paciente, melhorar a coordenação dos cuidados e permitir a tomada de decisões baseada em dados. Por exemplo, o treinamento em telessaúde cobriu não apenas os aspectos técnicos das consultas virtuais, mas também as melhores

práticas para manter o relacionamento com o paciente e garantir a qualidade da assistência. Da mesma forma, o treinamento de EHRs enfatizou a documentação eficaz, a precisão dos dados e o aproveitamento da análise de dados para informar os planos de cuidados.

Oferecer treinamento sobre novos modelos estruturais e as funções novas/alteradas que eles criam.

- O treinamento se concentra nas funções e responsabilidades dentro de novas estruturas, enfatizando a importância da assistência integrada e das práticas colaborativas. Os serviços de saúde precisam entender como suas funções se encaixam no sistema mais amplo e como podem trabalhar efetivamente com outros serviços, tanto em suas equipes imediatas quanto em diferentes níveis de assistência.
- O treinamento também aborda habilidades de liderança e gerenciamento de mudanças, especialmente para aqueles em cargos de supervisão ou gerência. À medida que os sistemas de saúde se descentralizam, os líderes devem ser capazes de orientar suas equipes durante a transição, promovendo uma cultura de colaboração e melhoria contínua. Isso inclui treinamento sobre como gerenciar recursos de forma eficiente, coordenar a assistência em diferentes cenários e garantir que a assistência ao usuário permaneça contínua e de alta qualidade, apesar da mudança para modelos descentralizados.

Lançar programas de cuidados comunitários e domiciliares e treinamento de programa piloto.

- Com a expansão dos programas de cuidados domiciliares e comunitários, é essencial implementar programas de treinamento direcionados para profissionais de saúde envolvidos nessas áreas. Esse treinamento abrange as habilidades específicas necessárias para os cuidados domiciliares, como avaliação do paciente, planejamento de assistência e uso de tecnologias móveis de saúde para monitoramento remoto. Isso também inclui estratégias para trabalhar efetivamente em cenários comunitários, onde os serviços de saúde podem precisar colaborar estreitamente com outros recursos comunitários, como serviços sociais e organizações locais de saúde.
- Programas piloto são usados para testar e refinar metodologias e abordagens de treinamento, com o objetivo de identificar e abordar lacunas no conhecimento e/ou na entrega.

Cuidado descentralizado: resultados, KPIs e lições aprendidas

Todos os quatro países de referência avaliam a satisfação do paciente e os resultados de saúde para avaliar o impacto do cuidado descentralizado, usando KPIs como internações hospitalares, reinternações e visitas de emergência para medir a redução da sobrecarga hospitalar.

- Reino Unido: Prioriza KPIs em taxas de internação hospitalar, tempo de espera e coordenação de cuidados;
- Singapura: Concentra-se na utilização de cuidados primários, envolvimento do paciente e gerenciamento de doenças crônicas;
- Países Baixos: Mede a satisfação do paciente e da equipe, custos de saúde e resultados de cuidados preventivos;
- Bélgica: Monitora o acesso aos cuidados, o uso da telessaúde e a efetividade dos programas de cuidados integrados.

Resultados e lições

- **Reino Unido:** O cuidado descentralizado reduziu as internações hospitalares em 12% em 2022, aumentou a eficiência das consultas com clínicos gerais (GPs), otimizou o orçamento do NHS com uma redução anual de 1,6% e mostrou satisfação mista do paciente, com alta aprovação de serviços digitais, mas preocupações com o acesso presencial;
- **Singapura:** O *MIC@Home* e a expansão da telessaúde reduziram os tempos de espera hospitalar e economizaram 7.000 dias de internação até meados de 2023, com alta satisfação do paciente em telessaúde e programas bem-sucedidos como o *NCIS-On-The-Go* para pacientes com câncer;
- **Países Baixos:** O cuidado descentralizado economizou € 2 milhões anualmente por meio do *Better@Home*, expandiu o acesso remoto em 20%, alcançou alta satisfação com cuidados domiciliares personalizados e melhorou a continuidade e a eficiência na prestação de cuidados em até 25%;
- **Bélgica:** A descentralização reduziu as reinternações por insuficiência cardíaca em 15% em Flandres, melhorou o acesso rural com tempos de viagem mais curtos e aumentou a satisfação com o agendamento de consultas em 7% por meio de uma plataforma de e-saúde.

Informações mais detalhadas podem ser encontradas no Apêndice.

Como um país implementando o cuidado descentralizado mede o sucesso

- **Taxas de internação/reinternação hospitalar:** Internações e reinternações mais baixas indicam assistência crônica e local eficaz. Rastrear regionalmente a eficácia;
- **Satisfação dos usuários:** Pontuações altas refletem qualidade e assistência centrada no usuário. Pesquisas regulares podem destacar áreas de melhoria;
- **Custos de assistência médica:** Comparar custos com cuidados hospitalares tradicionais para avaliar a relação custo-benefício e sustentabilidade;
- **Produtividade:** Avaliar a proporção de resultados de assistência médica (por exemplo, procedimentos, consultas) em relação a insumos (por exemplo, equipe, equipamentos), com foco na mudança da prestação de cuidados para cenários menos intensivos (por exemplo, assistência ambulatorial em vez de internação) quando apropriado;
- **Acesso aos cuidados:** Acompanhar taxas de uso, telessaúde, tempos de viagem e períodos de espera, especialmente em áreas carentes;
- **Cuidados preventivos:** Monitorar vacinação, exames e check-ups para avaliar os benefícios à saúde pública;
- **Equidade em saúde:** Medir resultados em dados demográficos para avaliar a redução de disparidades;
- **Integração e coordenação:** Medir planos de cuidados compartilhados, reuniões de equipe e feedback do paciente, garantindo registros de pacientes interoperáveis para compartilhamento de dados contínuo e assistência informada e coordenada.

Informações mais detalhadas podem ser encontradas no Apêndice.

Conclusão

O cuidado descentralizado é uma abordagem essencial e transformadora que pode simultaneamente aprimorar a jornada de cuidados dos usuários do sistema de saúde e garantir a sustentabilidade destes sistemas, demonstrando potencial para melhorar os resultados da assistência em saúde e eficiência do sistema. No entanto, sua implementação apresenta desafios e complexidades, sendo que seu sucesso requer políticas públicas robustas, regulações adaptáveis, infraestrutura e treinamento.

Por meio de estruturas regulatórias flexíveis que dão suporte às necessidades e adaptações regionais, ao mesmo tempo em que mantêm os padrões nacionais, especialmente em áreas carentes, os sistemas de saúde podem desbloquear o potencial do cuidado descentralizado e criar um sistema de saúde mais equitativo e resiliente.

Por sua vez, o investimento em infraestrutura física e digital é essencial para viabilizar o cuidado descentralizado, estabelecer centros regionais de saúde, instalações de assistência domiciliar e comunitária e integrar uma variedade de tecnologias de saúde digital, como EHRs e telessaúde. Isso vem com altos custos iniciais, mas, com o tempo, levará a economias de custos em internações e cuidados hospitalares, bem como resultará em serviços de saúde mais acessíveis, eficientes e adaptados às necessidades regionais.

A colaboração entre setores, bem como parcerias entre o Ministério da Saúde de um país, agências regulatórias e o setor privado ajudarão a criar a estrutura de suporte e o financiamento necessários para o cuidado descentralizado. Ainda, o treinamento em todo o sistema também é vital para garantir que os profissionais de saúde possam adotar novos modelos e inovação tecnológica, bem como trabalhar de forma colaborativa em sistemas descentralizados.

A implementação estratégica e em fases permite testes e refinamentos, com foco nos resultados do paciente e garantindo uma implementação sustentável e gradual do cuidado descentralizado.

Referências

País	Fontes de pesquisa secundárias	Partes interessadas
Reino Unido	NHS, NICE, <i>British Medical Journal</i> , <i>British Medical Association</i> , <i>The Kings Fund</i>	<ul style="list-style-type: none"> • C-Suite no NHS • Pesquisador no NHS • Diretor no NICE
Singapura	Ministério da Saúde, <i>MOH Office for Healthcare Transformation</i> , <i>Agency for Care Effectiveness</i> , <i>NCIS</i> , <i>NCCS</i> , <i>SingHealth</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultor Sênior no NCCS • Gerente no MIC@HOME • Especialista no NCCS
Países Baixos	<i>Zorginstituut Nederland</i> , <i>Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport</i> , <i>International Journal of Integrated Care</i> , <i>Patientenfederatie Nederland</i> , <i>National Library of Medicine</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultor de Políticas no <i>Zorginstituut Nederland</i> • Professor no UMCG • Professor de Oncologia Cirúrgica no <i>Leiden University Medical Center</i>
Bélgica	KCE, <i>Federal Public Service (FPS) Health</i> , <i>Food Chain Safety and Environment</i> , <i>National Library of Medicine</i> , <i>International Journal of Health Policy and Management</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Economista de Saúde no KCE • Professor na Ghent University • Professor na KU Leuven

Apêndice

Pilar 1: Política e regulação

O que é o pilar?

Quando se trata de cuidado descentralizado, política e regulamentação referem-se ao estabelecimento de uma estrutura legal e regulatória clara que permite a implementação bem-sucedida e a sustentabilidade do cuidado descentralizado. Isso envolve o desenvolvimento de políticas específicas, a criação de ambientes regulatórios de suporte, o uso de avaliações de tecnologia em saúde (ATS) para orientar a integração e a regionalização da assistência e o estabelecimento de padrões de interoperabilidade para garantir que as tecnologias de saúde, como EHR (Registros Eletrônicos de Saúde) e plataformas de telessaúde, possam funcionar de forma coesa dentro de uma rede interoperável. Políticas e regulamentações eficazes garantem que o cuidado descentralizado esteja alinhada com as prioridades nacionais de saúde, ao mesmo tempo em que permanece flexível para atender às necessidades específicas de diferentes regiões e populações locais.

Os principais elementos de política e regulamentação para o cuidado descentralizado incluem:

- Realizar avaliações abrangentes das necessidades para identificar lacunas no acesso e nos serviços de assistência médica, ajudando a adaptar o cuidado descentralizado às necessidades específicas da população e às disparidades geográficas;
- Garantir o apoio do governo e desenvolver políticas claras que aproximem a assistência médica dos pacientes, reduzam a pressão hospitalar e promovam o uso de tecnologias como monitoramento remoto e telessaúde. Essas políticas também devem incluir mecanismos de financiamento para programas de cuidados domiciliares e comunitários;
- Estabelecer sistemas regionais de saúde que coordenem os cuidados dentro de áreas definidas, ao mesmo tempo em que aderem às diretrizes e protocolos nacionais padronizados de assistência médica, garantindo consistência entre as regiões;
- Implementar modelos de assistência centrados no paciente que se concentrem em tornar os serviços de assistência médica mais acessíveis, convenientes e adaptados às preferências individuais dos pacientes;
- Promover iniciativas de cuidados domiciliares e comunitários, como serviços de assistência médica domiciliar, tratamentos ambulatoriais e programas de saúde comunitários que desviem o foco dos hospitais para cenários locais;
- Abordar barreiras regulatórias e financeiras, simplificar regulamentações e fornecer incentivos financeiros para apoiar o crescimento e a sustentabilidade de iniciativas de cuidado descentralizado;
- Garantir modelos de financiamento sustentáveis criando estruturas financeiras flexíveis e estáveis que permitam que o cuidado em saúde descentralizado prospere a longo prazo.

Essas medidas políticas e regulatórias formam a espinha dorsal da implementação do cuidado descentralizado, garantindo que o sistema seja responsivo às necessidades imediatas e adaptável a futuros desenvolvimentos de saúde.

Exemplos de *benchmarking*

Reino Unido (UK)

O sistema de saúde do Reino Unido passou por uma transformação significativa em direção ao cuidado descentralizado, impulsionado por políticas governamentais e iniciativas digitais nas últimas décadas. Políticas como a devolução na Escócia, País de Gales e Irlanda do Norte permitem que os governos regionais adaptem os serviços de saúde às necessidades locais. O *National Health Service* (NHS) da Inglaterra opera por meio de uma estrutura descentralizada com *NHS Trusts regionais* e *Integrated Care Systems* (ICSs) responsáveis pela prestação de serviços de saúde.

Visão Geral da Estrutura do Reino Unido

Principais políticas e estruturas: Abordagem histórica	O <i>NHS Five Year Forward View</i> (2014) enfatizou novos modelos de assistência, como serviços comunitários multiespecializados (MCPs) e sistemas integrados de cuidados primários e agudos (PACs) para integrar a assistência e melhorar a eficiência. O <i>NHS Long Term Plan</i> (2019) e o <i>Health and Social Care Act 2022</i> continuaram esses esforços priorizando a saúde digital, a interoperabilidade de dados e a formalização de <i>Integrated Care Systems</i> (ICSs) para aprimorar a coordenação da assistência.
O papel da ATS no Reino Unido	O NICE avalia a eficácia clínica e o custo-benefício de medicamentos e tecnologias para o NHS, garantindo acesso equitativo a tratamentos eficazes. As decisões são baseadas em resultados clínicos e de custo-efetividade, geralmente medidos por meio de anos de vida ajustados pela qualidade (QALY), para garantir o melhor valor para o sistema de saúde.
Regionalização	Os ICSs dividem o Reino Unido em regiões para fornecer assistência integrada e melhorar a saúde da população, concentrando-se nas necessidades locais. Cada ICS é dividido em “locais” menores e “bairros” para melhor atender às prioridades regionais, especialmente para áreas-chave como maternidade, câncer e saúde mental

NHS: *National Health Service* da Inglaterra; NICE: *National Institute for Health and Care Excellence*; HTA: Avaliação de Tecnologia em Saúde

Principais políticas e estruturas: Abordagem histórica

O *NHS Five Year Forward View* (2014) foi uma visão estratégica para o futuro do NHS. Foi publicado pelo NHS Inglaterra em outubro de 2014 e descreveu como o NHS precisava mudar para atender às crescentes demandas e desafios financeiros, ao mesmo tempo em que melhorava a qualidade dos cuidados e mantinha a assistência médica universal. Os principais objetivos eram prevenir doenças, integrar serviços de assistência e melhorar a eficiência para garantir a sustentabilidade futura do NHS. Isso exigia novos modelos de assistência que quebrassem as barreiras entre assistência primária, assistência hospitalar e assistência social, promovendo maior colaboração e integração. O plano introduziu o conceito de serviços comunitários multiespecializados (MCPs - *Multispecialty Community Providers*) e sistemas integrados de cuidados primários e agudos (PACs - *Primary and Acute Care Systems*), com o objetivo de fornecer assistência mais personalizada e eficiente mais perto das casas dos pacientes.

Isso foi seguido pelo *NHS Long Term Plan* (2019), que definiu prioridades de 2021 a 2029, com foco na melhoria da integração dos serviços, expansão de iniciativas de saúde digital e aprimoramento da assistência primária e comunitária. Uma ênfase fundamental do plano é avançar na integração e interoperabilidade dos dados, garantindo o compartilhamento perfeito de informações entre os serviços de saúde. Com base nesses esforços, o *Health and Social Care Act 2022* introduziu novas reformas, formalizando os *Integrated Care Systems* (ICSs) e concedendo a eles poderes e responsabilidades estatutários. Essas reformas também enfatizam o nivelamento da maturidade digital, o avanço do uso de registros eletrônicos de saúde e o suporte a cenários de dados seguros para aprimorar a coordenação de cuidados e as capacidades de pesquisa.

Os ICSs, em colaboração com o NHS, identificam estratégias e planos para fornecer assistência às populações locais com base nas maiores necessidades de saúde de diferentes regiões. Essa reestruturação da prestação de assistência médica ajuda a abordar as desigualdades de saúde, ao mesmo tempo em que garante que indivíduos de todas as populações possam acessar os cuidados de que precisam mais perto de casa. Os ICSs permitem uma alocação de recursos mais eficiente, melhor integração de serviços e melhor acesso a cuidados especializados e de rotina.

O papel da ATS no Reino Unido

O *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) do Reino Unido desempenha um papel crucial na determinação de quais medicamentos e tecnologias o NHS deve adotar, avaliando sua eficácia clínica e custo-efetividade. O NICE fornece orientação detalhada de implementação, incluindo treinamento e infraestrutura necessários, para garantir que essas tecnologias sejam integradas aos caminhos de assistência de forma eficaz. Ao fazer isso, o NICE promove acesso equitativo a tratamentos e tecnologias efetivos em todo o sistema de saúde. As avaliações são baseadas em dois critérios principais: resultados clínicos, avaliados por meio de evidências científicas e desempenho no mundo real, e custo-efetividade, medida usando métricas como Anos de Vida Ajustado pela Qualidade (QALYs), que quantifica melhorias na condição e na qualidade de vida de um paciente. Isso garante que as tecnologias adotadas ofereçam benefícios clínicos e boa relação qualidade-preço.

Regionalização

O 2022 *Health and Care Act* estabeleceu os *Integrated Care Systems* (ICSs - Sistemas de Assistência Integrada) como entidades legais com poderes estatutários. Esses sistemas são compostos por dois componentes principais: *Integrated Care Boards* (ICBs - Conselhos de Assistência Integrada), que são responsáveis pelo financiamento e planejamento dos serviços do NHS, e *Integrated Care Partnerships* (ICPs - Parcerias de Assistência Integrada), que são comitês que reúnem uma gama diversificada de parceiros do sistema – incluindo governo local, organizações de VCSE (empreendimento voluntário, comunitário e social) e órgãos do NHS – para desenvolver estratégias regionais de saúde.

Em 2023, 42 ICSs lançaram suas primeiras Estratégias de Assistência Integrada e Planos de Avanços Conjuntos (JFPs - *Joint Forward Plans*) para os próximos cinco anos, com foco em:

- Assistência preventiva e intervenção precoce para reduzir doenças crônicas e melhorar os resultados de longo prazo;
- Abordar disparidades de saúde, especialmente para populações vulneráveis;
- Usar análise de dados para monitorar tendências de saúde, avaliar a efetividade do serviço e orientar a alocação de recursos.

Um princípio fundamental da política do ICS é a colaboração localizada dentro de “locais” e “bairros”. Atendendo populações de 500.000 a 3 milhões, os ICSs se dividem em “locais” (250.000–500.000) e “bairros” (30.000–50.000) para melhor atender às necessidades da comunidade. Isso permite que os ICSs adaptem os serviços às necessidades regionais, mantendo um foco nacional em maternidade, câncer, saúde mental e cuidados cardiovasculares.

Visão geral de HTA, NHS e ICS do Reino Unido

<p>NICE</p> <p><i>National Institute for Health and Care Excellence</i> (NICE): Responsável pela ATS e recomendação de medicamentos e ferramentas ao NHS.</p>	<p>NHS</p> <p><i>National Health Service</i> (NHS): Fornece infraestrutura, força de trabalho e financiamento.</p>	<p><i>Integrated Care System</i> (ICS): Coalizões regionais e locais compostas por conselhos e parcerias com serviços do NHS para proporcionar acesso à assistência à população local.</p>
--	---	--

Singapura

O cuidado descentralizado em Singapura é impulsionado por políticas e regulamentações governamentais do Ministério da Saúde (MoH) e seu *Office for Healthcare Transformation* (MOHT). Iniciativas importantes como *MIC@Home* e Redes de Atenção Primária (PCNs) visam aproximar os serviços de assistência médica dos pacientes, reduzindo a sobrecarga hospitalar. Os *sandboxes* regulatórios e o órgão de ATS de Singapura, que é gerenciado pela *Agency for Care Effectiveness* (ACE), apoiam a adoção de tecnologias para monitoramento remoto e telessaúde.

<p>Principais políticas e estruturas: Abordagem histórica</p>	<p>O <i>Healthcare 2020 Masterplan</i> teve como objetivo melhorar a acessibilidade, a qualidade e a viabilidade da assistência médica pública, atendendo às necessidades de uma população envelhecida. De 2017 a 2021, programas piloto como cuidados domiciliares e o <i>sandbox</i> regulatório LEAP para telessaúde avançaram o cuidado descentralizado por meio de monitoramento remoto e serviços de saúde digitais.</p>
<p>O papel da ATS na Singapura</p>	<p>A <i>Agency for Care Effectiveness</i> (ACE) lidera a ATS em Singapura, avaliando a efetividade clínica de medicamentos e tecnologias de assistência médica por meio de rigorosas revisões de evidências. O Ministério da Saúde (MOH) usa os achados da ACE para orientar decisões políticas sobre a adoção de tecnologias de saúde na assistência médica pública.</p>
<p>Regionalização</p>	<p>O sistema de saúde de Singapura é organizado em três Sistemas Regionais de Saúde (RHSs), cada um responsável por gerenciar a assistência em uma região geográfica, atendendo de 1,1 a 2,5 milhões de residentes. Os RHSs integram hospitais, policlínicas e assistência comunitária para melhorar a coordenação regional de saúde.</p>

LEAP: Programa de Experimentação e Adaptação de Licenciamento; HTA: Avaliação de Tecnologia em Saúde.

Principais políticas e estruturas

O *Healthcare 2020 Masterplan* (2012) foi criado para melhorar a acessibilidade, qualidade e viabilidade dos serviços públicos de saúde para atender às necessidades de uma população envelhecida e com maiores expectativas de vida.

De 2017 a 2021, o *Office for Healthcare Transformation* (MOHT) do Ministério da Saúde iniciou programas piloto com foco em cuidados domiciliares. Eles utilizaram dispositivos de monitoramento remoto e ferramentas digitais para fornecer cuidados a pacientes que, de outra forma, precisariam de hospitalização, resultando em uma melhor assistência centrada no paciente e maior capacidade de leitos hospitalares.

Em 2018, o MoH lançou o Programa de Experimentação e Adaptação de Licenciamento (LEAP - *Licensing Experimentation and Adaptation Programme*), para telessaúde e medicina móvel, um *sandbox* regulatório para experimentar novos serviços de saúde em um ambiente controlado. Embora o *sandbox* do LEAP tenha sido concluído em fevereiro de 2021, seus resultados continuam a influenciar o cuidado descentralizado, servindo como um elemento fundamental.

O papel da ATS em Singapura

A ACE gerencia a ATS em Singapura, avaliando e aprovando novos medicamentos e tecnologias de saúde, avaliando rigorosamente sua eficácia clínica por meio de revisões de estudos clínicos, evidências do mundo real e outros estudos científicos. O MOH usa as descobertas da ACE para criar políticas de saúde baseadas em evidências que orientam a adoção e o uso de tecnologias de saúde no sistema público de saúde.

Regionalização

Singapura é dividida em três Sistemas Regionais de Saúde (RHSs), cada um correspondendo a uma grande região geográfica – as partes central, oriental e ocidental da ilha – para melhorar a coordenação. Cada grupo atende a uma população de aproximadamente 1,1 a 2,5 milhões de residentes. Hospitais, policlínicas e cuidados comunitários são alinhados sob os RHSs, dando a eles controle sobre a gestão regional de saúde.

Visão Geral de HTA, MOH e Programas de Assistência Médica de Singapura

 <p>Agency for Care Effectiveness (ACE): Responsável pela ATS, estabelecimento de diretrizes médicas e garantia de consistência da assistência.</p>	 <p>Ministério da Saúde (MOH): Fornece infraestrutura, força de trabalho e financiamento. Usa as recomendações da ACE para desenvolver diretrizes e políticas nacionais.</p>	<p>Programas de assistência comunitária e domiciliar: Instituições desde o <i>Office for Healthcare Transformation</i> do MOH ao <i>National Cancer Institute</i> de Singapura lançaram programas para levar o acesso aos pacientes para mais perto de casa.</p>
---	--	---

Países Baixos

As estratégias de implementação do cuidado descentralizado nos Países Baixos visam melhorar o acesso do paciente, melhorar a coordenação da assistência e reduzir os custos de saúde. As principais iniciativas incluem programas comunitários e esforços de cuidados domiciliares como *Better@Home*, que oferece assistência mais perto das casas dos pacientes, e SAHH, que promove a colaboração regional entre os serviços de assistência médica.

Visão Geral da Estrutura dos Países Baixos

<p>Principais políticas e estruturas: Abordagem histórica</p>	<p>O <i>Health Insurance Act</i> (2000) estabeleceu o seguro saúde obrigatório, garantindo acesso igualitário e um mercado competitivo, enquanto o <i>Social Support Act</i> (2006) e o <i>Long-Term Care Act</i> (2013) descentralizaram a assistência para os municípios, promovendo a tomada de decisões local. Iniciativas recentes como <i>Redes Colaborativas Regionais</i> (2017) e o <i>Acordo Nacional de Prevenção</i> (2023) focam na colaboração, integração digital e assistência preventiva para fortalecer o cuidado descentralizado.</p>
---	--

O papel da ATS nos Países Baixos	O <i>National Health Care Institute</i> (ZIN) lidera a ATS nos Países Baixos, avaliando intervenções de saúde quanto ao valor clínico e econômico. Embora as recomendações do ZIN sejam consultivas, o Ministério da Saúde, Bem-estar e Esporte as usa para decidir sobre a cobertura dentro do pacote básico de seguro saúde.
Regionalização	As Redes Regionais de Assistência e as Organizações de Assistência Integrada (ICOs - <i>Integrated Care Organizations</i>) coordenam a assistência nos níveis primário, secundário e terciário para garantir a prestação abrangente dos serviços. O cuidado descentralizado, impulsionado pelas ICOs, aborda os crescentes custos de assistência médica e os ônus do sistema, ao mesmo tempo em que oferece uma assistência mais personalizada.

HTA: Avaliação de Tecnologia em Saúde.

Principais políticas e estruturas

O *Health Insurance Act* (2000) introduziu o seguro saúde obrigatório, garantindo acesso igualitário à assistência médica e promovendo um mercado competitivo. O *Social Support Act* (2006) e o *Long-Term Care Act* (2013) descentralizaram os cuidados sociais e comunitários para os municípios, promovendo a tomada de decisões local e os cuidados domiciliares.

Iniciativas como Redes Colaborativas Regionais (2017) e Iniciativas de Saúde Digital (2020) incentivaram a colaboração entre serviços de assistência médica e ferramentas digitais integradas para aprimorar a prestação de serviços. O Acordo Nacional de Prevenção (2023) enfatizou programas preventivos e comunitários, solidificando ainda mais a estrutura de cuidado descentralizado.

O papel da ATS nos Países Baixos

A ATS dos Países Baixos é gerenciada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica (*Zorginstituut Nederland*, ZIN). O ZIN avalia de forma independente as intervenções de assistência médica, incluindo medicamentos, dispositivos médicos e procedimentos cirúrgicos, e publica relatórios sobre seu valor clínico e econômico. Embora as recomendações do ZIN sejam consultivas, o Ministério da Saúde, Bem-estar e Esporte (VWS) as considera ao decidir sobre a inclusão de intervenções de saúde no pacote básico de seguro saúde.

Regionalização

As Redes Regionais de Assistência integram a assistência nos níveis primário, secundário e terciário e garantem serviços coordenados em todas as regiões, enquanto as Organizações Integradas de Assistência (ICOs) são entidades estruturadas projetadas para integrar vários serviços e serviços de assistência médica para fornecer assistência coordenada e abrangente. O incentivo para descentralização do cuidado, incluindo a formação de ICOs, foi impulsionado pelo aumento da carga sobre o sistema de saúde, aumento de custos e a demanda por uma assistência mais personalizada.

Visão geral de HTA, MOH, ICO dos Países Baixos

 <p>Instituto Nacional de Assistência Médica (ZIN): Fornece pesquisa e consultoria sobre políticas de assistência médica e monitora a efetividade dos modelos de cuidado descentralizado.</p>	 <p>Ministério da Saúde, Bem-estar e Esporte (VWS): Define a direção da política nacional de assistência médica, aloca financiamento e estabelece regulamentações para modelos de cuidado descentralizado.</p>	<p>RCNs e ICOs: Implementam cuidados integrados e centrados no paciente usando recursos e diretrizes fornecidos pelo Ministério, garantindo a adoção de tecnologias de saúde inovadoras avaliadas pelo ZIN.</p>
---	--	--

RCN: Redes Colaborativas Regionais; HTA: Avaliação de Tecnologia em Saúde.

Bélgica

As estratégias descentralizadas de cuidado médico da Bélgica visam melhorar a acessibilidade, a qualidade e a eficiência da assistência, ao mesmo tempo em que promovem a saúde preventiva e incentivam a inovação. Os governos federal e regional colaboram para garantir acesso equitativo à assistência médica, utilizando políticas nacionais e programas regionais personalizados.

As iniciativas incluem terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial (OPAT), hemodiálise domiciliar e amplo uso de telessaúde. Além disso, a integração de registros eletrônicos de saúde (EHRs) garante comunicação e coordenação perfeitas entre os serviços de assistência médica, facilitando a assistência centrada no paciente.

Visão Geral da Estrutura da Bélgica

Principais políticas e estruturas: Abordagem histórica	As políticas de assistência médica da Bélgica se concentram em melhorar a assistência por meio de tecnologia, integração de dados e compartilhamento seguro de informações, com iniciativas como a <i>eHealth Platform</i> (2008) que permite o compartilhamento eletrônico perfeito de dados do paciente e dá suporte à telessaúde. O <i>Integrated Care for Better Health Plan</i> (2015) promoveu ferramentas digitais, colaboração multidisciplinar e melhorou o compartilhamento de dados para aprimorar o gerenciamento de doenças crônicas e o envolvimento do paciente.
O papel da ATS na Bélgica	O <i>Federal Knowledge Center for Health Care</i> (KCE) conduz a ATS na Bélgica, avaliando medicamentos, tecnologias e práticas de saúde quanto a eficácia clínica e custo-efetividade. As recomendações do KCE ajudam a orientar a tomada de decisões sobre saúde, embora a autonomia regional e o financiamento possam influenciar sua implementação.
Regionalização	O sistema de saúde da Bélgica é dividido em três regiões – Flandres, Valônia e Bruxelas – cada um com sua própria agência de saúde responsável por adaptar os serviços às necessidades locais. Essas regiões operam dentro de uma estrutura federal, garantindo a colaboração com o Ministério da Saúde e outras instituições para uma prestação de assistência médica coesa.

HTA: Avaliação de Tecnologia em Saúde.

Principais políticas e estruturas

As primeiras políticas governamentais na Bélgica se concentraram em melhorar a saúde por meio do uso de tecnologia, aprimorando a integração dos dados e garantindo uma coordenação de cuidados segura e contínua. Essas políticas capacitaram os pacientes, permitiram que os serviços de saúde compartilhem informações de forma eficiente e promoveram abordagens integradas para o gerenciamento de doenças crônicas.

- A *eHealth Platform* (2008) foi uma iniciativa importante que visava melhorar a interoperabilidade dos dados e a qualidade da assistência, permitindo o compartilhamento eletrônico seguro de informações de saúde do paciente entre os serviços. Essa plataforma facilitou a integração dos registros eletrônicos de saúde (EHRs), permitindo que profissionais de saúde acessassem e atualizassem os dados dos pacientes em tempo real, ao mesmo tempo em que garantia a conformidade com os regulamentos do GDPR. Ela foi fundamental para permitir a telessaúde e a assistência remota, reduzindo internações hospitalares e melhorando a continuidade da assistência para pacientes crônicos.
- O *Integrated Care for Better Health Plan* (2015) enfatizou a integração de serviços de saúde, particularmente para o gerenciamento de doenças crônicas, alavancando as ferramentas digitais e a colaboração multidisciplinar. O plano promoveu o uso de caminhos de assistência digital, portais de pacientes e telessaúde para aprimorar a coordenação da assistência e melhorar o envolvimento do paciente. O plano também pressionou por maior compartilhamento de dados entre os serviços de saúde, melhorando a eficiência geral do sistema e os resultados dos pacientes, ao mesmo tempo em que fomentava o cuidado descentralizado.
- *Fast Healthcare Interoperability Resources* ou “FHIR” e Vitalink estabeleceram estruturas para troca de dados médicos, apoiando a interoperabilidade entre serviços de saúde. Ao adotar formatos padronizados para registros médicos, a Bélgica melhorou a capacidade de diferentes sistemas de compartilhar informações, permitindo uma coordenação mais eficaz entre as equipes de saúde.

O papel da ATS na Bélgica

A ATS da Bélgica é conduzida principalmente pelo *Federal Knowledge Center for Health Care* (KCE). O KCE avalia novos medicamentos, tecnologias e práticas de saúde para orientar a tomada de decisões e priorizar a assistência. Isso inclui avaliar a efetividade clínica, a relação custo-efetividade e o impacto amplo no sistema de saúde. As recomendações do KCE são norteadas pela pesquisa baseada em evidências e projetadas para garantir que os recursos de saúde sejam usados de forma eficiente, embora a implementação possa ser influenciada pela autonomia regional e considerações de financiamento.

Regionalização

O sistema de saúde da Bélgica é dividido em três regiões: Flandres, Valônia e Bruxelas. Cada uma tem sua própria agência de saúde responsável por organizar e fornecer serviços de saúde adaptados às necessidades específicas de sua população local. Eles operam sob a estrutura mais ampla definida pelo governo federal e colaboram estreitamente com o MOH e outras instituições para garantir uma prestação de assistência médica coesa e eficaz.

Visão Geral de HTA, MOH e Regionalização da Bélgica

 <p>KCE: Fornece avaliações e recomendações baseadas em evidências para novas tecnologias e práticas de cuidados.</p>	 <p>O MOH: O Ministério da Saúde e os serviços de saúde são responsáveis por alocar recursos e financiamento para dar suporte a sistemas de assistência integrada e iniciativas regionais, otimizando a distribuição de serviços de saúde.</p>	<p>Governos regionais: Flandres, Valônia e Bruxelas-Capital são responsáveis pela entrega real de serviços de saúde, incluindo cuidados primários, serviços hospitalares e cuidados de longo prazo.</p>
---	--	--

Entre os países avaliados, alguns projetos de *benchmarking* foram identificados:

Reino Unido – CORE20PLUS5: O programa *CORE20PLUS5* foi lançado pelo *NHS Inglaterra* e *NHS Improvement* para reduzir as disparidades nos resultados de saúde entre várias populações, com foco especial nos 20% mais carentes da população. Ele se concentra em cinco áreas clínicas nas quais as disparidades de saúde são mais proeminentes: maternidade, doença mental severa, doença respiratória crônica, diagnóstico precoce de câncer e detecção de casos de hipertensão. O programa foi introduzido em dezembro de 2021 como parte da estratégia mais ampla do NHS para lidar com as desigualdades de saúde que foram exacerbadas pela pandemia de COVID-19 e problemas sistêmicos de longa data. Desde seu lançamento, o programa foi adotado em quase todas as estratégias dos 42 ICSs como um componente-chave para lidar com a desigualdade no acesso à saúde.

Singapura – NCIS Home: Lançado em 2017, o *NCIS-On-the-Go* é uma iniciativa do *National University Cancer Institute*, Singapura (NCIS) para fornecer tratamento e cuidados contra o câncer em cenários comunitários, permitindo que os pacientes recebam quimioterapia e outros serviços oncológicos mais perto de casa. Inicialmente oferecido apenas na Jurong Clinic, o serviço foi expandido em meados de 2023 para outros dois locais. O *NCIS-On-the-Go* permite que pacientes com câncer recebam serviços e tratamentos selecionados contra o câncer na comunidade, como coleta de sangue, cuidados com linhas intravenosas de longo prazo, tratamentos oncológicos ou de suporte que podem ser administrados sob a pele e a remoção de bombas de infusão de quimioterapia.

Países Baixos – Better@Home: O programa *Better@Home* é uma iniciativa que visa fornecer cuidados de nível hospitalar aos pacientes em suas próprias casas, oferecendo vários tratamentos que tradicionalmente exigem hospitalização, como antibióticos intravenosos, tratamento de feridas e fisioterapia. O objetivo é aumentar o conforto do paciente, melhorar os tempos de recuperação e reduzir a pressão sobre os recursos hospitalares. O programa é financiado principalmente por uma combinação de fundos de seguro de saúde público e subsídios governamentais. As seguradoras de saúde nos Países Baixos, sob a estrutura do *Health Insurance Act*, desempenham um papel significativo no financiamento dessas iniciativas para incentivar a mudança da assistência hospitalar para a assistência domiciliar.

Bélgica – Rede Valona de Cardiologia (Réseau wallon de cardiologie – RWC): Lançada em 2016, a RWC opera principalmente como uma estrutura organizacional e colaborativa que conecta várias instituições de saúde, cardiologistas e pesquisadores em toda a Valônia. Seu objetivo principal é melhorar a qualidade e a eficiência da assistência cardiológica na região por meio de recursos, conhecimento e experiência compartilhados. Redes colaborativas semelhantes foram estabelecidas em outras regiões da Bélgica, por exemplo, a Rede Flamenga de Oncologia (*Vlaams Oncologisch Netwerk (VON)*), lançada em 2010, e a Rede de Saúde Mental de Bruxelas (*Réseau Bruxellois de la Santé Mentale (RBSM)*), iniciada em 2012.

Pilar 2: Dados e tecnologia

O que é o pilar?

A infraestrutura de saúde digital em cuidado descentralizado se refere ao desenvolvimento e à manutenção de tecnologias essenciais que permitem a prestação de assistência médica eficiente e coordenada em diferentes cenários. Isso inclui sistemas como Registros Eletrônicos de Saúde (EHRs), plataformas de telessaúde, tecnologias de cuidados domiciliares e garantia de interoperabilidade entre vários serviços de assistência médica.

Os principais aspectos da infraestrutura de saúde descentralizada incluem:

- **Registros Eletrônicos de Pacientes (EPRs):** Plataformas nacionais que integram EPRs permitem que serviços de assistência médica acessem dados de pacientes em diferentes cenários de assistência, garantindo assistência contínua e coordenada. Por exemplo, o *National Electronic Health Record (NEHR)* de Singapura facilita o compartilhamento contínuo de dados, enquanto o Reino Unido usa registros digitais de pacientes para dar suporte às Redes de Atenção Primária (PCNs) e outros modelos descentralizados;
- **Compartilhamento de dados e interoperabilidade:** Garantir a interoperabilidade entre diferentes sistemas de assistência médica é crucial para evitar assistência fragmentada. Países como o Reino Unido e os Países Baixos implementaram padrões para dar suporte à troca segura e eficiente dos dados de pacientes, com iniciativas como o *National IT Institute for Healthcare (NICTIZ)* desempenhando um papel fundamental nos Países Baixos;
- **Telessaúde e monitoramento remoto:** Tecnologias como plataformas de telessaúde e biossensores vestíveis reduzem a necessidade de visitas presenciais, permitindo consultas virtuais e monitoramento contínuo de pacientes. Por exemplo, a Plataforma de Monitoramento Remoto Luscii nos Países Baixos permite que os pacientes enviem dados de saúde em tempo real usando dispositivos vestíveis, melhorando o gerenciamento de condições crônicas;
- **Tecnologias avançadas:** Inteligência artificial (IA) e sistemas hospitalares inteligentes aprimoram ainda mais o cuidado descentralizado. Ferramentas de IA, como o Healthplus.ai nos Países Baixos, melhoram o diagnóstico e permitem o monitoramento proativo, reduzindo complicações e custos de saúde.

Uma infraestrutura de saúde digital robusta é essencial para o sucesso do cuidado descentralizado, melhorando os resultados dos pacientes, a eficiência dos recursos e a capacidade geral dos sistemas de saúde.

Por que isso é importante para o cuidado descentralizado?

Dados e tecnologia permitem a distribuição de serviços de saúde para além dos cenários hospitalares tradicionais. Os serviços de saúde podem acessar e compartilhar as informações do paciente em vários cenários de assistência, reduzindo a necessidade de visitas presenciais e tornando a assistência mais acessível e conveniente, especialmente para pacientes em áreas remotas ou carentes. Além disso, eles capacitam os pacientes a assumir um papel ativo no gerenciamento de sua saúde, levando a melhores resultados de saúde e uma experiência de assistência mais personalizada.

Exemplos de Benchmarking

Reino Unido

O Reino Unido dá alta prioridade à tecnologia para melhorar o acesso à assistência, reduzir a carga sobre os hospitais e fornecer serviços mais próximos de casa. Serviços de telessaúde, consultas on-line e plataformas de saúde digital são amplamente utilizados. A adoção precoce de EHRs pelo NHS e o uso extensivo de serviços de telessaúde destacam um forte compromisso com a saúde digital.

Embora todos os quatro países priorizem os EHRs, o Reino Unido tem uma política nacional que exige seu uso em todo o NHS, resultando em um amplo nível de adoção entre a maioria dos serviços dentro do NHS e aumentando os passos em direção ao desenvolvimento dos níveis de integração e acessibilidade em diferentes cenários de saúde. A implementação do Programa Nacional de TI no início dos anos 2000 teve como objetivo garantir que todos os serviços do NHS adotassem sistemas de EHR, enquanto o atual NHS *Long Term Plan* continua a priorizar o uso generalizado de EHR.

Principais políticas de tecnologia: Abordagem Histórica

- O NHS Digital (2016), anteriormente *Health and Social Care Information Centre* (HSCIC), foi formado para coletar, armazenar e analisar dados de assistência social de saúde na Inglaterra;
- O NHS Virtual (2017-2019) começou como programas piloto iniciais lançados em vários fundos do NHS para testar a viabilidade de fornecer cuidados de nível hospitalar em casa. Os pilotos se concentraram em pacientes com condições crônicas e aqueles que necessitam de cuidados pós-operatórios;
- A COVID-19 acelerou a adoção de telessaúde, monitoramento remoto e registros digitais de pacientes, mostrando o papel crítico da tecnologia na assistência médica. Também acelerou o desenvolvimento de enfermarias virtuais, pois os sistemas de assistência médica buscavam reduzir as internações hospitalares;
- O *Health and Care Act* (2022) consolidou o NHS Digital no NHS Inglaterra, formando também os *Integrated Care Systems* (ICSs) e consolidando ainda mais o papel das tecnologias digitais na criação de um sistema de assistência médica mais conectado e eficiente.

Singapura

Dos quatro países de referência, Singapura dá a maior importância à tecnologia, alavancando soluções avançadas de saúde digital, telessaúde e plataformas de assistência integrada para dar suporte ao cuidado descentralizado. Esses achados de pesquisas mostram a adoção abrangente de registros digitais de pacientes em Singapura em comparação com os outros países avaliados.

Principais políticas de tecnologia: Abordagem Histórica

- *National Electronic Health Record* (NEHR) 2011: lançado pelo MOH em colaboração com a Accenture, o NEHR foi projetado para fornecer um registro de saúde único e unificado para cada paciente, acessível a todos os serviços de assistência médica em Singapura. O objetivo é facilitar o compartilhamento contínuo de dados e melhorar a qualidade da assistência, garantindo que os profissionais de saúde tenham acesso a informações abrangentes e atualizadas sobre os pacientes. Em dezembro de 2022, todas as instituições públicas de saúde em Singapura, incluindo hospitais reestruturados, policlínicas e centros especializados, estão conectadas e contribuem com dados para o NEHR, enquanto os esforços estão em andamento para incluir serviços de saúde privados;
- *Industry Transformation Map* (ITM) – lançado em 2017 e atualizado em 2023: O ITM visa transformar o setor de saúde adotando estratégias inovadoras e sustentáveis. Isso inclui esforços de digitalização, fortalecimento de facilitadores de TI e sistemas digitais e abordagem de novas questões regulatórias por meio do *Healthcare Services Act* e do *Health Information Bill*;
- O *Office for Healthcare Transformation* (MOHT) do MOH lançou programas piloto em 2017 com foco em cuidados domiciliares, usando dispositivos de monitoramento remoto para gerenciar pacientes em casa e reduzir hospitalizações;
- Em 2018, o LEAP permitiu a experimentação controlada com telessaúde e tecnologias médicas móveis. Cinco anos depois, o programa piloto foi analisado, levando ao lançamento do projeto oficial *MIC@Home*, que continua a se expandir;
- A telessaúde e o monitoramento remoto se expandiram significativamente em 2020 devido à pandemia da COVID-19.

Países Baixos

Os Países Baixos priorizam a tecnologia para melhorar a acessibilidade, a eficiência e a coordenação da assistência médica. A telessaúde e os dispositivos de cuidados domiciliares são essenciais para o sistema de saúde holandês.

Principais políticas de tecnologia: Abordagem Histórica

- Registros Eletrônicos de Pacientes (EPR) – início dos anos 2000: os EPRs digitalizam as informações dos pacientes, tornando-as acessíveis aos serviços de saúde em todo o país, o que melhora a coordenação, reduz erros e aumenta a eficiência da prestação de cuidados. Do meio ao final dos anos 2000, a adoção de EPRs foi expandida significativamente. O governo holandês, em colaboração com serviços de saúde e empresas de tecnologia, trabalhou na padronização de sistemas de EPR para garantir a interoperabilidade;

- Serviços de telessaúde – expandidos significativamente durante a pandemia de COVID-19 (2020 em diante): permite que os pacientes consultem serviços de saúde remotamente, possibilitando o gerenciamento contínuo de cuidados, especialmente para doenças crônicas;
- Iniciativas de Saúde Digital (*eHealth*) – 2020: as iniciativas de *eHealth* se concentraram na integração de ferramentas digitais como monitoramento remoto e aplicativos de saúde para aumentar o envolvimento do paciente e facilitar a assistência preventiva;
- Acordo Nacional de Prevenção 2023 – promoveu assistência médica preventiva ao envolver municípios e organizações locais em programas comunitários com o objetivo de reduzir a prevalência de doenças relacionadas ao estilo de vida por meio de intervenções digitais e monitoramento de saúde.

Bélgica

A tecnologia é priorizada para reduzir a carga hospitalar, melhorar a coordenação de cuidados e aumentar o acesso do paciente aos serviços. A plataforma *eHealth* e as iniciativas de telessaúde são componentes-chave da estratégia de saúde da Bélgica, com foco na adaptação regional. A Bélgica continua a refinar e desenvolver suas políticas e estruturas de saúde digital, visando alcançar um sistema mais integrado e centrado no paciente que aproveite os dados para melhores resultados e uma prestação de cuidados mais eficiente.

Principais políticas de tecnologia: Abordagem Histórica

- Plataforma *eHealth* (2008) – criada para melhorar a qualidade e a continuidade da assistência, permitindo o compartilhamento eletrônico seguro de informações de saúde entre serviços de saúde e pacientes;
- EHRs (iniciado em 2008, desenvolvimento contínuo) – estabeleceu a base para a assistência coordenada em todo o sistema de saúde da Bélgica;
- Política de Reembolso para telessaúde (2020) – permitiu o uso mais amplo de consultas remotas e serviços de saúde digitais.

Tipos de tecnologia usados na implementação do cuidado descentralizado

- A tecnologia de telessaúde e os dispositivos de monitoramento remoto reduzem significativamente a necessidade de visitas presenciais e permitem consultas virtuais e monitoramento contínuo do paciente. Dispositivos portáteis, como bombas de infusão portáteis e máquinas de diálise domiciliar, também são essenciais para fornecer tratamento seguro e eficaz fora dos hospitais;
- Biossensores vestíveis e aplicativos de saúde móveis melhoram o rastreamento de saúde em tempo real e o envolvimento do paciente, permitindo intervenções oportunas e melhor gerenciamento de condições crônicas. Nos Países Baixos, a Plataforma de Monitoramento Remoto *Luscii* permite que os pacientes usem dispositivos vestíveis para enviar dados de saúde, que são analisados em tempo real para alertar os profissionais de saúde sobre possíveis problemas. Esses avanços tecnológicos otimizam coletivamente a alocação de recursos, melhoram os resultados dos pacientes e aumentam a capacidade geral dos sistemas de saúde;
- A inteligência artificial (IA), usada para análise preditiva, identifica padrões complexos em dados médicos e melhora a precisão do diagnóstico. Ferramentas como a *Healthplus.ai*, sediada nos Países Baixos, prevêm infecções no local cirúrgico, permitindo o monitoramento proativo do paciente. Os diagnósticos baseados em IA levam a intervenções precoces, reduzindo os custos de saúde e melhorando os resultados do paciente ao prevenir complicações antes que elas se tornem severas;
- Os hospitais inteligentes integram sistemas avançados de TI, automação e análise de dados para otimizar as operações e conectar os hospitais com outros cenários de assistência;
- Os sistemas de prescrição eletrônica aumentam a precisão e a eficiência do processo de prescrição, reduzindo erros de medicação e melhorando a segurança do paciente.

Pilar 3: Infraestrutura e estrutura de assistência

O que é o pilar?

A infraestrutura no contexto do cuidado descentralizado se refere aos ativos físicos, digitais e organizacionais necessários para fornecer serviços de assistência médica fora dos cenários hospitalares tradicionais. Isso inclui o desenvolvimento e a otimização de centros regionais de assistência médica, o estabelecimento de instalações de cuidados domiciliares e comunitários e a integração de tecnologias de saúde digital. Além disso, uma infraestrutura robusta deve ser apoiada por modelos de financiamento sustentáveis e mecanismos de reembolso para garantir a viabilidade de longo prazo do cuidado descentralizado. A infraestrutura é a espinha dorsal que dá suporte à prestação de cuidado descentralizado, garantindo que os serviços de saúde sejam acessíveis, eficientes e capazes de atender às diversas necessidades da população. Ao combinar o investimento em infraestrutura com financiamento e reembolso adequados, os países podem reduzir as desigualdades de saúde e melhorar o acesso à assistência em diferentes demografias e regiões.

Os principais aspectos da infraestrutura e estrutura de saúde digital incluem:

- Estabelecer sistemas regionais de saúde para coordenar a assistência dentro das regiões;
- Investir em tecnologia e infraestrutura para desenvolver e manter a infraestrutura de saúde digital;
- Garantir a interoperabilidade e o compartilhamento de dados para garantir a troca de dados perfeita e segura entre diferentes serviços e sistemas de assistência médica;
- Implementar modelos de assistência centrados no paciente que sejam convenientes, acessíveis e adaptados às preferências individuais;
- Promover assistência domiciliar e comunitária, com programas que transferem os cuidados de hospitais para cenários domiciliares e comunitários;
- Promover o envolvimento do público e construir confiança por meio da educação e comunicação transparente para construir confiança e aceitação de novos modelos de assistência;
- Abordar barreiras regulatórias e financeiras para agilizar regulamentações e fornecer incentivos financeiros para apoiar iniciativas de cuidado descentralizado;
- Garantir modelos de financiamento sustentáveis, com mecanismos de financiamento estáveis e flexíveis para apoiar iniciativas descentralizadas de saúde a longo prazo.

Por que isso é importante para o cuidado descentralizado?

A infraestrutura certa reduz as desigualdades de saúde e melhora o acesso aos cuidados em diferentes grupos demográficos. Algumas regiões podem enfrentar mais limitações de infraestrutura do que outras – financiamento e recursos adicionais podem ser necessários para melhorar a infraestrutura física e/ou digital a fim de melhorar a equidade do acesso e serviços de saúde nessas áreas.

Exemplos de benchmarking

Reino Unido

O Reino Unido se concentra em capacitar organizações locais e promover parcerias entre hospitais, assistência primária e serviços comunitários. As principais estratégias estruturais incluem:

- Desenvolvimento de *Integrated Care Systems* (ICSs): os ICSs evoluíram para incluir conselhos de assistência integrada (ICBs) e parcerias de assistência integrada (ICPs) que supervisionam o planejamento, alocação de financiamento e entrega de serviços em nível regional, integrando fundos do NHS, autoridades locais e organizações voluntárias para fornecer cuidados mais responsivos;
- Transformação de Redes de Atenção Primária (PCNs): as PCNs foram desenvolvidas para fornecer cuidados de forma mais colaborativa, incluindo horários estendidos e serviços compartilhados entre as práticas;
- Modelos de assistência baseados na comunidade: mudaram os serviços tradicionalmente oferecidos em hospitais para cenários comunitários, incluindo serviços aprimorados de clínica geral, farmácias comunitárias e assistência social;

- Mecanismos de financiamento reestruturados: eles passaram de financiamento baseado em atividades para abordagens baseadas em resultados, o que incentiva uma prestação de assistência mais eficiente e eficaz, garantindo que os recursos sejam usados onde são mais necessários.

Financiamento, reembolso e pagamento no Reino Unido

Dentro do sistema de saúde do Reino Unido, o financiamento, o reembolso e o pagamento de medicamentos e dispositivos médicos envolvem uma interação complexa entre o financiamento do NHS, a orientação do NICE, as decisões de comissionamento locais e as negociações com empresas farmacêuticas. O NHS em geral é financiado por meio de impostos gerais e gerenciado centralmente.

Foco na produtividade e na relação qualidade-preço

Uma estratégia-chave do NHS como parte de suas prioridades de 2024/2025 e orientação de planejamento operacional inclui o uso eficiente de recursos, referenciando o cumprimento de metas de eficiência, aumentando a produtividade e o gerenciamento de recursos em *Integrated Care Boards* (ICBs) e serviços de saúde. Os pontos-chave incluem:

- Eficiência e produtividade: Espera-se que ICBs e serviços atinjam uma meta de eficiência de 2,2% e aumentem a produtividade alinhando planos entre atividade, força de trabalho e finanças;
- Produtividade da força de trabalho: Os planos devem se concentrar em aumentar a eficiência da força de trabalho, reduzir os gastos da agência (com uma meta de 3,2% da folha de pagamento total) e usar ferramentas como *e-rostering* (gestão eletrônica de turnos) e *e-job planning* (planejamento eletrônico de trabalho) para otimizar a implantação da força de trabalho. Os fundos também devem eliminar o uso de agências fora da estrutura até julho de 2024;
- Produtividade operacional: Os fundos agudos devem restaurar a produtividade aos níveis pré-pandêmicos, usando as melhores práticas e kits de ferramentas nacionais para realizar *benchmarking* e se aperfeiçoar. Isso inclui melhorar a produtividade diagnóstica, clínica e operacional;
- Economia de eficiência: Os fundos devem reduzir a variação, otimizar o valor dos medicamentos e garantir a conformidade com as estruturas de melhor valor. Os esforços incluem melhorar a precificação de colocações de cuidados contínuos, adotar novos genéricos e biossimilares e utilizar contratos nacionais para energia e aquisição;
- Colaboração e *benchmarking*: O NHS Inglaterra fornecerá métricas essenciais de produtividade e eficiência para ajudar serviços e sistemas a comparar o desempenho, com foco na transparência e na identificação de áreas para melhoria.

Singapura

O sistema de saúde de Singapura é organizado em três grandes regiões geográficas (consulte a seção 4.1). As Redes de Atenção Primária (PCNs) e os Sistemas Regionais de Saúde (RHSs) integram a assistência primária e comunitária para garantir serviços coordenados e acessíveis. Hospitais, policlínicas e assistência comunitária são alinhados sob os RHSs, dando a eles controle sobre a gestão regional de saúde. Outras mudanças estruturais incluem:

- Cuidados primários: Fortalecidos pelo MOH, com mais recursos e suporte direcionados às policlínicas e clínicas de atendimento geral, aumentando sua capacidade de gerenciar doenças crônicas;
- Cuidados comunitários: Mais cuidados foram transferidos de hospitais para cenários comunitários, se utilizando de médicos baseados em hospitais, enfermeiros comunitários e ferramentas digitais, como dispositivos de monitoramento remoto.

Prestadores de saúde

Os três principais grupos de saúde de Singapura – Singhealth, *National Healthcare Group* e *National University Health System* – formam os Sistemas Regionais de Saúde (RHSs). Eles preenchem a lacuna entre hospitais e serviços de cuidados descentralizados, promovendo a colaboração e coordenando a prestação de serviços.

Médicos de Assistência Privada (PCPs) e clínicas privadas formam a espinha dorsal do sistema e geralmente são membros de PCNs, enquanto serviços de assistência médica privados complementam os serviços públicos fornecendo capacidade adicional e assistência especializada, geralmente em parceria com o setor público.

Os serviços de cuidados domiciliares são fornecidos pelas próprias equipes dos hospitais. Programas como *MIC@Home* e outros envolvem equipes médicas hospitalares, incluindo médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, que realizam visitas domiciliares e usam tecnologias de telessaúde para monitorar e tratar pacientes. Fornecer serviços de cuidados domiciliares por meio de suas próprias equipes, apoiados por políticas governamentais e reembolsos, fornece aos hospitais uma abordagem equilibrada para manter a lucratividade.

Reembolso e custos

Os hospitais recebem reembolso por serviços de cuidados domiciliares de várias formas, incluindo subsídios governamentais, pagamentos de seguros e, às vezes, pagamentos diretos de pacientes. Esses subsídios são semelhantes aos de internação e são testados por recursos para garantir suporte adequado aos pacientes.

Programas como PCNs e iniciativas de saúde comunitária são financiados principalmente por orçamentos governamentais e subsídios específicos. Alguns reembolsos de seguros e pagamentos diretos de pacientes também podem complementar o financiamento governamental primário. Programas de cuidados domiciliares como o *MIC@Home* são apoiados por subsídios governamentais e são testados por recursos para garantir que sejam econômicos e acessíveis.

Países Baixos

Mais responsabilidade pela prestação e financiamento de assistência médica foi transferida das autoridades nacionais e regionais para os municípios locais. Isso capacita as comunidades locais a adaptar soluções de assistência às suas necessidades específicas. As principais mudanças estruturais incluem:

- **Redes Colaborativas Regionais (RCNs):** Redes colaborativas amplas e com foco regional que abordam diversas necessidades de assistência médica em áreas específicas, enfatizando o envolvimento da comunidade e o compartilhamento de recursos. Elas enfatizam parcerias regionais e colaboração entre serviços de assistência médica locais e podem incluir entidades públicas e privadas. Financiadas e regulamentadas por autoridades nacionais e regionais, com forte ênfase na cooperação regional e soluções personalizadas localmente;
- **Integrated Care Organizations (ICOs):** Redes de cuidados especializados que fornecem cuidados coordenados e contínuos para populações específicas de pacientes, particularmente aqueles com condições crônicas, por meio de equipes multidisciplinares e planos de assistência integrada. Elas são tipicamente lideradas por hospitais com centros especializados para condições específicas e dependem fortemente da integração tecnológica. As ICOs são financiadas por meio de uma mistura de seguros públicos, orçamentos municipais e programas nacionais, regulamentados por autoridades nacionais de saúde.

Reembolso e custos

Os hospitais que fornecem serviços de cuidados domiciliares em programas como *Better@Home* são reembolsados por meio de seguradoras de saúde e financiamento governamental. O *Health Insurance Act (ZVW)* permite que os hospitais negociem melhores contratos e taxas de reembolso com as seguradoras, desde que demonstrem o uso eficaz de cuidados domiciliares para reduzir internações e melhorar os resultados.

Bélgica

O sistema de saúde da Bélgica é dividido em três regiões: Flandres, Valônia e Bruxelas. Cada região tem sua própria agência de saúde responsável por organizar e fornecer serviços de saúde adaptados às necessidades específicas de sua população local.

A estratégia de cuidado descentralizado da Bélgica é viabilizada por meio de mudanças estruturais significativas, implantação de novas tecnologias, treinamento da força de trabalho e políticas e parcerias de apoio. Esses elementos trabalham juntos para criar um sistema de saúde responsivo, eficiente e de alta qualidade, adaptado às diversas necessidades da população. As principais estratégias incluem:

- **Federalização da assistência médica:** O sistema de saúde da Bélgica é dividido em competências federais e regionais. O governo federal supervisiona a política geral de saúde, o seguro saúde e a regulamentação hospitalar. Em contraste, as regiões (Flandres, Valônia e Bruxelas-Capital) são responsáveis pela promoção da saúde, cuidados preventivos, cuidados com idosos e serviços de saúde mental. Essa mudança estrutural permite que as regiões adaptem os serviços de saúde às suas necessidades demográficas e de saúde específicas, melhorando a capacidade de resposta e a eficiência;
- **Estabelecimento de agências regionais de saúde:** Agências como o *Flemish Health Institute (VIZ)*, a *Wallonian Agency for Healthcare, Social Promotion, and Sport (AviQ)* e a *Brussels Health Inspection and Control Agency (HAC)* garantem que as políticas de saúde sejam localmente relevantes e efetivamente implementadas, promovendo uma abordagem descentralizada para a gestão da assistência médica.

Gestão de equipe de cuidados domiciliares

Os programas de cuidados domiciliares são normalmente gerenciados pelo departamento de cuidados domiciliares dedicado do hospital ou por uma equipe especializada dentro do hospital. Essa equipe geralmente inclui enfermeiros, clínicos gerais e, às vezes, especialistas, que coordenam a prestação de cuidados diretamente para as casas dos pacientes. Os hospitais também podem colaborar com organizações de saúde comunitárias para garantir uma assistência abrangente.

Reembolso e custos

O reembolso por serviços de cuidados domiciliares é normalmente fornecido por planos de seguro saúde federais e regionais. Políticas como o reembolso por serviços de telessaúde tornaram a assistência domiciliar financeiramente viável para hospitais, garantindo que eles recebam uma compensação adequada pelos serviços prestados fora do ambiente hospitalar.

Pilar 4: Treinamento

O que é o pilar?

O treinamento no contexto do cuidado descentralizado se refere à educação abrangente e ao desenvolvimento contínuo de profissionais de saúde para equipá-los com as habilidades e conhecimentos necessários para fornecer efetivamente o cuidado descentralizado. Este pilar abrange o treinamento sobre o uso de tecnologias de saúde digitais, adaptação a novas estruturas organizacionais e a implementação de programas de assistência comunitária e domiciliar. O pilar de treinamento é essencial para garantir que a força de trabalho não seja apenas competente na prestação de assistência médica tradicional, mas também adepta à utilização de ferramentas e abordagens inovadoras necessárias para o cuidado descentralizado.

Os principais aspectos do treinamento descentralizado incluem:

- Realizar uma avaliação abrangente das necessidades para entender como os profissionais trabalham atualmente e o que precisaria mudar em um sistema descentralizado;
- Estabelecer sistemas regionais de saúde, incluindo suporte para profissionais coordenarem a assistência dentro das áreas;
- Investir em tecnologia e infraestrutura, garantindo que as equipes de saúde possam usar novos sistemas de forma efetiva;
- Garantir a interoperabilidade e o compartilhamento de dados com treinamento para que os usuários entendam como interagir com os dados;
- Capacitar e treinar profissionais de saúde para se adaptarem a novos modelos e tecnologias de assistência;
- Implementar modelos de assistência centrados no paciente e dar suporte aos profissionais de saúde nos novos modelos que oferecem melhores resultados para os indivíduos;
- Promover cuidados domiciliares e comunitários, com programas de treinamento que ajudem os profissionais a prestar os cuidados em cenários domiciliares e comunitários;
- Monitorar e avaliar o desempenho para verificar se mais programas de treinamento e desenvolvimento são necessários para que os profissionais de saúde atendam aos objetivos do cuidado descentralizado.

Por que isso é importante para a implementação do cuidado descentralizado?

À medida que a prestação de assistência médica muda de sistemas hospitalares centralizados para cenários mais localizados e comunitários, os profissionais de saúde precisam ser proficientes em novas tecnologias e protocolos de cuidados que são fundamentais para o cuidado descentralizado.

Exemplos de *benchmarking*

Reino Unido

Os objetivos nacionais do NHS para 2024/25 incluem uma seção dedicada ao desenvolvimento da força de trabalho. Dentro desse plano abrangente, programas específicos e contínuos de treinamento da força de trabalho incluem:

- Treinamento interdisciplinar: Os programas de treinamento enfatizam a assistência interdisciplinar, promovendo a colaboração entre profissionais de saúde de diferentes contextos para fornecer cuidados abrangentes;
- Alfabetização digital: Conforme a adoção da tecnologia aumenta, os profissionais de saúde recebem treinamento para utilizar ferramentas digitais de forma eficaz, garantindo integração perfeita aos fluxos de trabalho diários;
- Liderança e gerenciamento de mudanças: o treinamento equipa os líderes de saúde com habilidades para gerenciar a transição para modelos descentralizados de forma efetiva.

Singapura

A iniciativa LEAP, descrita anteriormente neste artigo, incluiu oferecer treinamento, recursos e suporte a clínicos gerais e equipes de atenção primária, com foco em melhorar o gerenciamento de doenças crônicas, promover melhor envolvimento do paciente e promover cuidados preventivos na comunidade.

Embora o *sandbox* do LEAP tenha sido concluído em fevereiro de 2021, ele continua sendo um elemento fundamental do cuidado descentralizado e forneceu o trampolim que ajudou a lançar o *MIC@Home* em 2022, que por sua vez tem o objetivo de treinar e expandir a força de trabalho da área da saúde para dar suporte aos seus objetivos. Fornecer treinamento especializado para profissionais da área da saúde em gerenciamento remoto de pacientes e prestação de cuidados domiciliares é um elemento importante do *MIC@Home* – assim como recrutar enfermeiros adicionais, profissionais de saúde aliados e médicos para atender à crescente demanda por cuidados domiciliares.

Os programas contínuos de treinamento da força de trabalho incluem:

- Treinamento em assistência primária: Foram desenvolvidos programas para treinar clínicos gerais para gerenciar doenças crônicas e fornecer cuidados holísticos, equipando os clínicos gerais com as habilidades necessárias para gerenciar um amplo espectro de condições de saúde e coordenar os cuidados;
- Treinamento de integração de assistência: Programas de treinamento para profissionais da área da saúde para melhorar a colaboração em diferentes níveis de cuidados. O treinamento incentiva o trabalho em equipe multidisciplinar e a comunicação eficaz para melhorar os resultados dos pacientes.

Países Baixos

Por meio de esforços colaborativos e investimentos estratégicos em tecnologia, treinamento e modelos de assistência integrada, os Países Baixos implementaram com sucesso iniciativas de cuidados descentralizados. Os programas de treinamento da força de trabalho incluem:

- Qualificação de profissionais de saúde: Incluindo treinamento em telessaúde, monitoramento remoto de pacientes e abordagens de assistência colaborativa;
- Treinamento para assistentes sociais: Foco em capacitar assistentes sociais para dar suporte a pacientes com condições crônicas e gerenciar necessidades complexas de cuidados de forma efetiva;
- Iniciativas de capacitação de pacientes: Educação e treinamento de pacientes em habilidades de autogerenciamento para condições crônicas, permitindo que eles participem mais ativamente no gerenciamento de sua própria saúde.

Treinamento e suporte aprimorados vão para programas como *Better@Home*, fornecendo treinamento adicional para profissionais de saúde sobre como fornecer cuidados domiciliares. A iniciativa também identificou lacunas no suporte ao cuidador que poderiam ser abordadas por meio de treinamento, ao mesmo tempo em que forneciam lições importantes para o sucesso futuro.

Bélgica

Programas especializados de cuidados descentralizados, incluindo redes regionais, fornecem programas de treinamento como parte de

seu desenvolvimento bem-sucedido. A *Walloon Network for Cardiology*, por exemplo, fornece programas de treinamento para bolsistas de cardiologia e outros profissionais de saúde, com foco em habilidades práticas e conhecimento teórico, essenciais para cuidados cardíacos de alta qualidade em toda a região.

Outros programas de treinamento da força de trabalho incluem:

- Desenvolvimento profissional contínuo: Agências regionais de saúde oferecem programas de treinamento contínuo para profissionais de saúde para mantê-los atualizados com as últimas práticas e tecnologias médicas;
- Treinamento em competências digitais: Programas de treinamento específicos focam em equipar profissionais de saúde com as habilidades necessárias para usar ferramentas de saúde digitais de forma efetiva, incluindo EHRs, plataformas de telessaúde e ferramentas de diagnóstico digital.

Cuidado Descentralizado: Resultados, KPIs e lições aprendidas

Todos os quatro países de referência medem a satisfação dos usuários e os resultados de saúde para avaliar o sucesso do cuidado descentralizado. Os principais indicadores de desempenho (KPIs) normalmente incluem métricas sobre internações hospitalares, reinternações e visitas ao departamento de emergência para avaliar o impacto do cuidado descentralizado na redução da carga sobre os hospitais.

- O Reino Unido enfatiza as taxas de internação hospitalar, tempos de espera e coordenação da assistência como KPIs primários;
- Singapura foca na utilização de assistência primária, envolvimento do paciente e gerenciamento de doenças crônicas;
- Os Países Baixos priorizam a satisfação do paciente e da equipe, custos de saúde e métricas de cuidados preventivos;
- A Bélgica mede o acesso à assistência, a utilização da telessaúde e a efetividade dos programas de assistência integrada.

Resultados e lições

Reino Unido

O cuidado descentralizado trouxe melhorias gerais significativas para os pacientes no Reino Unido.

- Em 2022, houve 800.000 (12%) menos internações hospitalares do que em 2019, as internações eletivas caíram em 279.000 (21%) e as internações de emergência em 521.000 (9%);
- A clínica geral agora está entregando números recordes de consultas, apesar de um número menor de clínicos gerais na Inglaterra em comparação a 2015;
- Entre 2022/2023 e 2024/2025, quando ajustado para o tamanho da população e envelhecimento, o orçamento planejado do NHS Inglaterra terá diminuído em uma média de 1,6% ao ano em termos reais. Isso indica uma melhor alocação de recursos;
- Pesquisas indicam níveis variados de satisfação dos usuários, com feedback positivo sobre serviços digitais e comunitários, mas preocupações sobre o acesso a consultas presenciais.

Os obstáculos à implementação incluem resistência de profissionais de saúde e do público; desafios em investir simultaneamente em treinamento, infraestrutura e campanhas; limitações de infraestrutura em muitas regiões; lacunas no treinamento digital; e inconsistências na implementação local.

Singapura

Os pilotos de cuidado descentralizado de Singapura provaram ser bem-sucedidos, levando à implementação do *MIC@Home* e planos para sua expansão futura.

- Uma pesquisa do MOH de 2022 mostrou um aumento de 40% nas teleconsultas, indicando maior conveniência para os pacientes;
- O programa *MIC@Home* reduziu os tempos de espera em departamentos de emergência, para consultas de atenção primária e para leitos hospitalares. A iniciativa economizou cerca de 5.000 dias de internação entre setembro e dezembro de 2021 durante a pandemia de COVID-19, gerenciando pacientes em enfermarias virtuais em casa;

- Até junho de 2023, o programa *MIC@Home* economizou aproximadamente 7.000 dias de internação, o que se traduziu em custos indiretos reduzidos e melhor alocação de recursos;
- Um estudo de 2021 da *National University of Singapore* descobriu que pacientes que usam telessaúde relataram alta satisfação pela conveniência e economia de tempo;
- Outros programas, como o *NCIS-On-The-Go* para pacientes com câncer, mostraram economia de custos e alta satisfação do paciente.

Os desafios incluíram superar obstáculos regulatórios, garantir a integração perfeita dos modelos de assistência existentes com a infraestrutura digital, transferir recursos sem comprometer a qualidade da assistência, garantir equipe e treinamento adequados e gerenciar custos e reembolsos.

Países Baixos

O cuidado descentralizado nos Países Baixos melhorou significativamente a prestação de serviços de saúde, demonstrando economia de custos e maior acesso à assistência em áreas remotas.

- Programas como o *Better@Home* demonstraram economia de custos de € 2 milhões anualmente ao reduzir internações hospitalares de 2018 a 2023;
- Entre 2018 e 2023, a telessaúde aumentou o acesso à assistência em 20% em áreas remotas;
- Programas como o *Buurtzorg Nederland* relataram alta satisfação do usuário devido à assistência domiciliar personalizada e à continuidade da assistência;
- Redes de assistência integradas, como *ParkinsonNet* e *DementiaNet*, aumentaram a continuidade da assistência em 25% e reduziram a fragmentação em 18% de 2018 a 2023;
- Ferramentas de saúde digital e telessaúde aumentaram a eficiência geral da prestação de cuidados em 15% entre 2018 e 2023.

Os desafios incluem falta de coordenação entre vários serviços de saúde, restrições financeiras e orçamentárias, obstáculos para integração de tecnologia e padrões de privacidade, e facilitação de adoção e treinamento.

Bélgica

O cuidado descentralizado trouxe algumas melhorias significativas para os pacientes; no entanto, os desafios na medição de dados gerais limitam a disponibilidade dos resultados.

- As taxas de reinternação hospitalar mostram-se promissoras; um programa piloto para pacientes com insuficiência cardíaca em Flandres usando assistência domiciliar e monitoramento remoto obteve uma redução de 15% nas taxas de reinternação em comparação à assistência tradicional;
- Os tempos de viagem são mais curtos, com os moradores de áreas rurais da Bélgica agora viajando de 10 a 15 minutos para acessar assistência médica primária em áreas rurais, em comparação com 30 a 45 minutos no início da década de 2010;
- A implementação de uma plataforma de e-saúde em Bruxelas resultou em um aumento de 7% na satisfação do paciente em relação ao agendamento de consultas e comunicação.

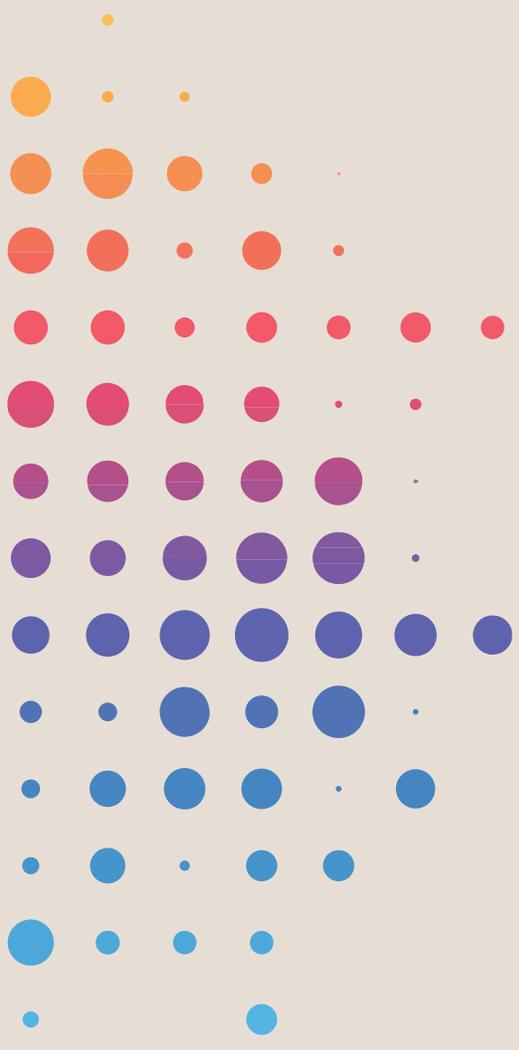
A Bélgica encontrou vários desafios na implementação de cuidados descentralizados, incluindo complexidade regulatória e a necessidade de práticas padronizadas, bem como dificuldades com coordenação e liderança. Barreiras financeiras e a necessidade de investimento significativo agravaram esses problemas, juntamente com as demandas complexas e intensivas em recursos de integração e adoção de novas tecnologias. Além disso, o envolvimento do usuário tem sido baixo, com falta de confiança em cenários de assistência domiciliar e comunitária, necessitando de estratégias de comunicação claras e suporte contínuo para construir confiança nesses serviços.

Como um país implementando o cuidado descentralizado pode medir sucesso

Para um novo país implementando o cuidado descentralizado, medir o sucesso deve envolver um conjunto abrangente de KPIs que se alinhem aos objetivos estratégicos do cuidado médico descentralizado. Esses KPIs devem ser projetados para capturar os impactos imediatos dos cuidados descentralizados e sua sustentabilidade a longo prazo.

KPI	Importância	Implementação
Taxas de internação e reinternação hospitalar	A redução de internações hospitalares é um indicador-chave da efetividade do cuidado descentralizado no gerenciamento de condições de saúde fora dos cenários hospitalares. Taxas mais baixas de reinternação indicam melhor gerenciamento de doenças crônicas e assistência de acompanhamento efetiva.	Acompanhar o número de internações e reinternações hospitalares para condições que poderiam ser gerenciadas por meio de cuidados primários ou comunitários. Monitorar essa métrica em uma base regional para avaliar a efetividade do cuidado descentralizado em diferentes áreas.
Pontuações de satisfação do usuário	A satisfação do usuário é uma medida crucial da qualidade e aceitabilidade dos serviços de cuidado descentralizado. Altas pontuações de satisfação refletem experiências positivas do usuário e o sucesso de modelos de assistência centrados no paciente.	Regularmente conduz pesquisas de satisfação do usuário para avaliar percepções de qualidade, acessibilidade e comunicação da assistência. Usar esse <i>feedback</i> para identificar áreas para melhoria e garantir que a prestação de cuidados permaneça focada no paciente.
Custos e custo-efetividade da assistência médica	Um dos objetivos da descentralização é otimizar os gastos com saúde reduzindo a dependência de tratamentos hospitalares caros. A relação custo-efetividade mede a eficiência financeira de modelos de cuidado descentralizado.	Comparar os custos associados aos modelos de cuidado descentralizado com os dos cuidados tradicionais baseados em hospitais. Monitorar esses custos ao longo do tempo para avaliar a sustentabilidade do cuidado descentralizado.
Produtividade	Métricas de produtividade são essenciais no cuidado descentralizado, pois avaliam a eficiência com que os recursos de saúde (como equipe, instalações e equipamentos) são usados para atingir os resultados desejados para o usuário. O rastreamento da produtividade destaca a efetividade da mudança de serviços para cenários menos intensivos (por exemplo, clínicas ambulatoriais), reduzindo a necessidade de cuidados hospitalares caros.	Implementar o rastreamento de produtividade monitorando as taxas entre investimento e resultados, particularmente em áreas com serviços recentemente descentralizados, como cuidados comunitários e procedimentos ambulatoriais. Incorporar indicadores como taxas de internação e reinternação, tempo de internação e visitas de emergência para capturar ganhos de eficiência.
Acesso à assistência	Garantir acesso equitativo aos serviços de saúde é uma meta fundamental da descentralização. O acesso melhorado, especialmente em áreas rurais e carentes, indica o sucesso do cuidado descentralizado em atingir populações mais amplas.	Medir o acesso monitorando as taxas de utilização de centros de saúde locais, serviços de telessaúde e programas de assistência domiciliar. Monitorar os tempos de viagem e os períodos de espera para serviços de saúde para garantir barreiras reduzidas à assistência.
Métricas de cuidados preventivos	Cuidados preventivos são essenciais para reduzir a carga de longo prazo de doenças crônicas. A descentralização bem-sucedida deve levar ao aumento das atividades de assistência preventiva, como exames e vacinações.	Acompanhar as taxas de atividades de cuidados preventivos, como cobertura de vacinação, exames de câncer e <i>check-ups</i> de saúde. Essas métricas fornecem informações sobre a efetividade do cuidado descentralizado na promoção da saúde pública.

Indicadores de equidade em saúde	A descentralização visa reduzir as disparidades no acesso e nos resultados da assistência médica. Os indicadores de equidade em saúde ajudam a medir o sucesso desses esforços.	Monitorar os resultados de saúde e o acesso à assistência médica em diferentes grupos demográficos, incluindo status socioeconômico, localização geográfica e etnia. Os indicadores devem mostrar um estreitamento das disparidades de saúde à medida que o cuidado descentralizado é implementada.
Integração e coordenação da assistência	A efetividade do cuidado descentralizado depende da integração e coordenação perfeitas dos serviços em diferentes níveis de assistência. Isso garante a continuidade da assistência e evita lacunas na prestação de serviços.	Avaliar o nível de integração rastreando a coordenação entre os serviços de cuidados primários, secundários e terciários. As métricas podem incluir o número de planos de cuidados compartilhados, a frequência de reuniões de equipes interdisciplinares e o <i>feedback</i> do usuário sobre a coordenação da assistência.



Serviço de Informações Roche

 0800 • 7720 • 289

www.roche.com.br

