

# ***LEGOS: um modelo inovador para soluções de saúde em regiões em desenvolvimento***

**Prêmio ODS Brasil 2018**

**Instituição Responsável:** Governo do Estado da Paraíba

**Contato:** Cláudia Veras

**E-mail:** ssmattos@gmail.com; claudia.veras@gmail.com

**Telefone:** (81) 98131-4848 / (083) 3218-7485

**Endereço:** Av. Dom Pedro II, 1826 - Torre - João Pessoa - PB

**Local de realização:** Estado da Paraíba

**Data de início da prática:** 01/10/2011

## **Fotos**



## **Aderência aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**



## **Caracterização da situação-problema**

O Estado da Paraíba está localizado no nordeste do Brasil e tem aproximadamente 4 milhões de habitantes (IBGE) – Aproximadamente, 70% das crianças do Estado ficam sob cuidados da rede pública de saúde (SUS). Até 2010, o cenário da atenção à saúde das crianças cardiopatas era caracterizado por:

1. Escassez e má distribuição de profissionais de saúde especializados;
2. Quantidade e qualidade insuficiente de dados sobre as crianças, tipo e severidade das cardiopatias apresentadas e acesso a cuidados médicos;
3. Ausência de infraestrutura de rede de assistência para crianças cardiopatas levando ao que era conhecido como “fila da morte”. Crianças nascidas com cardiopatias congênitas esperavam por um tratamento que não acontecia em tempo hábil. Demandas judiciais aconteciam gerando custos exorbitantes para o SUS. Essa prática se associava a altas taxas de morbimortalidade devido ao tempo de espera e deterioração clínica das crianças.

## **Objetivos da prática**

Geral:

Reduzir os indicadores de morbimortalidade das crianças com cardiopatia no Estado através da implantação da estratégia LEGOS (Liderar e Empoderar Grupos para Otimizar Soluções) em parceria como Círculo do Coração.

Específicos:

1. Qualificar recursos locais para garantir maior eficiência e resolutividade às demandas do sistema de saúde, implementando protocolos e soluções existentes e potencializando resultados a médio e longo prazo;
2. Implantar uma linha integral de cuidado a partir da triagem até o tratamento clínico cirúrgico e seguimento pós-operatório das crianças cardiopatas;
3. Estabelecer uma articulação de rede, capaz de modificar realidades locais a partir do empoderamento dos profissionais e co-responsabilidade dos pacientes;

## **Descrição da implantação da prática**

Fase 1: Planejamento

Discussão com profissionais da Rede sobre as dificuldades enfrentadas;

Análise dos dados para entendimento das raízes do problema;

Definição de um modelo inicial de trabalho:

Treinamento de profissionais de saúde e informática locais;

Estabelecimento de uma Rede de Cardiologia Pediátrica com cardiologistas online orientando e supervisionando ações de profissionais de saúde locais;

Desenvolvimento de sistema online para coleta, armazenamento e análise dos dados;

Escolha dos centros integrantes baseada no número de nascimentos dentro do SUS;

Fase 2: Implantação

Escolha dos centros: Doze principais maternidades públicas do Estado onde nascem aproximadamente 60% dos neonatos;

Um hospital pediátrico para concentrar as atividades de cardiologia clínica e cirúrgica.

Definição dos protocolos:

Triagem de cardiopatias congênitas

Nível 1: realização de exame físico focado (EFF) através da palpação de pulsos e ausculta cardíaca juntamente com a realização da oximetria de pulso arterial (OPA) em todos os neonatos; e Triagem de cardiopatias congênitas

Nível 2: realização de um ecocardiograma de triagem por neonatologista com supervisão de cardiologista, online, naqueles neonatos identificados pela triagem Nível 1;

Manuseio do sistema Web: protocolo para utilização das ferramentas do sistema.

Aquisição e distribuição de equipamentos

Foram escolhidos os equipamentos e software para comunicação e realização dos protocolos de triagem. Os equipamentos foram distribuídos para os centros integrantes da Rede;

Capacitação presencial dos profissionais de cada centro;

Escolha de um profissional médico, enfermeiro e de informática de cada centro para coordenar as atividades locais;

Estabelecimento de equipe de cardiologistas pediátricos, em plantão “online”, para supervisionar as atividades dos profissionais locais e dar continuidade ao programa de capacitações, via telemedicina;

Fase 3: Execução do Trabalho em Rede

Equipes locais: triagem dos neonatos, digitação no sistema, avaliação clínica de pacientes e realização de ecocardiogramas e discussões online, encaminhamento das demandas para plantão online;

Plantão online: evolução diária de todos os pacientes cardiopatas cadastrados na Rede, revisão dos exames de ecocardiografia de triagem, orientação nas urgências, apoio na regulação de leitos, digitação no sistema, realização de reuniões clínicas e capacitações online, implantação de ajustes no sistema para solucionar novas demandas apresentadas pelos centros;

Cirurgia cardíaca: realizadas semanalmente pela equipe do CirCor em parceria com equipes locais.

Fase 4: Ajustes da Rede

Caravanas do Coração: uma busca ativa de crianças cardiopatas mais velhas num momento em que os profissionais de saúde que normalmente tem contato através da rede, passam a ter um contato pessoal. A Caravana visita os treze municípios mais distantes envolvidos na rede e leva serviços de enfermagem, cardiologia, pediatria, odontologia, nutrição, psicologia,

fisioterapia, fonoaudiologia além de programa de arte educação através da música para os pacientes. Durante a Caravana são realizados cursos de capacitação nas áreas mais críticas da saúde materno-infantil;

Ecotaxis: ambulatórios realizados nos centros com equipe pediátrica local sob supervisão da cardiologia online, com equipamentos distribuídos de forma itinerante. Três lotes de equipamentos são disponibilizados semanalmente a três diferentes cidades permitindo a realização de 12 novos ambulatórios/mês.

#### Fase 5: Expansão da Rede

Após o segundo ano a RCP expandiu de 12 para 21 maternidades para atingir acima de 90% dos neonatos nascidos no sistema SUS;

Expandiu ainda para incluir uma equipe de plantonistas de perinatologia para dar assistência integral aos neonatos assistidos pela Rede;

Em 2017, a Rede expandiu novamente para incorporar uma nova equipe de plantonistas de obstetrícia para otimizar ações relacionadas à Saúde Materna.

#### Fase 6: Resposta às demandas de saúde pública

Em 2016, a plástia do modelo da Rede foi testada ao adaptar-se à demanda do enfrentamento da microcefalia naquele Estado;

Novos profissionais foram treinados para realizar a realização de ultrassom transfontanela e o exame clínico dos pacientes;

Uma equipe multidisciplinar com fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos foi estabelecida para acompanhar esses pacientes, via telemedicina, junto as equipes de saúde locais.

#### Fase 7: Inovação e Transferência do Modelo de Trabalho

Dentro da filosofia LEGOS, a transferência do modelo se dá naturalmente através do empoderamento dos profissionais envolvidos na Rede. A inovação é outra consequência natural da plasticidade do modelo que permite incorporar soluções locais aos novos desafios, assim como replicá-las e adaptá-las a diferentes realidades.

## Recursos financeiros

Origem dos Recursos	Realizado em 2017	Previsto para 2018
Recursos próprios da instituição responsável pela gestão da prática	R\$38.250.333,00	R\$5.464.333,00
De parcerias:		
• Instituições privadas nacionais		
• Instituições públicas nacionais		
• Instituições internacionais		
Outros		
<b>Total</b>	<b>R\$38.250.333,00</b>	<b>R\$5.464.333,00</b>

## Equipe da prática

Origem da equipe	Número de pessoas
Entidade responsável pela gestão da prática	61
Entidades parceiras	84
Voluntários/outros	275
<b>Total</b>	<b>420</b>

## Instituições parceiras

Em outubro de 2011, foi estabelecido um programa de parceria entre a Secretaria de Saúde da Paraíba (SES-PB) e o CirCor, uma organização não-governamental do Recife com o objetivo de desenvolver uma abordagem inovadora para estruturar o atendimento de crianças com doença cardíaca na Paraíba.

A partir daí foi criada a RCP e como sendo, ela mesma, resultado de uma parceria, naturalmente induziu a criação de outras tantas parcerias para o seu bom funcionamento. De início, as parcerias buscavam desenvolver sinergias entre os processos em desenvolvimento da RCP e seus parceiros. Daí nasceram parcerias com instituições brasileiras e estrangeiras de diversos países como: Portugal, Inglaterra e Bélgica.

Adquirindo maturidade a RCP passou a naturalmente desenvolver parcerias com o intuito também de colaborar com processos desenvolvidos em outros países e instituições. São desse estágio as parcerias com o Japão, os Estados Unidos e outros.

### **Participação dos beneficiários**

Os pacientes têm acesso aos profissionais através das "Salas do Coração" e são os principais avaliadores dos resultados da Rede. Suas avaliações norteiam o trabalho das equipes de saúde no sentido de ajustar o modelo para melhor atendê-los.

### **Resultados alcançados**

Com um orçamento de R\$ 38.250.333,08 ao longo de 7 anos executados do projeto e um ano ainda em execução, o projeto atendeu 210.388 pacientes (sendo 201.287 recém nascidos), realizou 189.640 oximetrias, 11.403 ecocardiogramas pediátricos, 20.765 consultas médicas e registrou, ainda, mais de 500 cirurgias realizadas na Paraíba e o encaminhamento de uma quantidade semelhante para tratamento via CNRAC em Pernambuco totalizando mais de 1.000 cirurgias cardíacas entre outubro de 2011 e maio de 2018, o que aponta um custo médio por paciente de R\$ 181,81 que, quando extrapolado para uma análise mensal, chega ao valor de R\$ 2,16 por paciente por mês.

Além dos atendimentos gerados, o projeto capacitou, ainda mais de 5.000 profissionais no processo de triagem cardíaca e em outras áreas, realizou seis Caravanas do Coração - busca ativa de crianças cardiopatas nos centros mais distantes, estabeleceu 15 "salas do coração" - espaços destinados ao atendimento continuado das crianças atendidas no programa, implantou uma rede de perinatologia em todo o Estado e, ainda, um sistema itinerante de alocação de equipamentos cardíacos, denominado de Eco-Taxi.

Situação atual:

1. Paraíba tem uma rede de Cardiologia Pediátrica que já realizou mais de 210.000 exames de triagem de cardiopatas;
2. Conseguiu diminuir os efeitos da escassez de profissionais especializados com a presença contínua de três equipes de plantão online para suporte das demandas de cardiologia pediátrica, neonatologia e obstetrícia;
3. A metodologia LEGOS foi implantada resultando na criação de protocolos de saúde que são observados em toda a Rede, mesmo com a ausência de legislação específica impondo sua realização;
4. Paraíba é hoje um dos Estados com melhor documentação sobre os casos de cardiopatias congênitas. Esse êxito do sistema de documentação já foi grande aliado da Rede nos trabalhos relacionados a outras doenças como a microcefalia. E isso pode ser bem visto pela

quantidade de cooperações internacionais estabelecidas com países como Japão, Portugal, Inglaterra, Estados Unidos, Bélgica, Noruega, entre outros;

5. A Paraíba foi o Estado que apresentou a maior redução no componente neonatal da mortalidade infantil desde a implantação da Rede;

6. A Paraíba realizou um mapeamento das gestantes de alto risco em todo o Estado para estabelecer um modelo de trabalho de enfrentamento do aumento morbimortalidade materna;

7. Desde o estabelecimento da Rede ocorreu a extinção dos custos com tratamentos via demanda judicial para crianças cardiopatas. Naturalmente, isso foi também o fim da antiga "Fila da morte".

### **Convergência da prática com políticas públicas vigentes**

A prática da RCP já se mostrou, ao longo de 6 anos, compatível e tendo extraordinária sinergia com os princípios de universalidade, equidade e integralidade. Além disso, o modelo permite a otimização do recurso público, com baixo custo e eficácia. Na realidade, como explicado no quesito sobre replicabilidade, a flexibilidade da metodologia LEGOS, assegura, não somente a compatibilidade com as políticas existentes, como a facilidade de se adaptar a mudanças em políticas de saúde como ocorreram ao longo do período de realização do projeto.

### **Lições aprendidas**

#### *Desafios encontrados*

1. A mudança da cultura das consultas ao vivo para incorporar o uso da tecnologia e da interação online começou com a metodologia LEGOS;

2. O uso e a conformidade com os protocolos da rede, particularmente a entrada de dados na base de dados e no Web site online da rede consomem tempo e são negligenciados frequentemente por trabalhadores ocupados;

3. Mudança da equipe de enfermagem ou de outros profissionais bem treinados devido a mudanças na gestão hospitalar, cortes econômicos ou mudanças políticas;

4. Conexão à Internet deficiente que muitas vezes dificulta a de transmissão ao vivo de imagens de eco;

5. Infra-estrutura para realização de cirurgia cardíaca pediátrica que ainda é incipiente, permitindo a cobertura de apenas 30% ou o número total necessário;

6. Envolver os pediatras locais no gerenciamento da nova tecnologia para administrar as clínicas virtuais e conduzir os pacientes sob supervisão on-line de cardiologistas;

7. Conscientização das equipes locais para darem continuidade ao trabalho após o término do convênio.

### *Fatores críticos de sucesso*

Em primeiro lugar está a parceria e troca constante de informações entre a ONG Círculo do Coração e o Governo do Estado, que ultrapassou a importante barreira de comunicação entre um órgão público e uma ONG com culturas e práticas diferentes.

Essa mesma barreira foi vencida sucessivas vezes em outras circunstâncias, pois em cada cidade, onde o projeto chegava, além dos serviços e capacitações, ele trazia também práticas disruptivas do ponto de vista de tecnologia, cuidados e gestão.

Naturalmente a própria cultura LEGOS contribuiu demais para criar um clima de cooperação entre membros do Governo do Estado, membros da ONG e profissionais de saúde e outras áreas assim como familiares e pacientes.

Os resultados obtidos desde os primeiros meses do trabalho em Rede foram o principal propulsor do maior engajamento dos profissionais locais. Essa cooperação foi essencial para sucesso do projeto.