

CAIXA DE FERRAMENTAS

Transformando Juntos



Prefácio

O Programa Saúde em Ação, em resposta às premissas do Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID para concessão de empréstimo para projetos relacionados à inovação e transformação da realidade pré-existente, reconheceu a importância de se incentivar o modelo de Cuidados Integrados, através do estímulo de respostas governamentais a problemas específicos de saúde e bem-estar da população, que envolvem outros setores governamentais para além da saúde.

Os Cuidados Integrados são tendência mundial com foco em formas de assistência mais coordenadas e integradas, visando eficiência e economia.

A Escócia é reconhecida mundialmente como precursora do modelo de Cuidados Integrados no sistema público de saúde. Seu reconhecimento é tamanho, que a experiência foi incorporada por todo o Reino Unido e tem se tornado exemplo para muitos países como Itália, Alemanha, Espanha, Seychelles, Austrália, Canadá, País Basco, e mais recentemente, Brasil, através do Projeto Piloto de Cuidados Integrados na Região do Litoral Norte, implementado pelo Programa Saúde em Ação.

Esse Projeto Piloto interventor e inovador aconteceu pela primeira vez na América Latina com o apoio do Centro de Cuidados Integrados (International Centre for Integrated Care – IC4IC), que é um desdobramento da Fundação Internacional de Cuidados Integrados – IFIC (International Foundation for Integrated Care). O IFIC é uma rede que atravessa fronteiras organizacionais e profissionais para reunir pessoas, promovendo a ciência, o conhecimento e a adoção de políticas e práticas de Cuidados Integrados em todo o mundo. Já o IC4IC é hospedado pela Universidade do Oeste da Escócia (University of West Scotland), em conjunto com seu parceiro político, a Aliança Escocesa de Saúde e Assistência Social (Health and Social Care Alliance Scotland), estabelecido

com políticas, parcerias, diversos profissionais acadêmicos, terceiro setor e demais parceiros internacionais. Toda essa rede coordenada pelo IFIC com o IC4IC ofertou um trabalho, conforme a premissa das instituições, para além do esperado e contratado com o Projeto Piloto de Cuidados Integrados do Litoral Norte.

Durante os 12 meses de consultoria no Litoral Norte, foram realizadas diversas ações como:

- » Oficinas de apresentação dos conceitos sobre Cuidados Integrados e a identificação de prioridades dos municípios a partir da participação de diferentes secretarias, com a presença de gestores municipais e regionais, profissionais das áreas, conselhos gestores municipais e organizações sem fins lucrativos atuantes;
- » Diagnóstico situacional relativo a integração dos municípios e suas principais barreiras para a integração de serviços e áreas visando o bem do município;
- » Sensibilização de diferentes gestores e profissionais nos níveis municipais e regional sobre os Cuidados Integrados e apresentação da carteira de serviços das diferentes áreas;
- » Criação e monitoramento de um grupo condutor municipal e regional para execução dos planos de ação escolhidos a partir das prioridades definidas pelos participantes;
- » Workshops de liderança compartilhada e mediação de conflitos;
- » Workshops de metodologias ativas e colaborativas para mais de 400 profissionais e gestores das diversas áreas;

- » Avaliação e reorganização da referência e contrarreferência dos serviços socioassistenciais da região, em todos os níveis de atenção;
- » Estímulo, fortalecimento e criação de serviços de atenção domiciliar possibilitando um cuidado mais perto de casa e da família e evitando a hospitalização desnecessária (One Day Care Survey - Instrumento de Avaliação da Gestão da Clínica);
- » Workshops sobre engajamento da comunidade;
- » E por fim, Workshops sobre cuidados paliativos e intermediários.

Após a conclusão de um ano do Projeto Piloto, o Programa Saúde em Ação se sente muito agradecido pelo trabalho realizado pelo Centro Internacional de Cuidados Integrados (IC4IC), assim como, nosso parceiro internacional se sente grato aos colegas de São Paulo por sua visão e tenacidade na construção e execução deste projeto colaborativo, carinhosamente chamado de Transformando Juntos. Ter o privilégio de conhecer, conviver e trocar saberes e práticas com profissionais e serviços na deslumbrante região do Litoral Norte foi uma oportunidade única.

Dessa forma, com base nos relatórios da consultoria, produzimos três materiais – Manual para Desenvolvimento de Cuidados Integrados no estado de São Paulo- Transformando Juntos, Manual de bolso para Desenvolvimento de Cuidados Integrados e Caixa de Ferramentas-Transformando Juntos, visando apoiá-los no entendimento dos conceitos e premissas de um trabalho colaborativo entre vários setores com foco nas pessoas, além de algumas ferramentas, técnicas e abordagens utilizadas e validadas pelos participantes do projeto piloto. O intuito é oferecer um recurso prático e inicial sobre os

Cuidados Integrados para que o estado, regiões e municípios de São Paulo possam expandir, replicar e garantir a sustentabilidade destas ações, sempre adaptando as necessidades locais.

Por favor, continuem Transformando Juntos em direção a um futuro melhor, pois isto é possível!



Ricardo Tardelli

Coordenador do Programa
Saúde em Ação/UCP/SES/SP

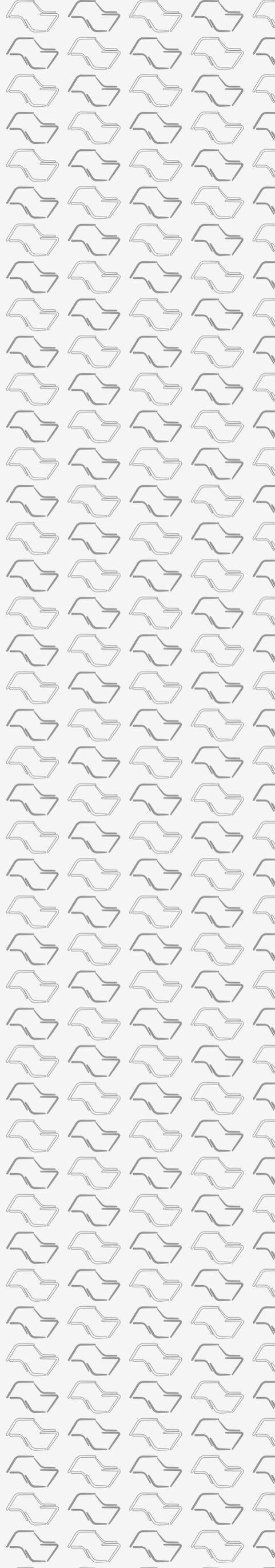


Fátima Palmeira Bombarda
Gerente de Redes de Atenção
do Programa Saúde em Ação/
UCP/ SES/SP



Anne Hendry
Coordenadora IC4IC

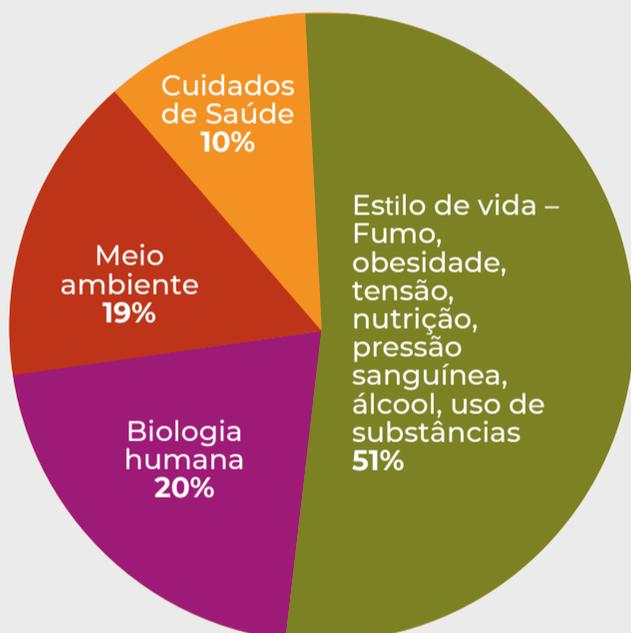
1 Principais conceitos



1. Principais conceitos

1.1 Determinantes da Saúde

Os cuidados de saúde contribuem com apenas 10% para a saúde. Dessa forma, precisamos trabalhar com parceiros além da área de saúde para melhorar a saúde e o bem-estar.



Fonte: Schroeder, Steven A. We Can Do Better – Improving the Health of the American People. N Engl J Med 2007 357: 1221-1228.

1.2 Quadro Global da OMS sobre Sistemas Integrados de Saúde Centrados nas Pessoas



Fonte: <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/advocacyproducts/en/>

Visão para um futuro onde:

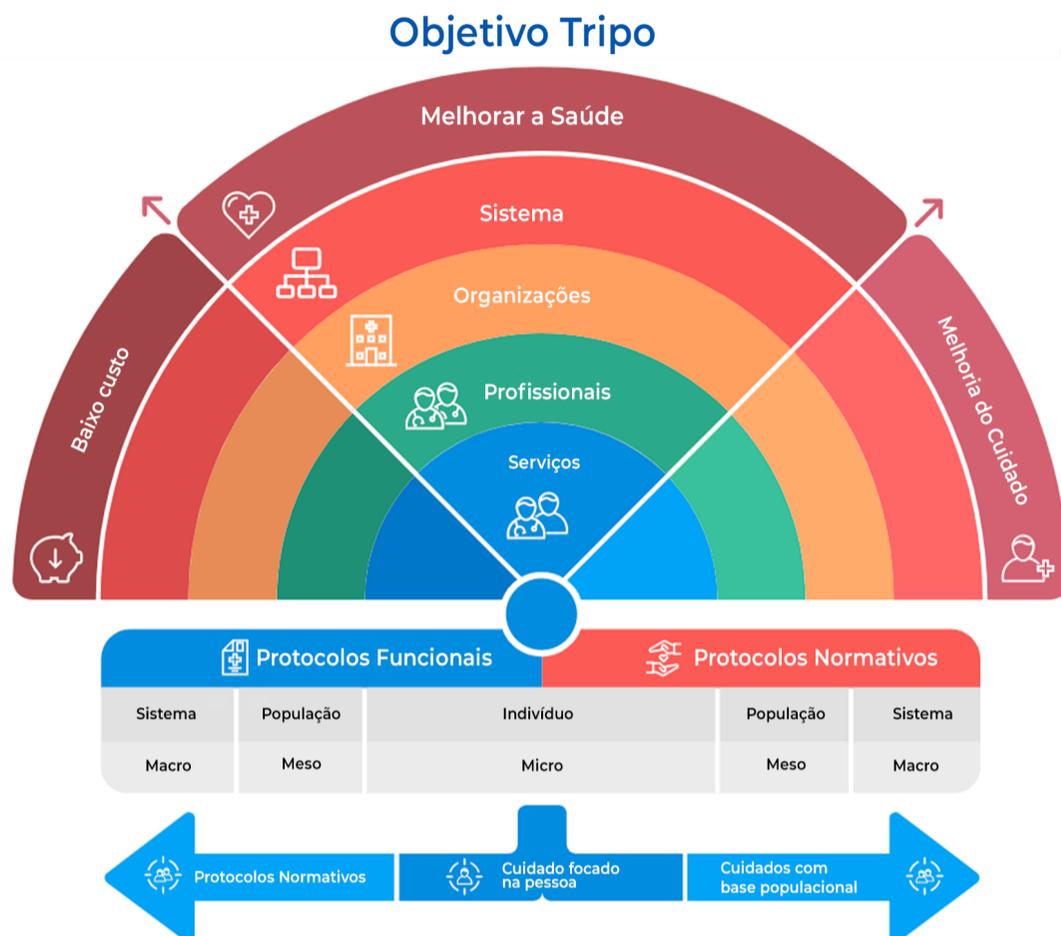
- todas as pessoas tenham igual acesso a serviços de saúde de qualidade, apoiando o alcance da cobertura universal de saúde;
- os serviços sejam produzidos e fornecidos de forma a atender às necessidades do curso de vida das pessoas e respeitar suas preferências;
- os serviços sejam coordenados em todo o processo de atendimento e abrangentes, seguros, eficazes, oportunos, eficientes e aceitáveis;
- todos os profissionais de saúde estejam motivados, qualificados e trabalhem em um ambiente favorável.



Cinco estratégias para concretizar essa visão:

1. **Envolver e capacitar pessoas e comunidades para que assumam um papel ativo na sua saúde e nos serviços de saúde.**
2. **Fortalecer a governança e a responsabilidade para construir legitimidade, transparência e confiança e alcançar resultados.**
3. **Reorientar o modelo de atendimento para garantir o atendimento na hora certa, no lugar certo e da maneira certa, ao mesmo tempo em que se busca manter as pessoas saudáveis e livres de doenças.**
4. **Fortalecer a coordenação de cuidados entre provedores, organizações, ambientes de cuidados e o setor de saúde para incluir serviços sociais e outros.**
5. **Criar um ambiente propício para facilitar a mudança transformacional por meio de liderança e gerenciamento aprimorados, sistemas de informação, incentivos financeiros e reorientação da força de trabalho de saúde.**

1.3 Modelo Arco-Íris de Cuidados integrados



1.4 Objetivo Quádruplo

- **Integração** é a combinação de processos, métodos e ferramentas que facilitam o atendimento integrado.
- **O cuidado integrado** é quando esses processos beneficiam diretamente as pessoas e as comunidades.
- **O cuidadoo integrado** ajuda no alcance do Objetivo Quádruplo (Quadruple Aim)



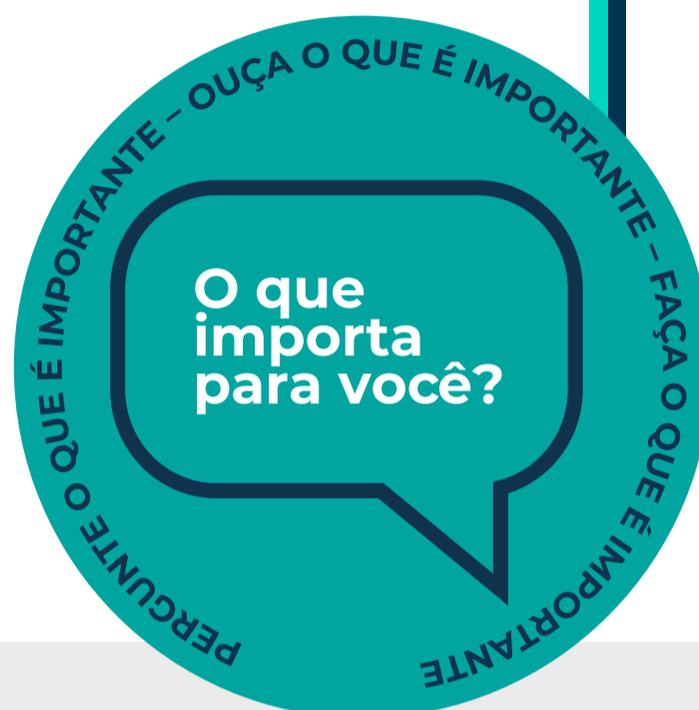
1.5 Cuidados Centrados na Pessoa

O cuidado centrado na pessoa começa perguntando aos cidadãos e às pessoas que recebem o cuidado o que é importante para eles.

Os cuidados integrados realmente acontecem quando resultados e as demandas são atendidas.

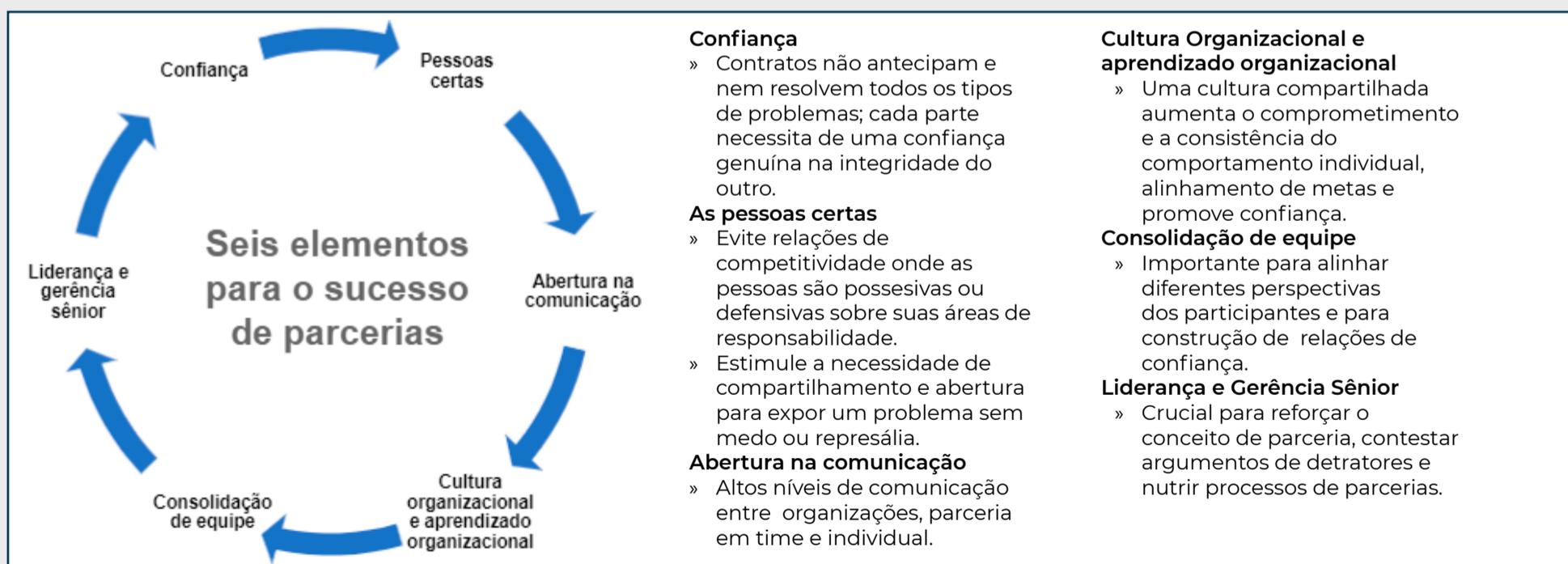
“Meus cuidados são planejados com pessoas que trabalham juntas para compreender a mim e os meus cuidadores, me colocando no controle, coordenando e prestando serviços para alcançar meus melhores resultados”

National Voices



1.6 Relacionamentos e Confiança

Relacionamentos e confiança são importantes para profissionais, pacientes, cuidadores e familiares. Exercícios interativos simples e poderosos mostram o impacto da comunicação pessoal e do contato visual



Fonte: Barcow J, Cohen M, Jashapara A, Simpson Y. Rumo a uma parceria positiva. Revelando a realidade para a indústria da construção. The Policy Press, University of Bristol, 1997; pp 35-43.

1.7 Continuidade e Coordenação

- » **Continuidade dos cuidados:** o grau em que uma série de eventos distintos de assistência à saúde é vivenciada pelas pessoas de forma coerente e interconectada ao longo do tempo, e consistente com suas necessidades e preferências de saúde
- » **Coordenação dos cuidados:** uma abordagem proativa para reunir profissionais e provedores de atendimento em torno das necessidades dos usuários do serviço para garantir que as pessoas recebam cuidados integrados e focados na pessoa em vários ambientes

Oito Prioridades para Projetar Sistemas Integrados

1. Continuidade com um profissional de cuidados primários.

Tenho uma relação de confiança com alguém que me conhece.

2. Planejamento da assistência colaborativa e tomada de decisões compartilhada

Sou atendida por uma equipe que realmente escuta, me capacita a administrar minha própria saúde e me conecta ao apoio de que preciso para ficar bem e conseguir o que me importa.

3. Gestão de casos para pessoas com necessidades complexas

Eu tenho uma pessoa nomeada ou um ponto único de contato para coordenar meus cuidados

4. Serviços co-localizados ou um único ponto de acesso

Posso acessar os cuidados ou suporte de que preciso com uma ligação - ou tenho que marcar menos consultas, pois os profissionais que cuidam de mim trabalham juntos no mesmo lugar.

5. Cuidados transitórios ou intermediários

Volto para casa com o apoio de que preciso sem demora, ou sou transferido para atendimento mais perto de casa. Uma vez em casa, a equipe analisa meus medicamentos e verifica meu entendimento sobre quaisquer alterações. Eu consigo obter aconselhamento urgente e tratamento em casa no caso de uma emergência.

6. Cuidados integrados ao longo de todo percurso

Os profissionais que vejo conversam entre si e combinam quem irá coordenar meu atendimento e apoio em toda a minha jornada, conforme minhas necessidades mudem

7. Suporte de tecnologia para permitir continuidade e coordenação dos cuidados

Os profissionais de saúde que me atendem em casa, na comunidade ou no hospital, usam a tecnologia para me ajudar a ficar bem, me envolvem em meus atendimentos, compartilham informações e coordenam meu apoio

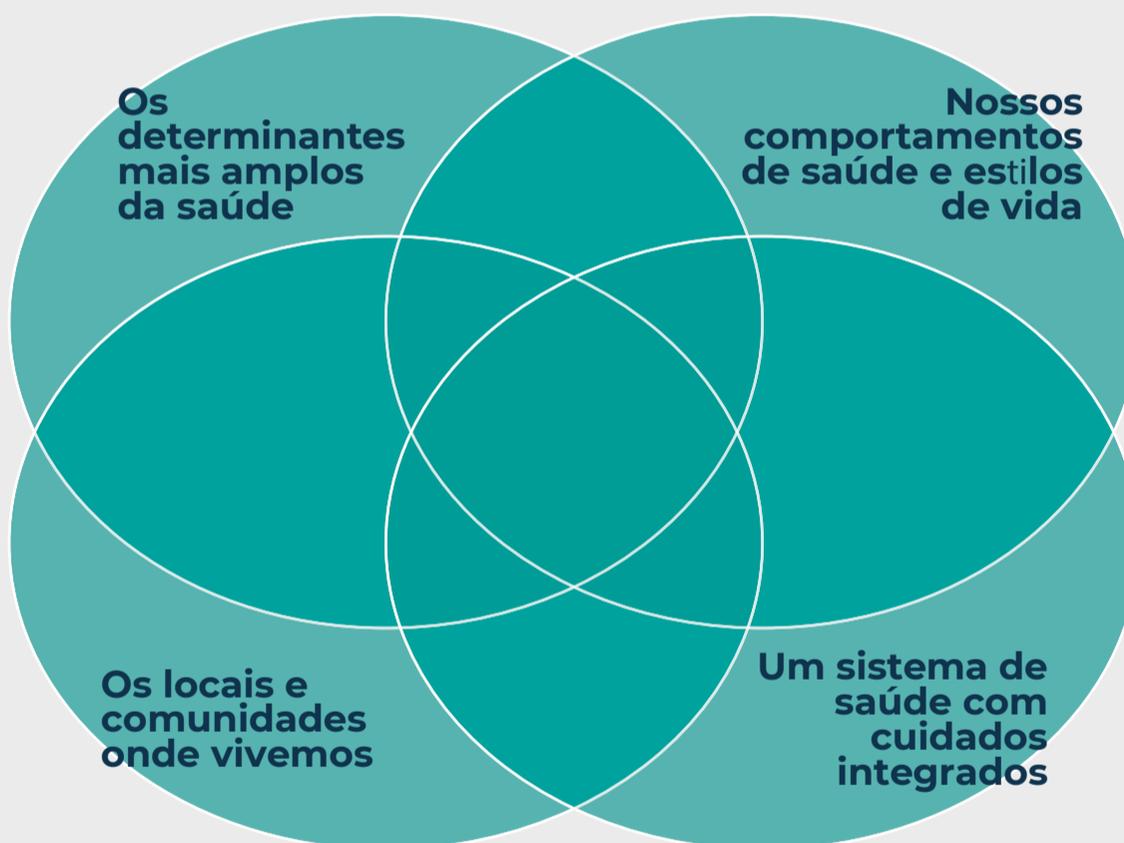
8. Construindo capacidade de força de trabalho

Meus cuidados são planejados com pessoas que trabalham juntas para me compreender e compreender meus cuidadores, me colocar no controle, coordenar e prestar serviços para alcançar meus melhores resultados. National Voices

Fonte: <http://www.who.int/service-delivery-safety/areas/people-centred-care/advocacy-products/en/>

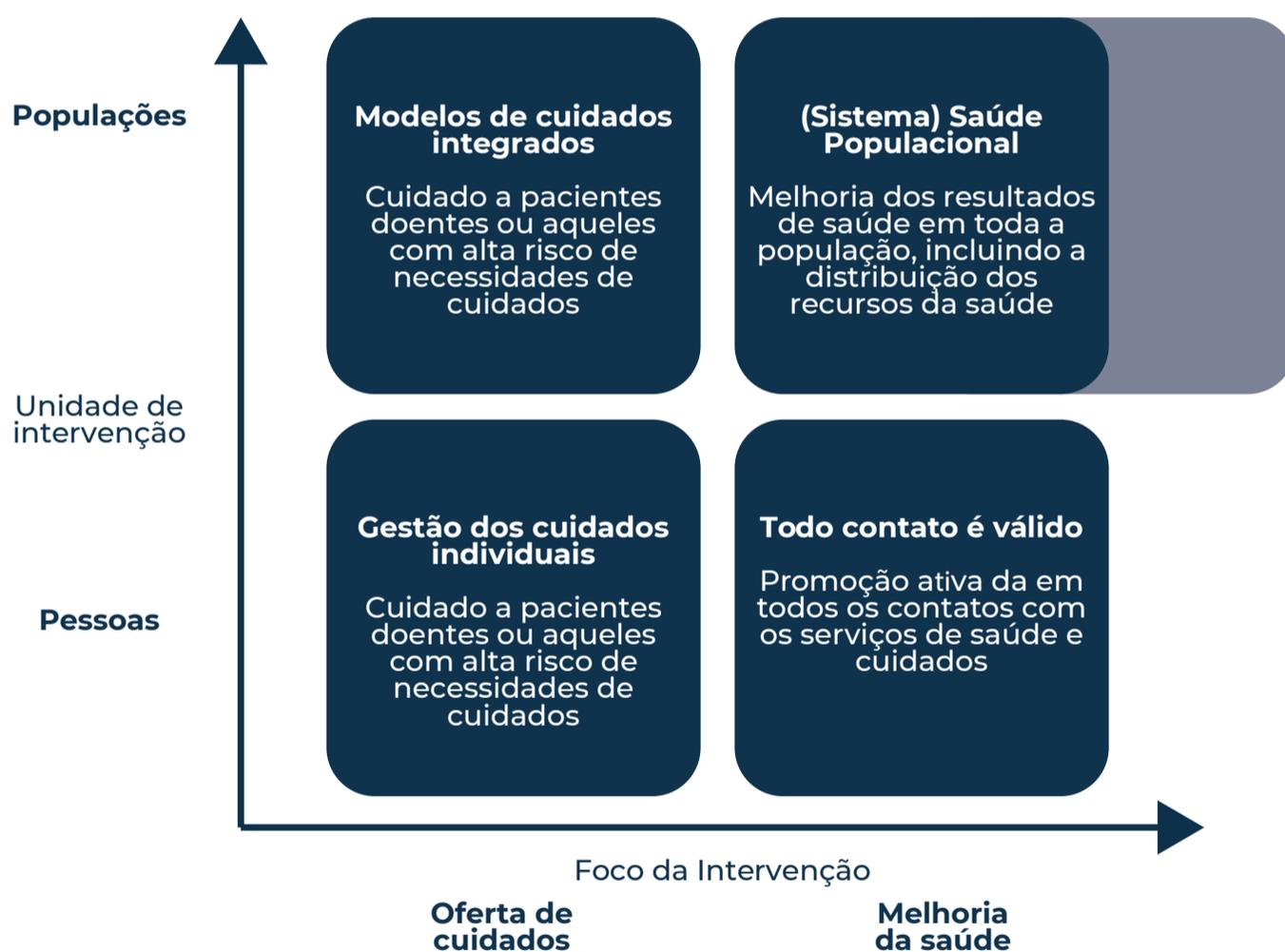


1.8 Saúde da População - quatro pilares



Fonte: Uma visão para a saúde da população. Rumo a um futuro mais saudável, Kings Fund, novembro de 2018. <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2018-11/A%20vision%20for%20population%20health%20online%20version.pdf>

1.9 Sistemas de saúde da população. Indo além do atendimento integrado



Fonte: Sistemas de saúde da população. Indo além do atendimento integrado. The King's Fund 2015

1.10 Mudança em grande escala (Kotter)

1. Estabeleça um senso de urgência

- » ajude as pessoas a avaliar a necessidade e a urgência de mudança
- » identifique potenciais crises ou oportunidades - frequentemente descritas como a 'plataforma em chamas'

2. Reúna uma 'coalizão poderosa e orientadora'

- » reúna pessoas com autoridade, financiamento, recursos, influência e capacidade

3. Crie uma visão atraente

- » desenvolva a visão de um futuro melhor com pessoas que viveram a experiência dos serviços

4. Comunique a visão

- » envolva-se amplamente e envolva também pessoas de todos os setores na divulgação de uma narrativa simples
- » mude corações e mentes apelando e respondendo aos valores e resultados desejados

5. Capacite e permita que as pessoas ajam

- » remova barreiras para alcançar a visão

- » encoraje abordagens de risco, criatividade e inovação
- » reconheça e recompense o progresso e as realizações
- » construa um movimento social

6. Planeje e crie vitórias de curto prazo

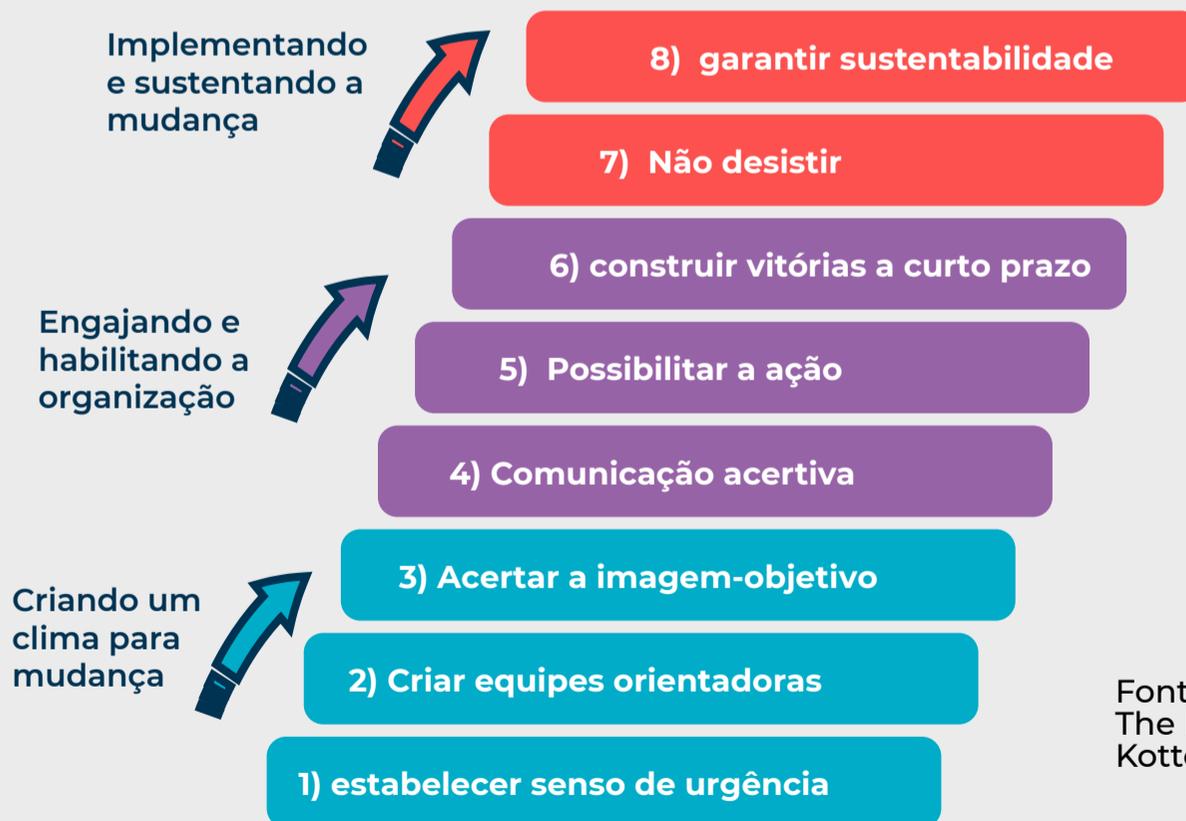
- » defina metas que desafiem, mas que sejam alcançáveis
- » teste mudanças em pequena escala que proporcionem melhorias práticas e que façam uma diferença tangível

7. Não desanime

- » construa resiliência e encoraje determinação e persistência
- » espalhe melhorias e construa um progresso incremental
- » destaque os marcos alcançados e planeje sua ampliação

8. Faça as mudanças perdurarem

- » planeje desde o início para sustentar a mudança
- » demonstre a experiência e os resultados aprimorados
- » incorpore as novas formas aos negócios normalmente
- » faça as alterações à prova de futuro



Fonte: Kotter J, (1996).
The Heart Of Change,
Kotter J & Cohen D, (2002)

1.11 Estrutura de Melhoria de Três Etapas para Serviços Públicos na Escócia



Etapa 1 - baseia-se no aprendizado das oito etapas de Kotter para uma mudança bem-sucedida

- » **Uma visão** capaz de servir como uma referência constante e ponto de ancoragem conforme a mudança avança
- » **Uma história** para permitir que as pessoas reconheçam onde estiveram e para onde estão indo
- » **Um conjunto de ações** para liberar a visão
- » **Uma estrutura clara para melhoria**
- » **Uma estratégia para envolver e capacitar a força de trabalho** para cumprir plenamente seu compromisso com o serviço
- » **Uma compreensão de como a mudança funcionará localmente (em qualquer lugar)**
- » **Uma coalizão de orientação** para impulsionar a mudança e manter o apoio quando as coisas ficarem difíceis.

Etapa 2 - reflete na prontidão para criar as condições certas para entregar os resultados desejados

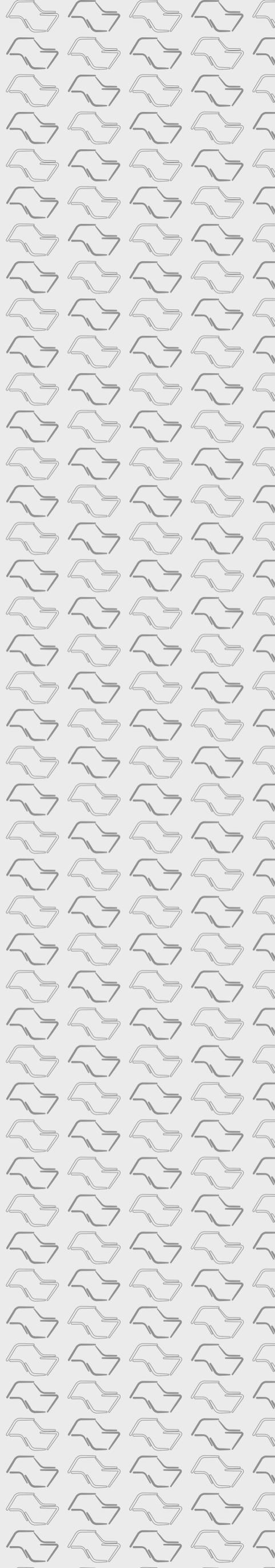
- » **Objetivo** - Existe um objetivo acordado que é compreendido por todos no sistema?
- » **Mudar prioridades** - As prioridades acordadas têm probabilidade de ter o maior impacto em nosso objetivo?

- » **Métodos de melhoria** - Todos entendem as ferramentas / métodos corretos que serão usados? **Medidas** - Podemos medir e relatar o progresso em nosso objetivo de melhoria?
- » **Capacidade** - As pessoas estão sendo desenvolvidas e apoiadas para realizar a mudança?
- » **Plano de Expansão** - estamos inovando, testando, implementando e compartilhando o aprendizado para disseminar as mudanças?

Passo 3 - implementação e melhoria local usando uma variedade de métodos e ferramentas, incluindo movimentos sociais, conjuntos de aprendizagem de ação, redes de melhoria, colaborativas de mudança, coprodução e métodos de design conduzidos pelo usuário de serviço. A medição para melhoria usa dados quantitativos e narrativas de experiência. Planos de disseminação, aumento de escala e sustentabilidade são considerados desde o início.

Fonte: <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/advice-and-guidance/2013/04/three-step-improvement-framework-scotlands-public-services/documents/three-step-improvement-framework-scotlands-public-services-pdf/three-step-improvement-framework-scotlands-public-services-pdf/govscot%3Adocument/The%2Bthree-step%2Bimprovement%2Bframework%2Bfor%2BScotland%2527s%2Bpublic%2Bservices.pdf>

2. Transformação



2. Transformação

Definição

“é um processo deliberado e planejado, que precisa uma alta aspiração de fazer mudanças significativas e irreversíveis em como os atendimentos são prestados, como os funcionários o fazem (e como eles se comportam) e o papel dos usuários, exigida na melhoria substancial e mensurável de resultados, na satisfação pessoal e sustentabilidade financeira do Sistema de Saúde”.

Fatores de Sucesso

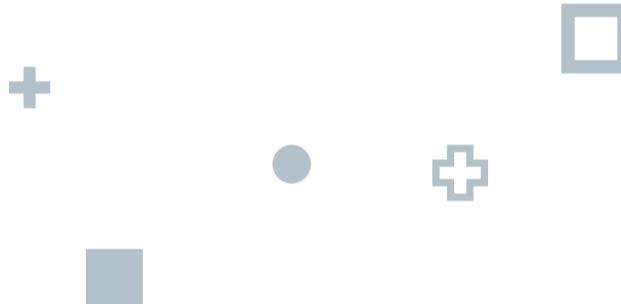
A Health Foundation propôs sete fatores de sucesso para a transformação em saúde que são consistentes em uma ampla variedade de literatura sobre transformação de sistemas.

1. Líderes comprometidos e corajosos que estabelecem uma visão clara e inspiram a equipe

- » tomar a iniciativa em vez de esperar permissão e atuar como modelo de comportamentos desejados;
- » comunicar uma história de mudança inspiradora e pessoal que esteja de acordo com os valores da equipe;
- » envolver-se bem (mais 'ouvir' do que 'dizer'), buscando a expertise da equipe para resolver problemas;
- » criar espaço e manter sua posição no que eles acreditam ser certo para sua organização.

2. Uma força de trabalho motivada em uma organização que aprende e está comprometida com a melhoria

- » Grandes aspirações, vontade de mudar e fazer o melhor pelas pessoas.
- » Recompensa a iniciativa, reconhece e celebra os esforços da equipe e individuais
- » Disposição a correr riscos e tentar coisas
- » Uma massa crítica de profissionais de saúde (como médicos) como apoiadores ativos e defensores da mudança.



3. Responsabilidade clara pelo desempenho e gestão eficaz para implementar a mudança

- » Patrocinador sênior responsável
- » Monitoramento eficaz do progresso com planos de escalonamento para contratempos.
- » Abordagem estruturada transparente rastreia metas mensuráveis, marcos e indicadores

4. Análise de dados para informar a tomada de decisão e permitir o rastreamento do desempenho

- » Sistemas para fácil coleta de dados precisos que são confiáveis e acessíveis em diferentes níveis
- » Análise das causas raízes dos problemas, priorização de ações, definição de metas e acompanhamento do progresso.
- » Comparativo de mercado (Benchmarking) transparente para destacar variações e tendências injustificadas

5. Planejamento, solução de problemas, implementação e capacidades de melhoria

- » Aplicação de metodologias de melhoria, inovação e aproveitamento de boas práticas
- » Habilidades de gerenciamento de projetos, incluindo planejamento para sustentabilidade

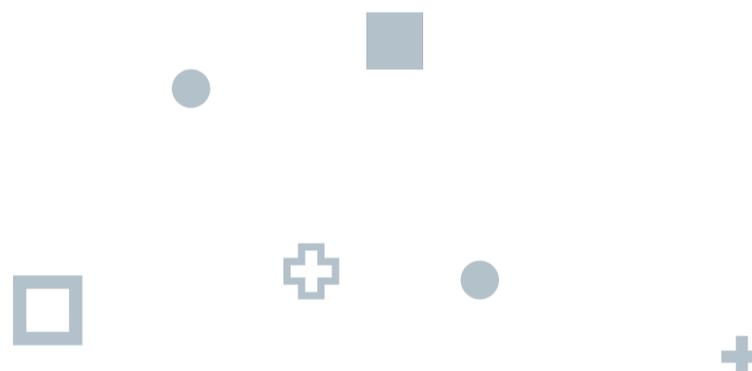
6. Financiamento para desenvolver capacidade para liderar e fornecer recursos para a transformação

- » Financiamento de inovação, cofinanciamento e recursos adequados para apoiar a mudança de serviço
- » Suporte de mudança adicional de curto prazo para injetar energia, ritmo e experiência.

7. Sistema colaborativo

- » Colaboração de todo o sistema - por exemplo, através do governo, entre setores e diferentes atores
- » Flexibilidade em torno das políticas e regulamentos da força de trabalho
- » Prazos realistas

Fonte: <http://www.health.org.uk/publication/constructive-comfort-accelerating-change-nhs>



Transformação em Sistemas Complexos

Sistemas complexos se adaptam continuamente em resposta às pressões de mudança, incluindo demografia, padrões de morbidade e inovações científicas, tecnológicas e sociais que influenciam a prática. Enquanto algum progresso pode ser alcançado através da mudança de estruturas, caminhos e processos, a transformação sustentável requer mais foco em fatores humanos, como relacionamentos, padrões de comportamento e a abordagem de poder, controle e resultados.

Fonte: Plsek PE, Greenhalgh T (2001). The challenge of complexity in healthcare'. BMJ, 323: 625-8

Um grupo internacional de especialistas propôs uma definição de trabalho para a transformação do sistema: “coordenada, mudança ampla do sistema que afeta várias organizações e prestadores de cuidados, com o objetivo de melhorias significativas na eficiência da prestação de cuidados de saúde, a qualidade dos cuidados de saúde do paciente e resultados dos pacientes a nível da população”.

Sua análise de 84 estudos identificou cinco “regras simples” que aumentam a chance de transformação bem-sucedida do sistema:



1. **Envolva indivíduos em todos os níveis na liderança da mudança**

A liderança deve ser designada (alguém formalmente responsável) e distribuída de modo que uma visão e objetivos coerentes sejam articulados em todos os níveis do sistema e estejam bem alinhados com a alocação de recursos e ações. Capacite as pessoas a testar mudanças em pequena escala e, em seguida, espalhe e dimensione.

2. **Estabeleça ciclos de feedback para medir o progresso e os resultados**

Combine medidas quantitativas, métodos qualitativos e narrativa para permitir que todas as partes interessadas entendam o esforço de transformação. Selecione indicadores que sejam significativos e mensuráveis.

3. **Assista à história**

Preste atenção ao contexto e construa sobre o que funcionou e é valorizado para explorar a sinergia e acelerar a mudança. Aprenda com as mudanças que não funcionaram bem antes, vendo as falhas percebidas como oportunidades de aprendizagem organizacional e motivadores para melhorias.

4. **Envolva médicos**

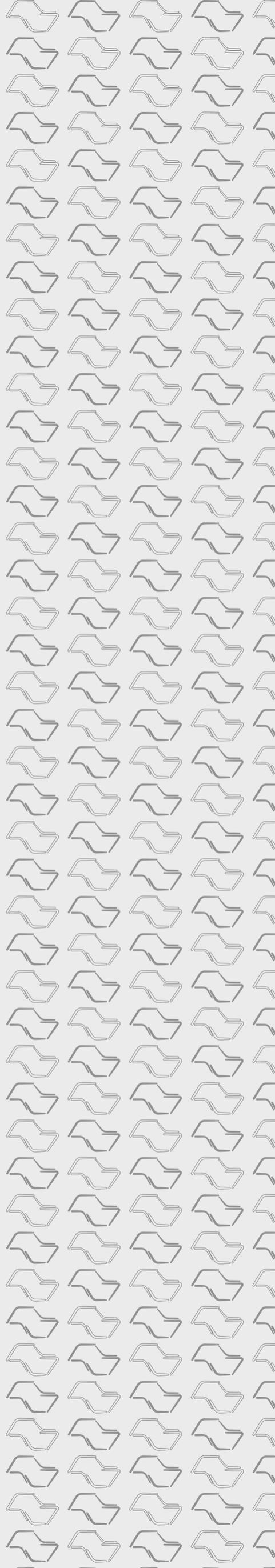
Os médicos muitas vezes têm poder, influência e autonomia significativos para se opor às reformas, mas também podem ser campeões poderosos de mudança, particularmente onde indicadores de qualidade ou incentivos estão ligados a seus processos de desenvolvimento profissional, avaliação e revalidação.

5. **Envolva pacientes e famílias**

Envolver as pessoas pode melhorar a definição de prioridades, os processos de atendimento, o uso de serviços com boa relação custo-benefício e aumentar a dignidade e o respeito, a educação em saúde, o compartilhamento de informações, a participação e a colaboração. cuidadores, me colocar no controle, coordenar e prestar serviços para alcançar meus melhores resultados. National Voices

Fonte: Best, A, Greenhalgh, T, Lewis, S, Saul, JE, Carroll, S, Bitz, J, 2012, Large-system transformation in health care: A realist review, Milbank Quarterly, 90, 421-56

3. **Construção de um Movimento para Mudança**



3. Construção de um Movimento para Mudança

Trabalhe com Agentes de Mudança de todas as disciplinas e em todos os níveis



Fonte: OMS Europa 2018.

3.1 Curva de Adoção à Inovação

Toda melhoria é local.

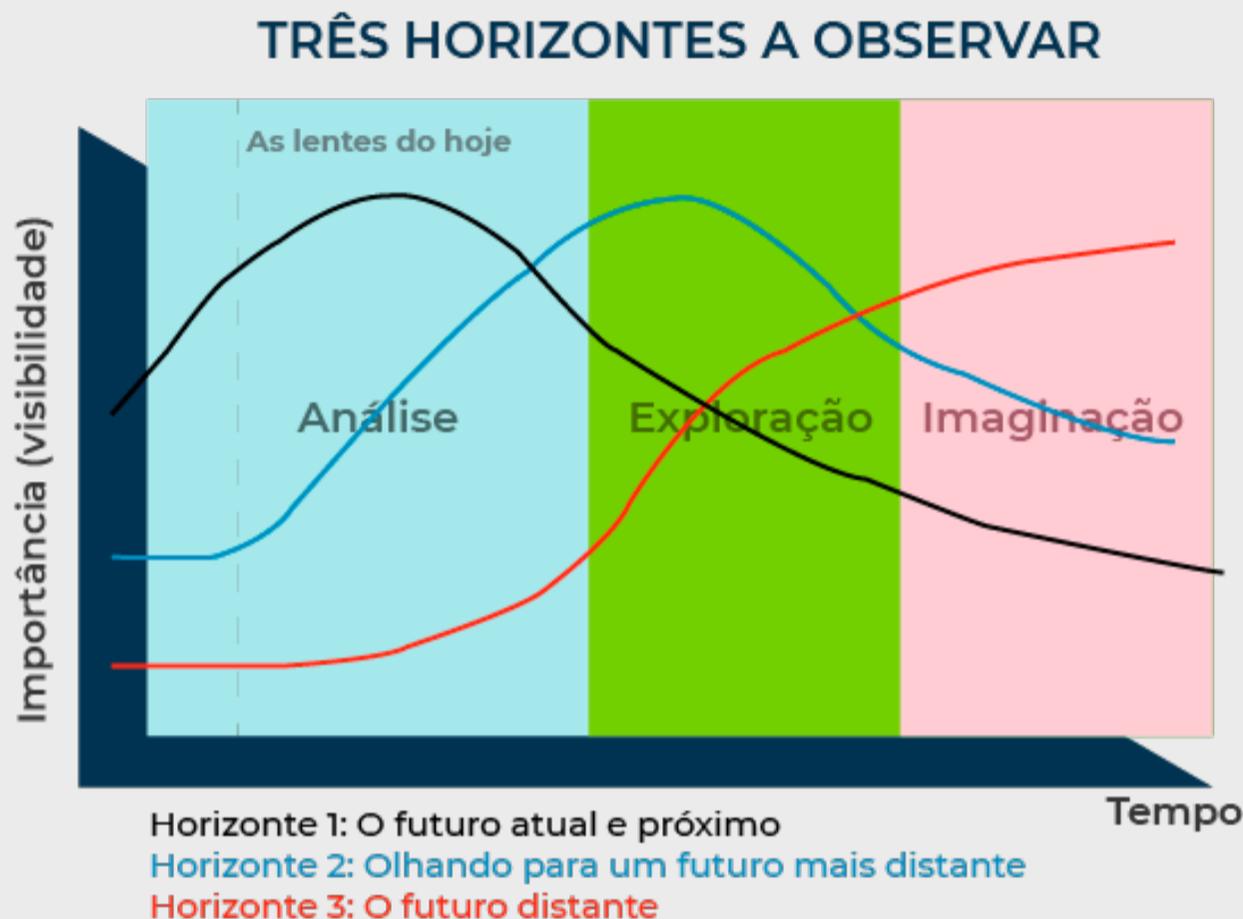
Bons líderes capacitam seus funcionários e criam as condições para as equipes locais fazerem coisas boas acontecerem.



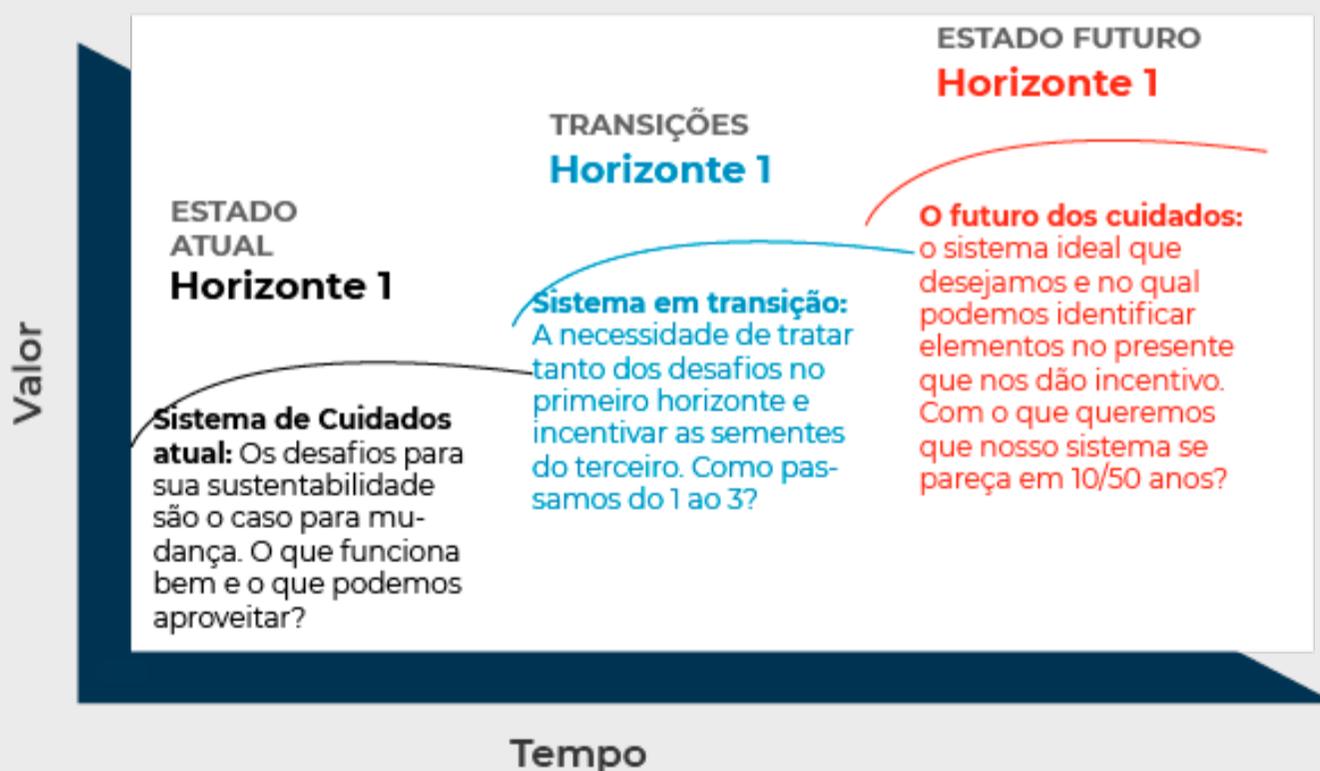
Fonte: Difusão de inovações / E. Rogers (1995) <https://brkyzz.wordpress.com/diffusion-of-innovations-rogers-e-1995/>

3.2 Três Horizontes

O modelo 3 Horizontes é uma ferramenta útil para explorar a transição do estado atual para o estado futuro.

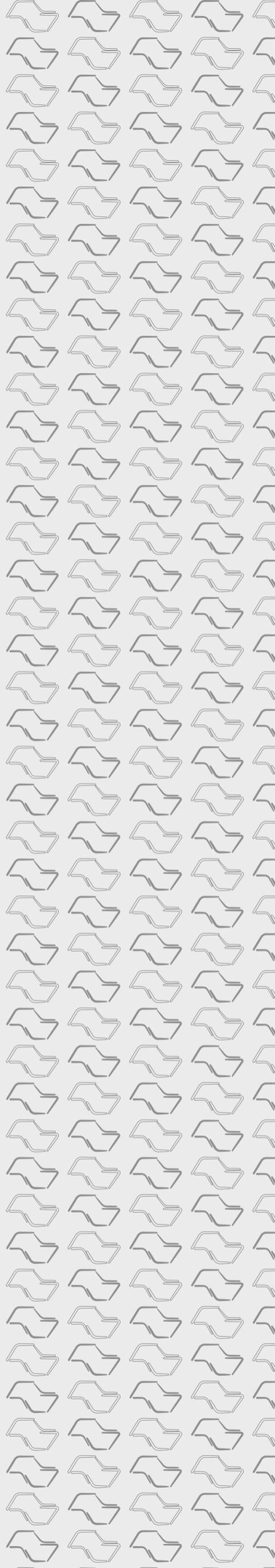


Fonte: Fórum Internacional de Futuros: <http://www.internationalfuturesforum.com/three-horizons>



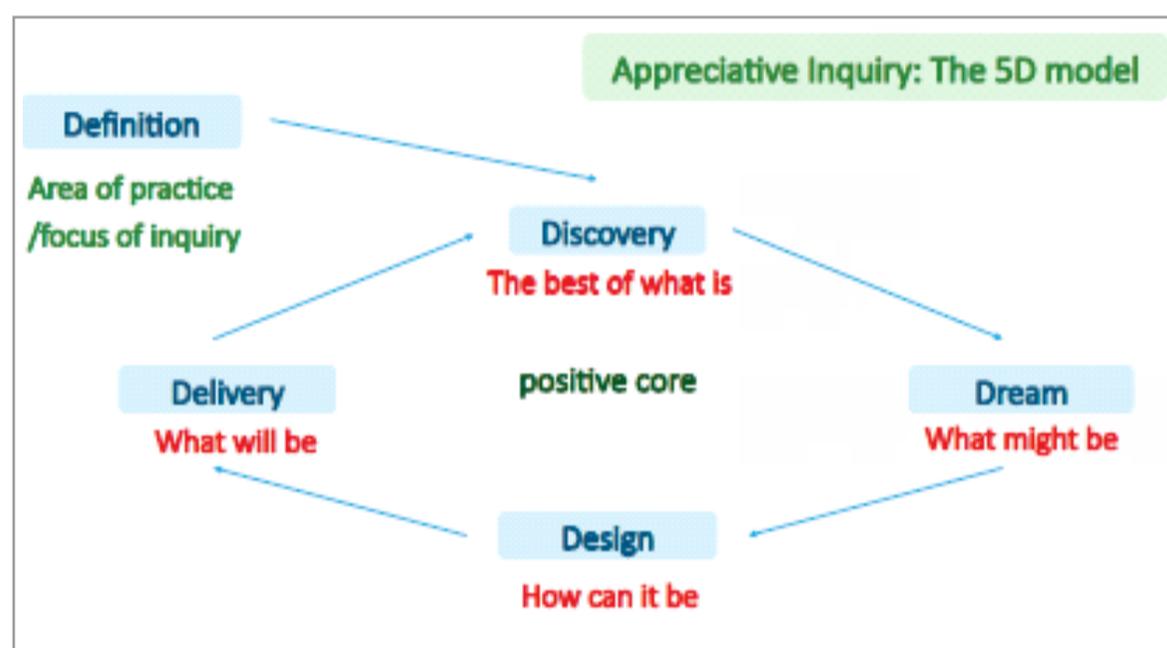


**Investigação
Apreciativa**



4. Investigação Apreciativa

A abordagem de investigação apreciativa 5D busca descobrir os pontos fortes e os ativos do sistema local, enquanto incentiva os participantes a identificar o que poderia ser melhor no futuro. Em seguida, os apoia a trabalhar juntos no projeto de um estado futuro dentro da realidade de seu sistema e de sua própria prática. Isso é alcançado por meio de uma combinação de mesas redondas e workshops interativos que apresentam desafios incrementais e apresentam uma variedade de ferramentas para ajudar os participantes a identificar ações ou mudanças específicas que podem ser testadas no mundo real.

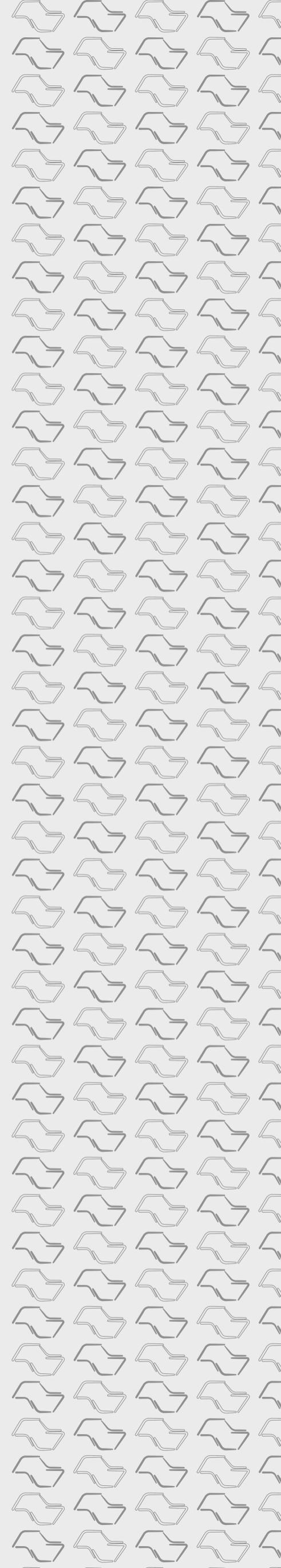


Fonte: http://workforcesolutions.sssc.uk.com/pluginfile.php/3908/mod_resource/content/1/Appreciative%20Inquiry%20resource%20pack131a.pdf?id=851

Principais dicas para usar a investigação apreciativa e coprodução

- » Comece colocando as vozes na sala e ouça o que é importante para as pessoas - quanto mais profundo for a escuta, maior será a transformação
- » Esteja confortável segurando as emoções dos participantes
- » Abrace a ambiguidade - pare de tentar consertar tudo - mas descompacte a complexidade identificando alguns princípios / regras simples
- » Faça mais perguntas do que responde
- » As soluções estão na sala - capacite as pessoas a propor / buscar suas próprias soluções
- » Convide ideias e ações práticas pequenas, mas impactantes
- » Peça às pessoas que sejam claras sobre suas ações - pergunte a quanto e até quando
- » Convide-os a assumir compromissos uns com os outros - oralmente ou por escrito - e responsabilizá-los no próximo workshop
- » Use histórias e artes criativas para abrir corações e mentes
- » Incentive as pessoas a compartilhar e aprender com o que funciona e o que não funciona

5. Liderança para Cuidados Integrados



5. Liderança para Cuidados Integrados

A **Liderança compassiva** aumenta a motivação intrínseca das pessoas e reforça seu altruísmo fundamental. Ajuda a promover uma cultura de aprendizagem onde correr riscos é aceito dentro de limites seguros e onde há uma aceitação de que nem todas as inovações serão bem-sucedidas. diametralmente oposto às culturas de culpa, medo e bullying “

Liderança colaborativa

- » Liderança coletiva com todos os parceiros demonstrando interesse genuíno, incluindo voluntários da comunidade. A ênfase está na liderança em todos os níveis e não na gestão de outros.
- » No nível do Conselho, há uma ausência de domínio do poder organizacional. As pessoas vêm para a mesa sem ego e são capazes de tomar decisões coletivas sem deliberação ou burocracia indevidas.
- » Uma presidência forte, comprometida e eficaz do Conselho, que permite um debate saudável e uma tomada de decisão compartilhada.
- » Estabelecimento de subgrupos dentro do Conselho, confiáveis para levar adiante a agenda e as decisões importantes. A combinação de habilidades, experiência e ter um interesse comum torna este um meio eficaz para o progresso de decisões e ações.
- » Criando parcerias eficazes, não por meio de persuasão, mas envolvendo-se suavemente ao longo do tempo para construir confiança e ser participantes ativos no desenvolvimento de uma visão compartilhada para CI. Há um desejo genuíno de explorar soluções e buscar oportunidades coletivamente, por exemplo, voluntários; negócios, todos os setores

- » Os voluntários tomam iniciativa, individual e coletivamente, levando ideias adiante, tendo a autoconfiança e permissão para assumir riscos razoáveis e agir
- » Um senso de copropriedade, responsabilidade compartilhada e união, estendendo-se a enfermeiras, equipe de ambulâncias, empresas locais e pessoas locais

Pontos Principais:

- » Uma visão inspiradora e uma narrativa estratégica atrativa
- » Prioridades e objetivos claros em todos os níveis, da Secretaria até a linha de frente
- » Ter pessoas de apoio em funções de liderança e gerenciamento
- » Estímulos altos níveis de envolvimento da equipe
- » Aprendizado e inovação são vistos como responsabilidade de todos
- » Trabalhe o máximo que puder em equipe e acompanhar a associação para além das fronteiras

Fontes: West, Michael. Collaborative & Compassionate Leadership. The Kings Fund (maio de 2017)

Five myths of compassionate leadership. Michael West e Susie Bailey 28 de maio de 2019

<https://www.kingsfund.org.uk/blog/2019/05/five-myths-compassionate-leadership>

Como a liderança compassiva pode estimular a inovação na área da saúde, Kings Fund <https://www.kingsfund.org.uk/publications/caring-change>

Liderança Social



Stodd, Julian: Social Leadership 2ª edição (2016)

- » Uma visão de liderança compartilhada: convidar as pessoas a dizerem o que querem / precisam e ouvir ativamente e agir de acordo. Uma abordagem de desenvolvimento e engajamento comunitário liderada por pessoas que entende a comunidade e os valores intrínsecos das pessoas
- » Um alto nível de inteligência emocional com habilidades de escuta altamente sintonizadas e uma capacidade de reconhecer e estimular o talento e o interesse e, assim, aproveitar os desejos dos outros de se envolver
- » O grupo de liderança é representativo da comunidade
- » Criação de relacionamentos fortes e autênticos em toda a comunidade, de voluntários locais a empresas locais e outras organizações parceiras da comunidade
- » As pessoas se sentem confortáveis para oferecer suas ideias e opiniões e contribuir

Liderança transformacional

- » Liderança baseada em valores, inovadora e corajosa. Respeito obtido por meio da realização de ações-chave e do direcionamento ativo do Compassionate Inverclyde.
- » Credibilidade e capacidade e forte desenvolvimento profissional contínuo
- » Capacidade de “deixar ir” o poder posicional
- » Os 5Ps são centrais: Pessoas, Lugar; Parcerias, Processos e Paixão
- » Linguagem limpa e informalidade refletem o estilo de engajamento.
- » Alcançar o movimento em direção à mudança cultural - preventivo, coproduzido, foco onde a humanidade prospera.
- » Rico em processos, mas não orientado por processos.

Fonte: Kouzes, M. e Posner, Z. Barry. The Leadership Challenge – How to Make Extraordinary Things Happen in Organisations (2017)

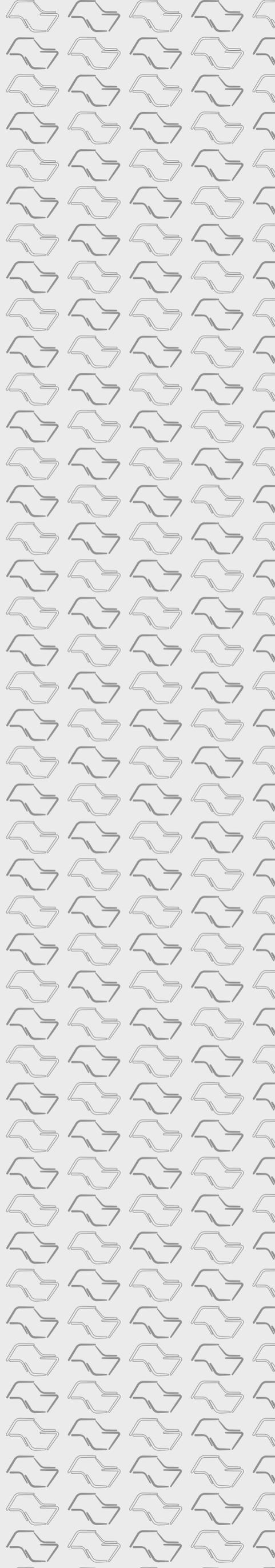
Transformando contextos e lideranças



Fonte: TED Talk de Jeremy Heiman 'What new power looks like' Outubro de 2014
<https://www.youtube.com/watch?v=j-S03JfgHEA>



Avaliação de Prontidão



6. Avaliação de Prontidão



O Projeto What Works Scotland (O que funciona na Escócia) criou 10 perguntas úteis para considerar as dimensões humanas e os aspectos relacionais da mudança transformacional.

Você está desenvolvendo e facilitando aprendizados, pesquisas, melhorias e iniciativas colaborativas?

Pergunte a si mesmo estas 10 questões-chave?

1: Você tem o comprometimento necessário e o aval que precisa do seu superior?

2: As suas ações são baseadas em confiança, respeito e entendimento comum entre seus parceiros?

3: As pessoas estão aprendendo a ouvir mais umas às outras, facilitando aquelas conversas mais difíceis?

4: Vocês estão juntos criando ferramentas de resolução de problemas em dados / evidências para alcançar seus objetivos?

5: Como os dados existentes já podem ser usados por tomadores de decisão para a necessidade de mudar?

6: Você está empoderando seu time para aprimorar políticas e serviços?

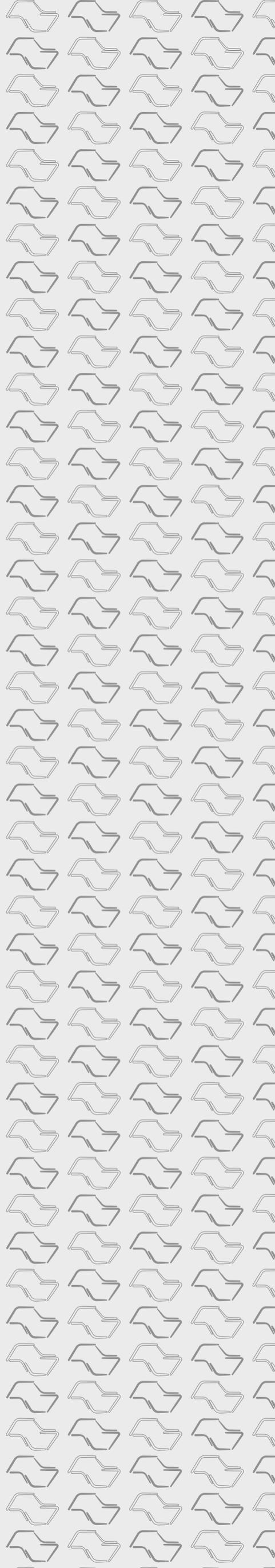
7: Como você pode criar tempo e espaço promover parcerias e lutar contra os problemas complexos que eles enfrentam?

8: Você está construindo relacionamentos no sistema que irão apoiar uma abordagem de fortalecimento a longo prazo?

9: Você tem o suporte que precisa, como facilitadores para trabalharem juntos fornecem em busca desta mudança?

10: Processos colaborativos de mudança precisam manter envolvimento, então, você já está pensando lá na frente?

Fonte: What Works Scotland. Practising Collaborative Leadership: Reflection and Learning from the Enabling Collaborative Leadership Pioneer Programme. <http://whatworksscotland.ac.uk/wp-content/uploads/2016/05/Pioneer-report-publication.pdf>



7. Redes

Site da Source 4 Networks:

<http://www.source4networks.org.uk/>

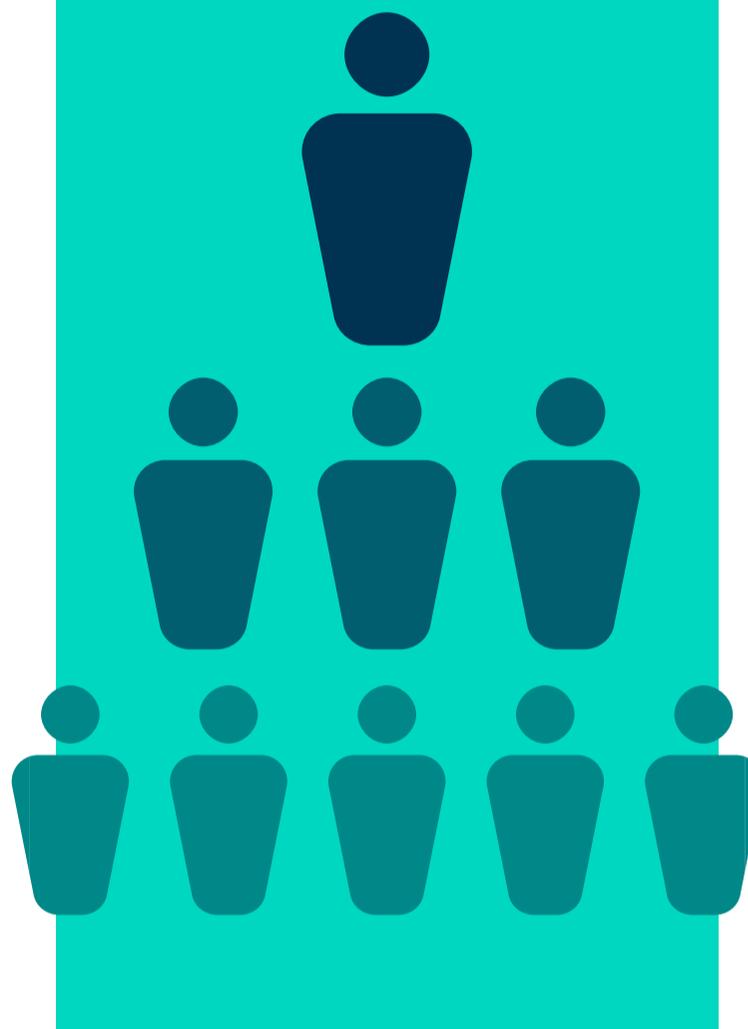
Networks in Healthcare:

Managing Complex Relationships (Redes na área da saúde: gerenciando relacionamentos complexos) <https://www.amazon.co.uk/Networks-Healthcare-Managing-Complex-Relationships/dp/1786352842>

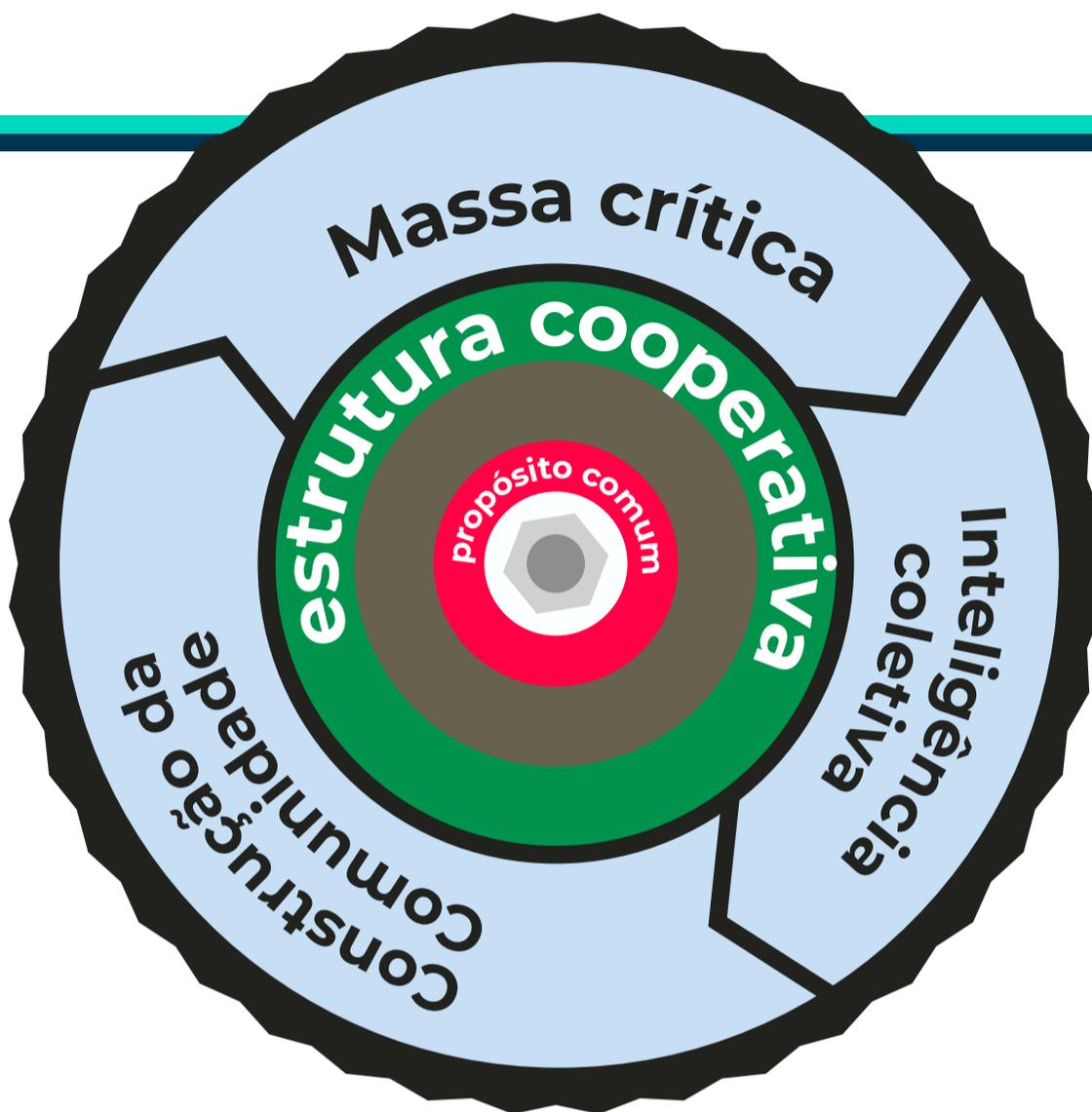
The Network Secret of Great Change Agents, (O segredo da rede dos agentes de grandes mudanças) Julie Battilana and Tiziana Casciaro <https://hbr.org/2013/07/the-network-secrets-of-great-change-agents>

The Health Foundation:

Effective networks for improvement: Developing and managing effective networks to support quality improvement in healthcare (The Health Foundation: Redes eficazes para melhoria: Desenvolvimento e gerenciamento de redes eficazes para apoiar a melhoria da qualidade na área de saúde)



Hierarchy & Network: Two Structures, One Organisation (Hierarquia e rede: duas estruturas, uma organização) J Kotter <https://www.youtube.com/watch?v=ZIGkUDhuUJc>

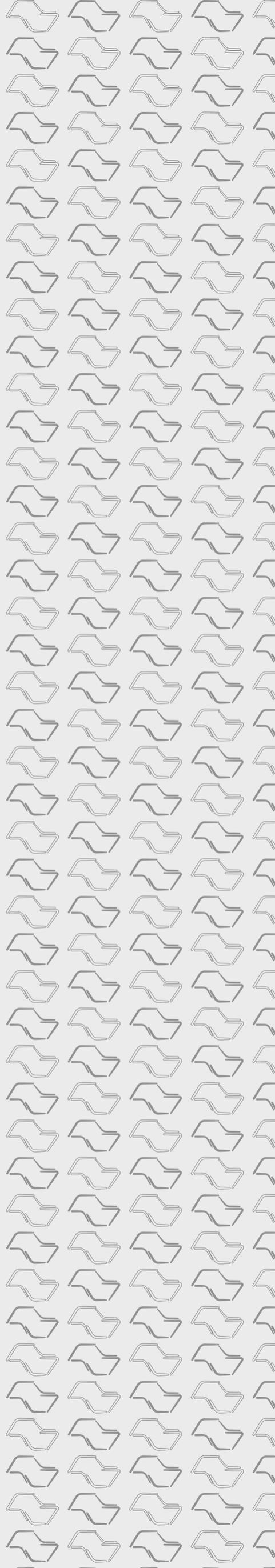


Modelo de maturidade da Health Foundation Networks

O modelo de maturidade pode ser usado por um município ou redes regionais. Embora a autoavaliação seja subjetiva, o valor é gerado pelo processo e o diálogo associado entre as partes interessadas e entre os setores. A avaliação pode ser usada para identificar áreas de enfoque que permitirão um maior desenvolvimento da rede ou dos cuidados integrados. Cada um dos 8 domínios tem cinco níveis e descritores associados - o nível cinco é o mais maduro. Os domínios abrangem:

- 1- Propósito e Direção
- 2- Governança e Estrutura
- 3- Liderança e Facilitação
- 4- Aquisição e reutilização de conhecimento
- 5- Integridade e Vitalidade
- 6- Aprendizado e Desenvolvimento
- 7- Impacto e Valor
- 8- Sustentabilidade e Renovação

8 Casa dos Cuidados Integrados



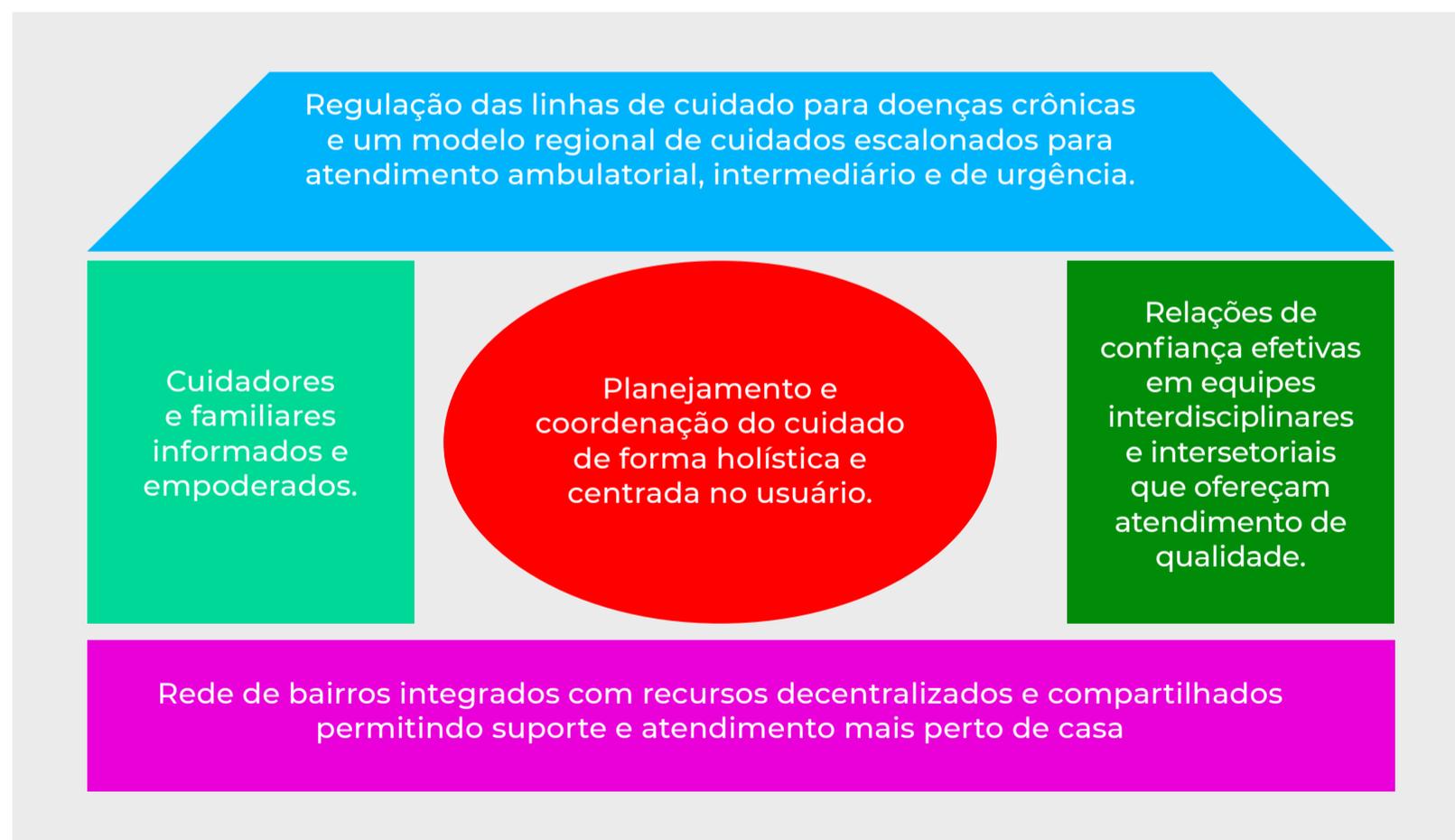
8. Casa dos Cuidados Integrados

A Casa dos Cuidados é uma versão simplificada do modelo de atendimento para o cuidado de pacientes crônicos com base em evidências, usada para apoiar a transformação dos cuidados primários no Reino Unido.

A British Heart Foundation relatou os objetivos, resultados, evidências e lições aprendidas com o programa Casa dos Cuidados em cinco locais de demonstração. Ao longo de três anos, 41 clínicas gerais introduziram com sucesso uma abordagem de planejamento de assistência e apoio e fizeram mudanças sustentáveis em direção a assistência centrada na pessoa, proporcionando assistência de melhor qualidade para pessoas com doenças cardiovasculares crônicas. O programa também teve um impacto positivo para os profissionais de saúde. A experiência sugere que estender a abordagem a várias condições pode melhorar ainda mais a experiência do paciente, reduzir custos e economizar tempo por meio de práticas de trabalho aprimoradas.

Fonte: <https://www.bhf.org.uk/for-professionals/healthcare-professionals/innovation-in-care/person-centred-care-and-the-house-of-care/the-bhf-house-of-care-programme/evidence-and-findings>

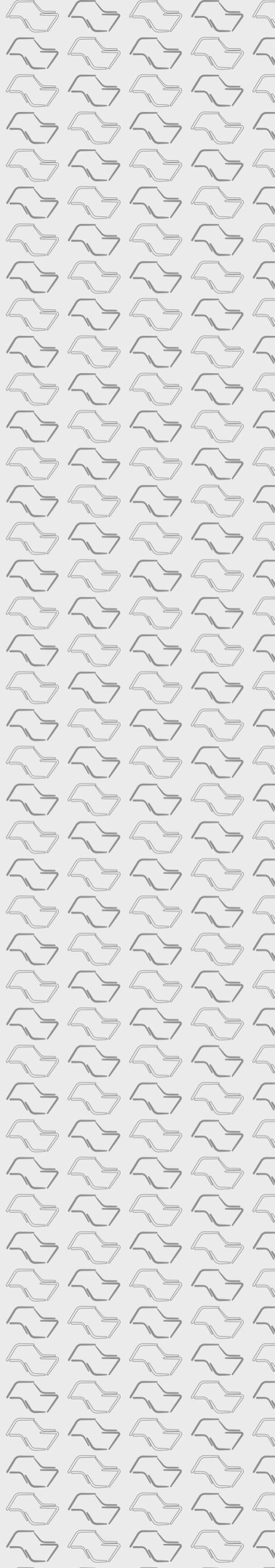
A Casa dos Cuidados da Escócia foi desenvolvida por pessoas e profissionais que trabalham juntos e inclui apoio para educação em saúde, autogestão e para mudar a prática no planejamento de cuidados e abraçar recursos locais e oportunidades para as pessoas ficarem bem. A Casa dos Cuidados Integrados adapta a Casa dos Cuidados da Escócia como uma estrutura para envolver profissionais de diferentes disciplinas e níveis de cuidados em torno de um sistema de saúde e cuidados mais centrados na pessoa e integrado. No centro da casa estão as conversas sobre planejamento de cuidados centrados na pessoa.



Fonte: <https://www.alliance-scotland.org.uk/health-and-social-care-integration/house-of-care/>



Ferramentas de planejamento e relatórios



9. Ferramentas de planejamento e relatórios

Ferramenta de Planejamento

O modelo abaixo pode ser uma ferramenta útil para direcionar a ação antes e durante os workshops.

Município_____

O preenchimento deste formulário auxiliará vocês no planejamento de ações integradas que promoverão melhoras na condição de saúde e nas vidas da população do município.

Qual é o problema que você está tentando melhorar?



Por que isso é importante?



O que vocês farão juntos para resolver esse problema?

- Quais mudanças teriam um grande impacto?
- Quais mudanças vocês podem esperar nos próximos 3 meses?
- Quem vocês desejam envolver para apoiar nesta mudança?
- Qual suporte vocês precisam para tornar isto possível?
- Onde isso vai acontecer?



- O que será melhor se essas mudanças forem feitas?
- Como e quando você saberá que a mudança fez a diferença?



- O que vocês podem fazer nos próximos 14 dias?
- O que vocês podem fazer nos próximos 30 dias?
- O que vocês podem fazer nos próximos 90 dias?



OBJETIVO - Por quê; O quê; Como e Quando



PLANEJAMENTO: Liste as tarefas necessárias para começar



Anexe algumas fotos que ilustrem o foco do problema e o teste de mudança

Enviado por _____ **Data** _____

É útil traçar a Jornada de Transformação usando imagens e histórias. Isso cria um plano de projeto visual.



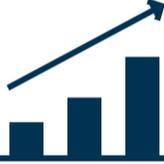
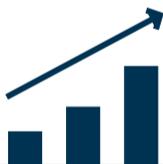
Incentive os participantes a escrever e mostrar seus compromissos pessoais para promover a propriedade e a responsabilidade por suas ações de mudança.



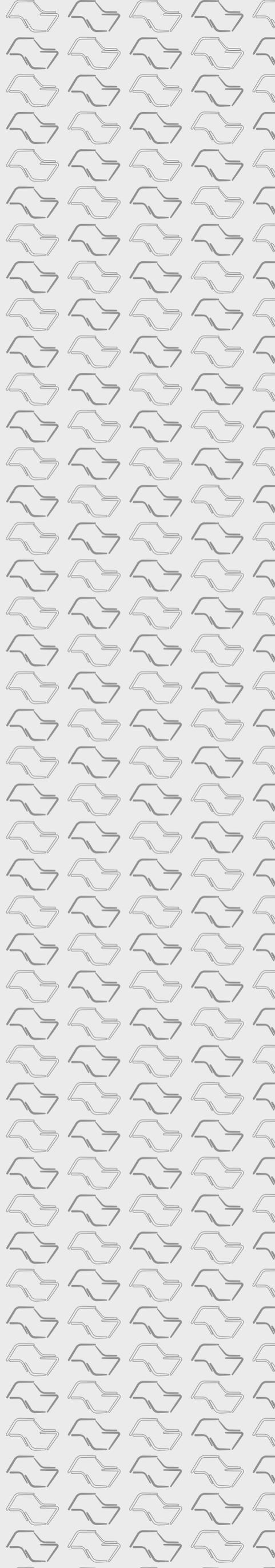
Esta árvore em uma UBS em Ubatuba mostra os compromissos da equipe.

Relatório de Progresso

Um modelo simples ajuda a traduzir seus objetivos em um conjunto de ações práticas com cronogramas acordados para relatar o progresso em 15, 30 e 60 dias - usando ferramentas simples de relatórios em flash com texto curto, citações e imagens que ilustram o foco de seus problemas, testes de mudança e aprendizagem.

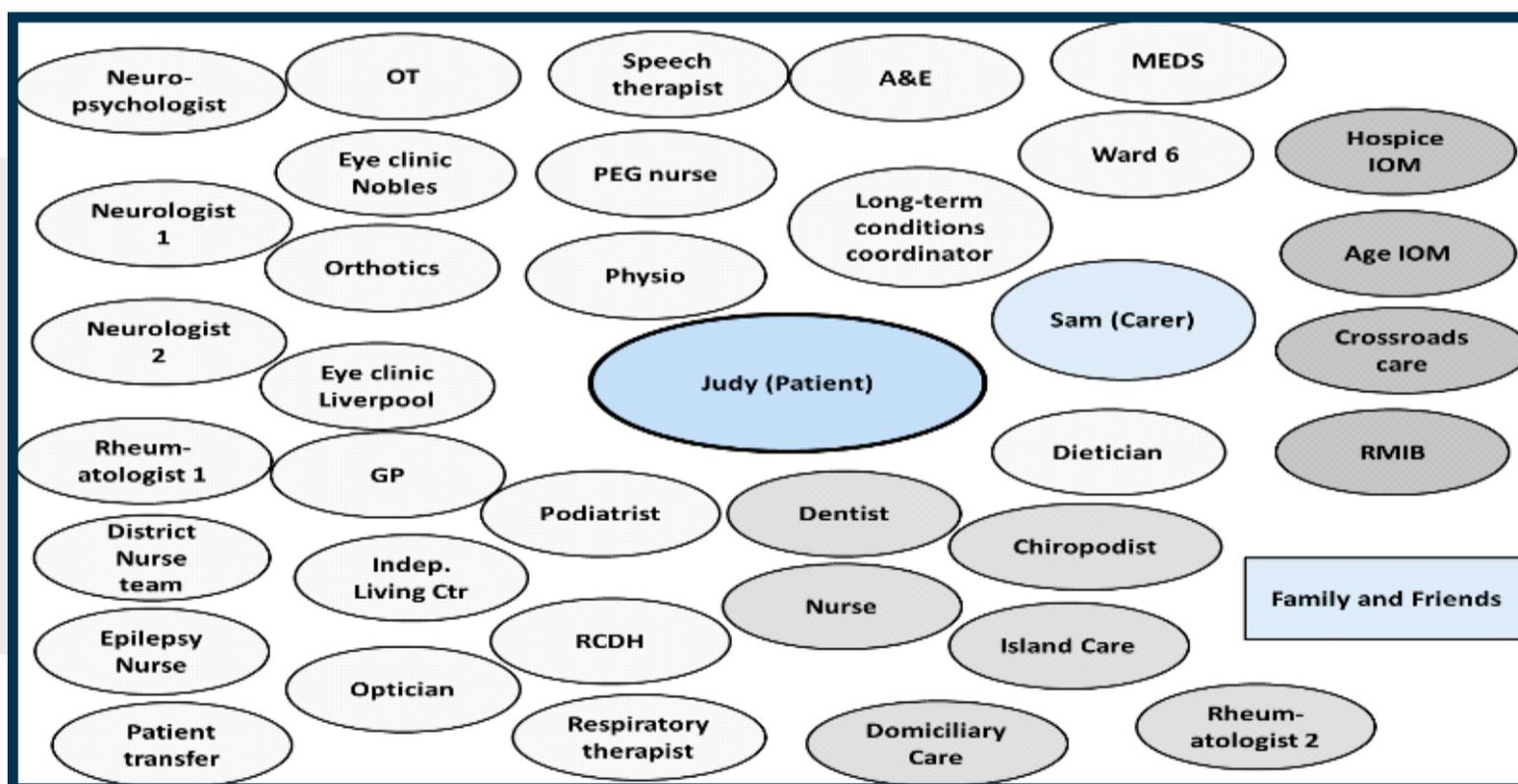
Município _____ Data= _____			
Objetivo _____			
Atividade: Nos últimos 30 dias, nós		Reflexão: Poderíamos ter feito algo diferente?	
		Existe alguma barreira que nos impede de ir além?	
Análise: o que aprendemos?		Atividades planejadas para os próximos 30 dias	
Impacto: A diferença que estamos notando é...			
Nossas fotos e histórias			

10- Modelos de Mapa de Cuidados



10. Modelos de Mapa de Cuidados

Mapa dos contatos, cuidados e suporte que o indivíduo precisa para ajudá-lo a ficar bem.

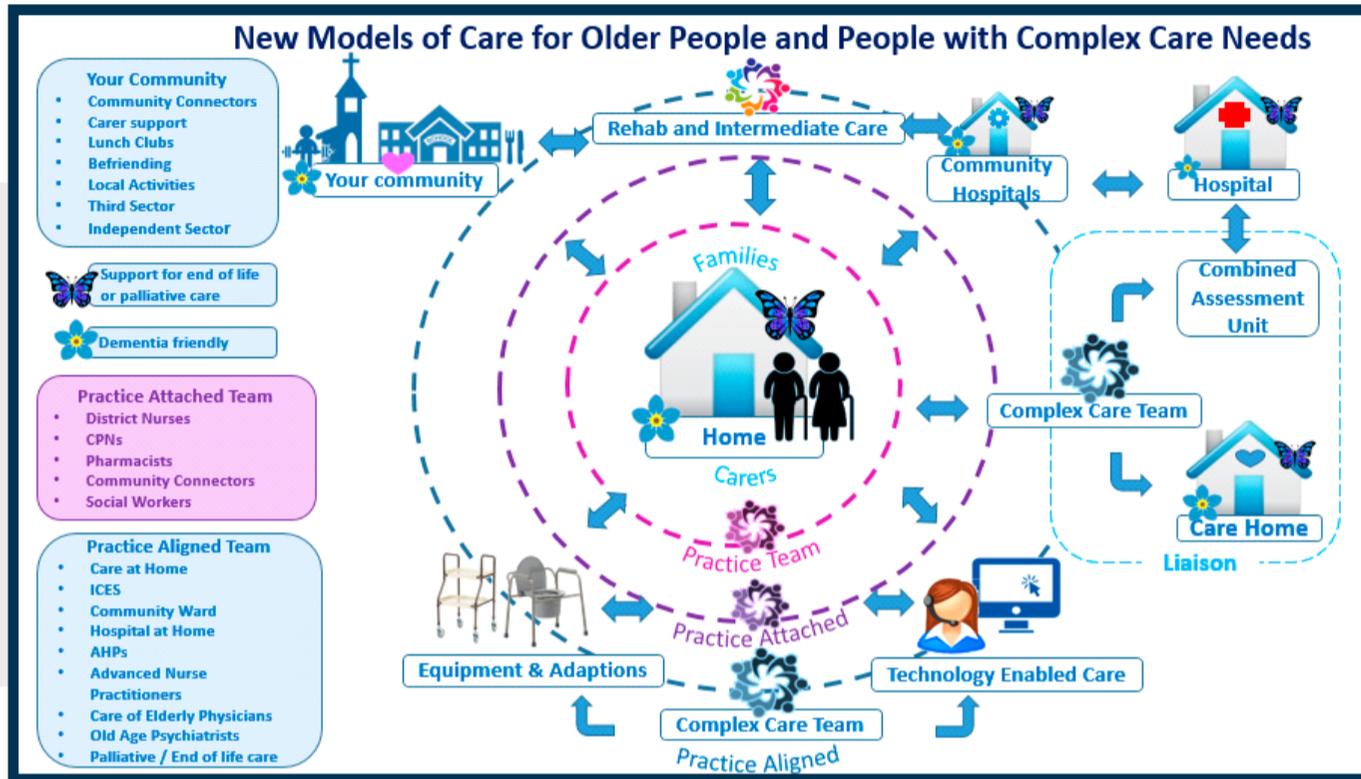


Fonte: Da Visão à Realidade - Plano da Ilha para Cuidados Paliativos Integrados e no Fim da Vida, Ilha de Man

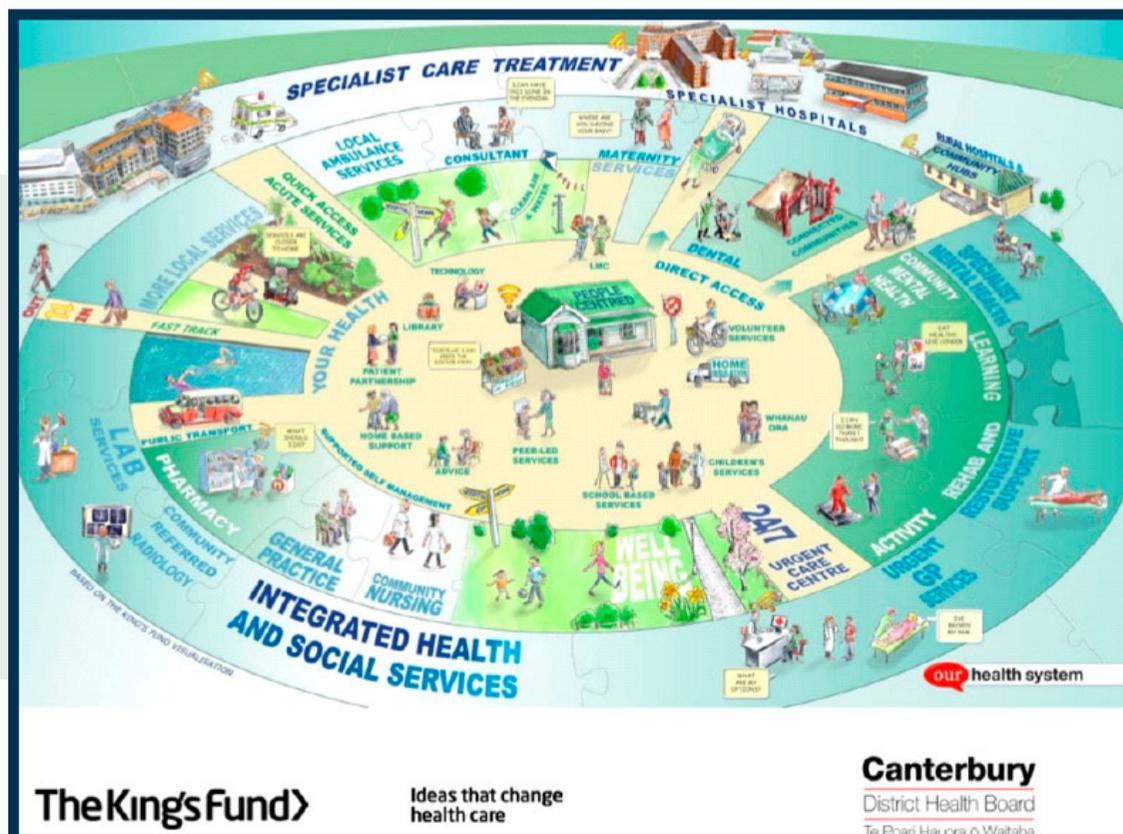
Mapas do sistema

Ilustração visual de um sistema de cuidados abrangente em um modelo em camadas - reconhecendo que os caminhos e o fluxo entre os níveis de atendimento ou cuidados são frequentemente não lineares.

Exemplo - North Ayrshire, Escócia

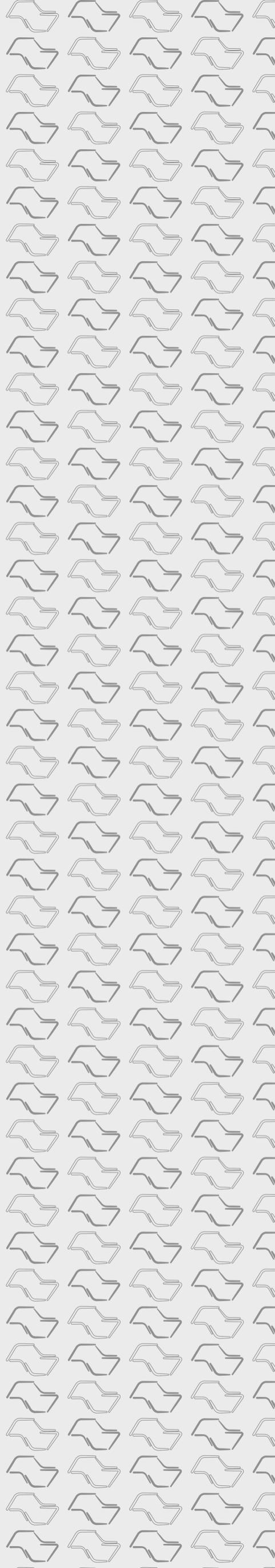


REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE CANTERBURY - NOVA ZELÂNDIA

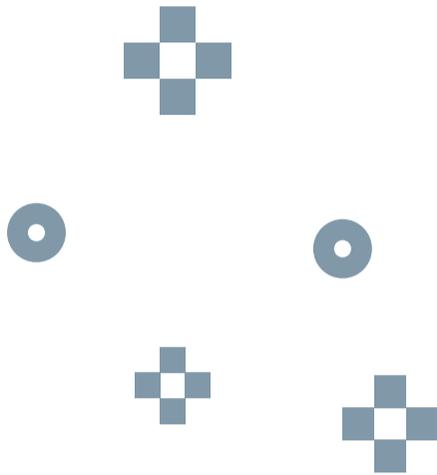




**Prática
reflexiva**



11. Prática reflexiva



Faça perguntas simples para estimular a reflexão

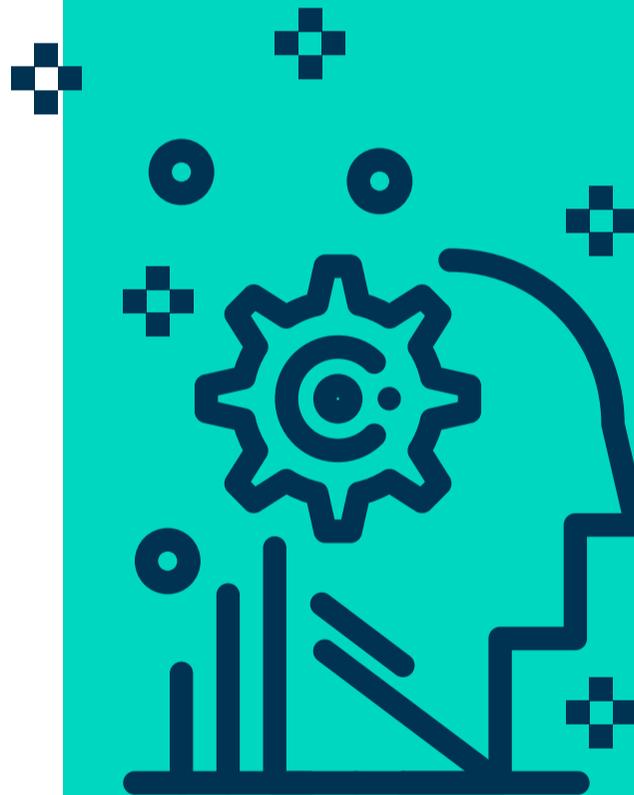
- » Orgulho - O que correu bem?
- » Problemas ou desafios
- » Mudanças ou efeitos
- » Aprendizado para outros
- » Dados para relatório
- » Imagens para compartilhar

APRENDIZAGEM REFLEXIVA

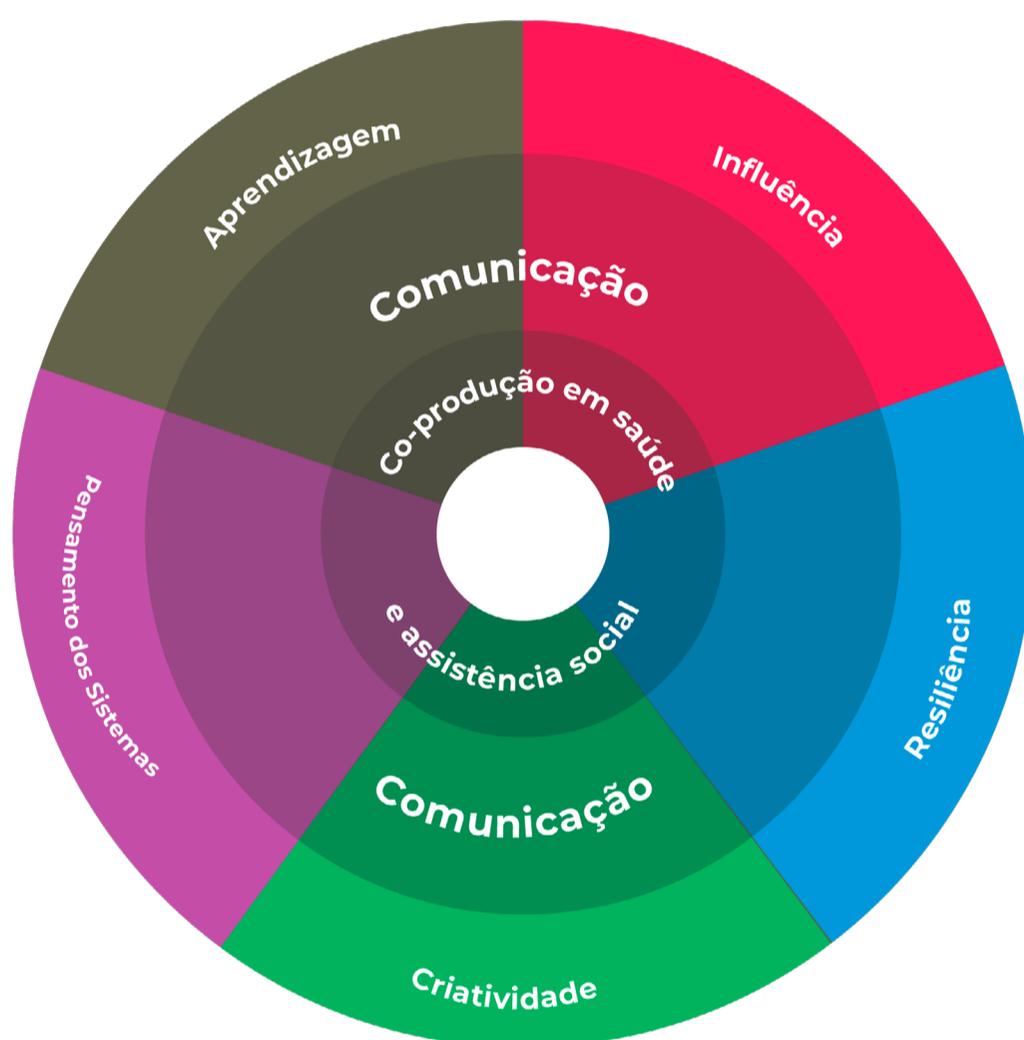
- » O que te surpreendeu hoje?
- » Qual a coisa mais importante que aprendeu hoje?
- » O que mais gostaria de aprender?

Qual foi o seu momento mais criativo hoje?

- » O que te deixou curioso hoje?

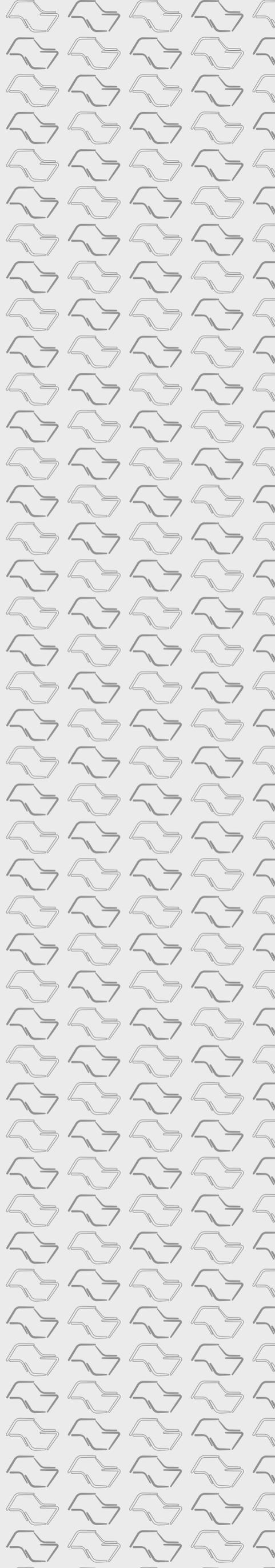


Desenvolva competências que desenvolvam a capacidade de transformação - os hábitos de um melhorador



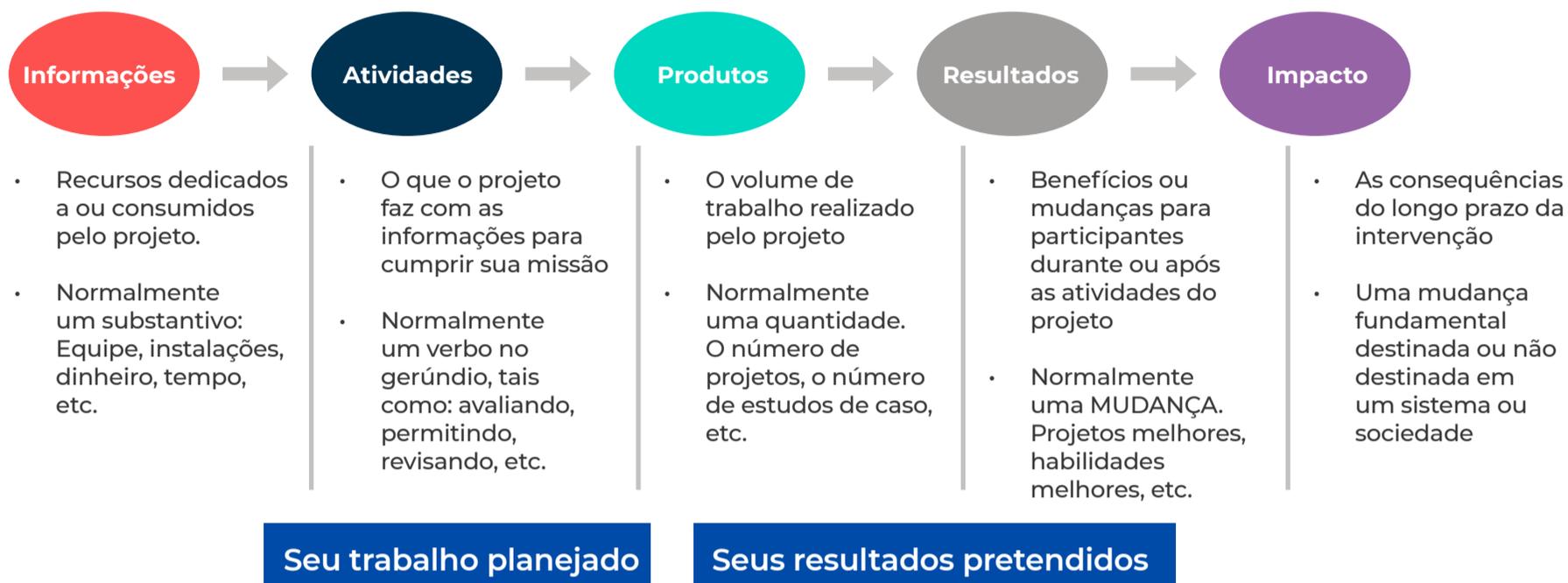
Fonte: Lucas e Nacer (2015)
<https://www.health.org.uk/sites/default/files/TheHabitsOfAnImprover.pdf>

12. Resultados



12. Resultados

Modelo Lógico



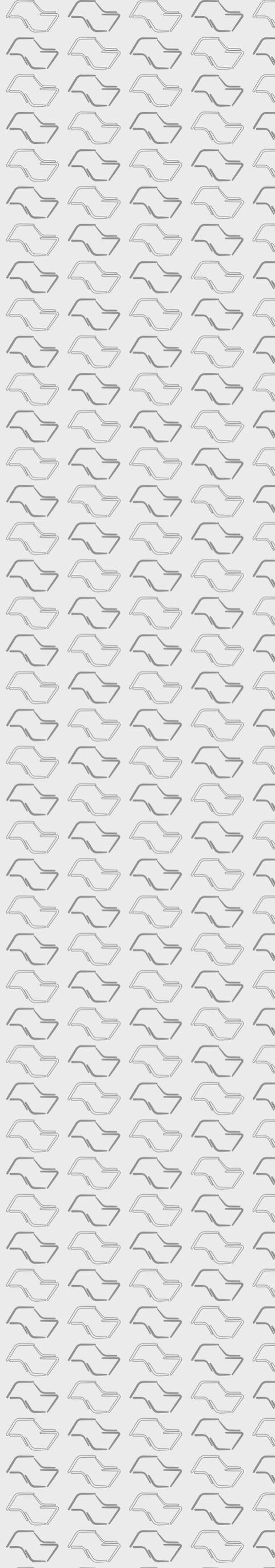
Ferramentas e métodos da Comissão Europeia para avaliar os cuidados integrados



Fonte: Comissão Europeia. Ferramentas e metodologias para avaliar cuidados integrados na Europa, 2017. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/2017_blocks_en_0.pdf

13.

Bem-estar e resiliência



13. Bem-estar e resiliência

Resiliência

- » Aceitação da realidade
- » Valorizar que a vida é importante
- » Habilidade de improvisação / adaptar-se às circunstâncias
- » Olhar para si e ser gentil com você
- » Entender e respeitar outras pessoas

Exercício de autocompaixão

- » Que eu fique bem
 - » Que eu seja feliz
 - » Que eu possa estar livre de sofrimento
 - » Que eu possa viver com facilidade
-
- » Que você fique bem
 - » que você seja feliz
 - » Que você esteja livre de sofrimento
 - » Que você viva com facilidade

5 maneiras para o bem-estar

Peça aos participantes que falem sobre o que os ajuda a ficar bem.

Projete suas ações pessoais High 5 que irão formar sua resiliência

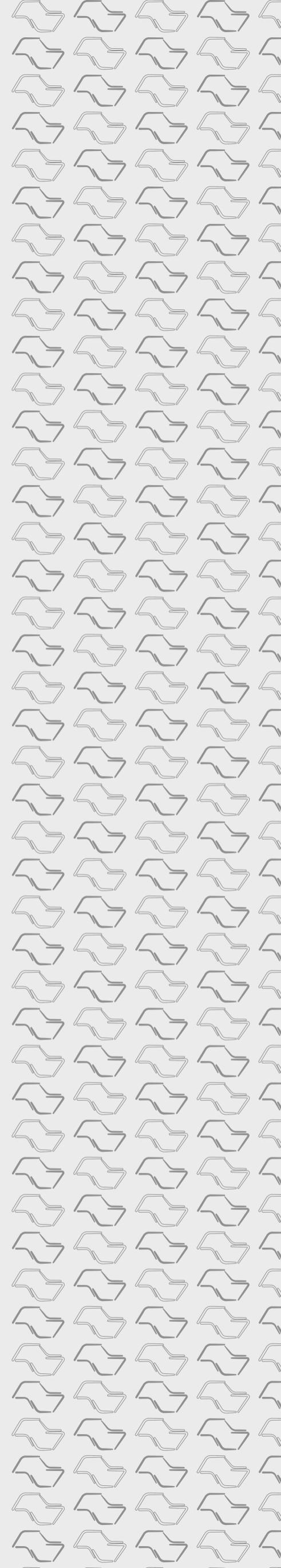
1. **Permaneça Ativo**
2. **Busque aprender mais sempre**
3. **Conecte-se com outras pessoas**
4. **Se doe / Seja gentil**
5. **Estar presente / Consciência do momento**

Fonte: Five Das to Wellbeing. Report by New Economics Foundation (2008). Obtido a partir de https://issuu.com/neweconomicsfoundation/docs/five_ways_to_well-being?viewMode=presentation





**INSTRUMENTO
DE AVALIAÇÃO
DA GESTÃO DA
CLÍNICA (One day
care survey)**



14. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA CLÍNICA (One day care survey)

Instrumento para pesquisa e avaliação clínica atual

O objetivo é levantar o número de pacientes internados no hospital e identificar duas coortes de pacientes:

- » Aqueles que se identificam em situação clínica pertinente para a internação hospitalar neste serviço;
- » Aqueles que se buscam em situação clínica que possibilitam cuidados em modelos técnicos e assistenciais alternativos de cuidados.

O (s) facilitador (es) da pesquisa estão treinados para avaliar os cenários de Cuidados A - F.

A pesquisa é realizada pelo (s) facilitador (es) através do diálogo com a enfermeira do setor, que tem conhecimento atualizado sobre o estado clínico dos pacientes. Cada paciente internado é atribuído ao cenário que melhor se aplica ao seu estado clínico, aplicando os critérios descritos abaixo. Para todas as categorias, por favor, registre se o paciente já está programado para ir para casa neste dia.



Categoria A: Paciente em estado clínico agudo (alta complexidade)

Doença aguda ou em recuperação que exija avaliação, diagnósticos e especiais especializados de alto risco / altamente técnicos / altamente qualificados, melhor centralizados em nível regional para a segurança do paciente e melhores resultados clínicos.

Categoria B: Paciente em estado clínico agudo (média complexidade)

Doença aguda ou em recuperação que requer avaliação especializada, diagnósticos, indicação de tratamentos ou reabilitação que seja realizada com segurança no hospital geral local. Requer exigência de monitoramento ou atividades contínuas.

Categoria C: Reabilitação, cuidados e apoio aos pacientes com baixa complexidade

Paciente em cuidados paliativos ou necessidade de assistência, atendimento e apoio que não haja acesso urgente a cuidados especializados e intervenções no hospital. É improvável que as necessidades de atendimento sejam atendidas em casa ou em um ambiente de atendimento ambulatorial, mas podem ser atendidas em leitos retaguardas ou equipes de atendimento domiciliar (Programa Melhor em Casa), quando existentes.

Categoria D: Melhora da condição clínica com possibilidade de alta para acompanhamento em domicílio pela equipe de atendimento domiciliar ou pela equipe de atendimento básico e especializado para o tratamento / reabilitação

Cuidado ampliado por equipe multiprofissional que possibilite avaliação, tratamento e reabilitação no domicílio com acesso a exames diagnósticos imediatos. O acompanhamento pode ser realizado pela equipe de atendimento domiciliar (Melhor em Casa), ou pela equipe de atendimento básico e NASF junto com o ambulatório de especialidades e reabilitação.

Categoria E: Paciente clinicamente estável e pronto para receber alta e acompanhamento pela equipe de atendimento básico e NASF

Paciente estável clinicamente, pronto para receber alta e realizar acompanhamento com a equipe de atendimento básico. Requer apoio intersetorial junto à assistência social para fazer interlocução junto à família e comunidade a fim de dar continuidade ao cuidado no território que vive.

Categoria F: Cuidados de Longo Prazo em Instituição de Longa Permanência

Alta do paciente para instituição de longa permanência com necessidade de cuidados a longo prazo. Requer intensividade de cuidado que inviabiliza o seu acompanhamento em domicílio.
