



Descrição do projeto  
**DADOS GERAIS**

Programa Operativo  
EP-INTERREG V.Z.

Espanha - Portugal  
POCTEP





Nuevo Modelo Asistencial

## INTRODUÇÃO NOVO MODELO ASSISTENCIAL

O **NUMA** é um projeto que oferece um novo modelo de cuidados na assistência sanitária. Está baseado no **cuidado as pessoas com doenças crónicas e com risco de fragilidade, na zona transfronteiriça do Algarve – Andaluzia**.



O NUMA pretende melhorar a colaboração entre a farmácia comunitária e o Sistema Sanitário Público de Andaluzia (SSPA).

Esta colaboração tem o apoio de serviços de **telemedicina** através das tecnologias da informação e da comunicação (**TIC**), e nos permite incluir a **farmácia comunitária**, como novo interlocutor, entre os pacientes e os serviços sociais e sanitários.

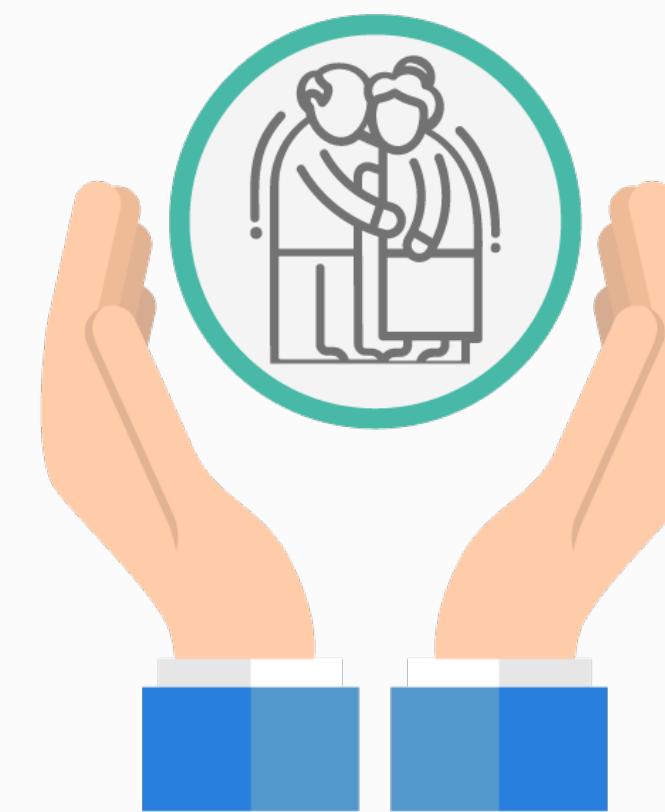


# NOVO AGENTE NO PROCESSO DE ASSISTÊNCIA A FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Através da incorporação de este novo agente no processo assistencial, o NUMA procura:



Melhorar o seguimento das condições crónicas



Prevenir a fragilidade



Melhorar a aderência ao tratamento farmacológico

Dando um serviço conjunto a população transfronteiriça, entre os serviços de cuidados de saúde primários e as farmácias comunitárias.

# INSTITUÇÕES PARTICIPANTES



Pretende melhorar os cuidados sanitários da cidadania contribuindo também a sustentabilidade do Sistema Sanitário Público de Andaluzia, dentro de um marco de desenvolvimento sustentável, através do empoderamento dos cidadãos e graças ao papel facilitador das TIC, gerando serviços de telemedicina eficazes e eficientes.



O projeto está muito relacionado com a área de Telemedicina, para facilitar o acesso da cidadania ao serviço de saúde pública e a monitorização remota dos pacientes. Dado que temos uma grande experiência com a ARS Algarve em Telemedicina, pensamos que este projeto é uma boa oportunidade de aproveitar as sinergias transfronteiriças.



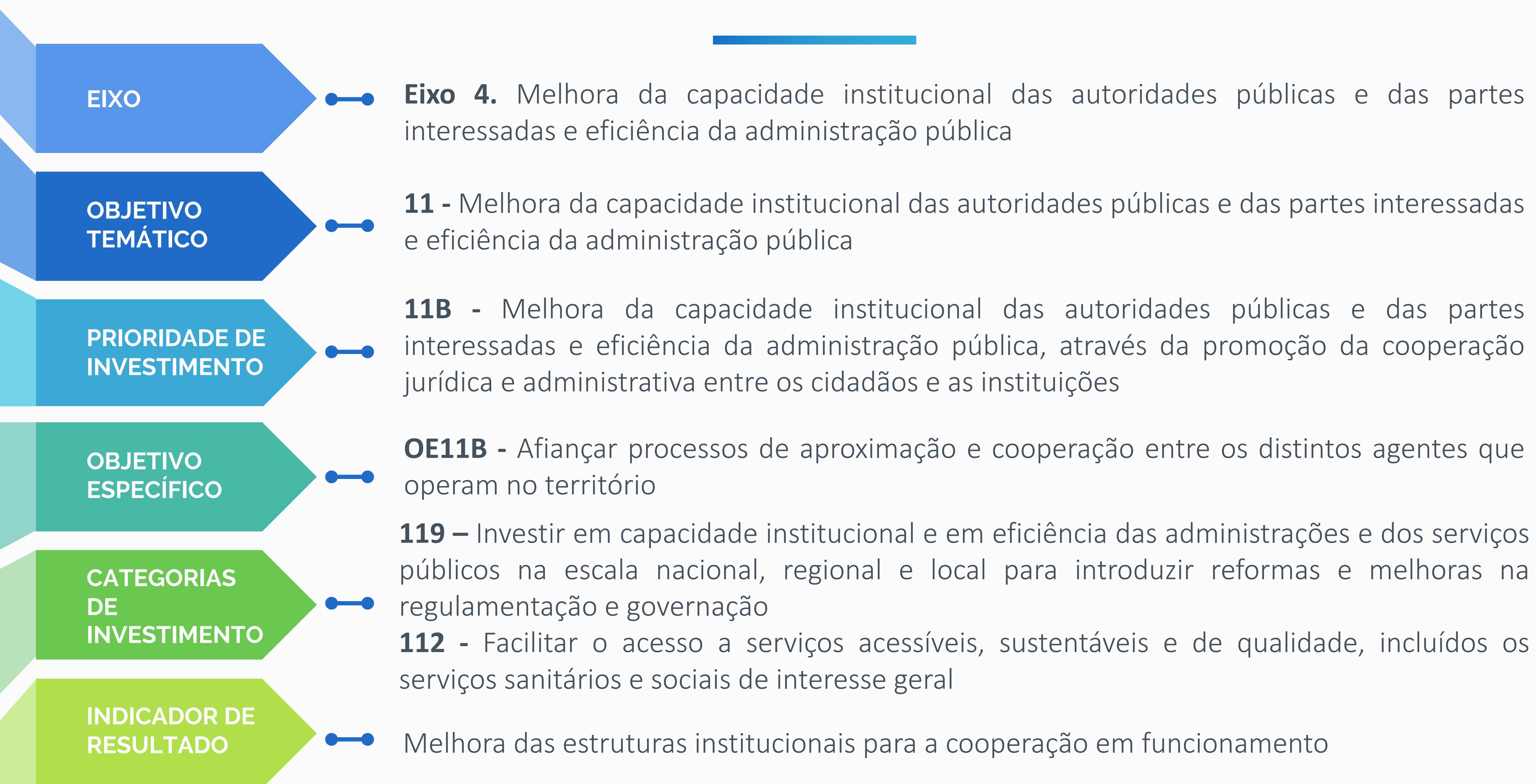
O novo modelo assistencial proposto por o projeto NUMA precisa de desenvolver novas tecnologias TICs. A Universidade de Sevilha oferecerá a sua experiência no âmbito do desenvolvimento de tecnologias da informação o que possibilitará a implantação, gestão e utilização do novo modelo na zona transfronteiriça.



O Real e Ilustre Colegio de Farmacêuticos de Sevilha contribui com os seus conhecimentos, habilidades específicas e experiência para a melhoria da assistência sanitária na zona transfronteiriça em coordenação com a equipe de saúde.

# DADOS GERAIS

---



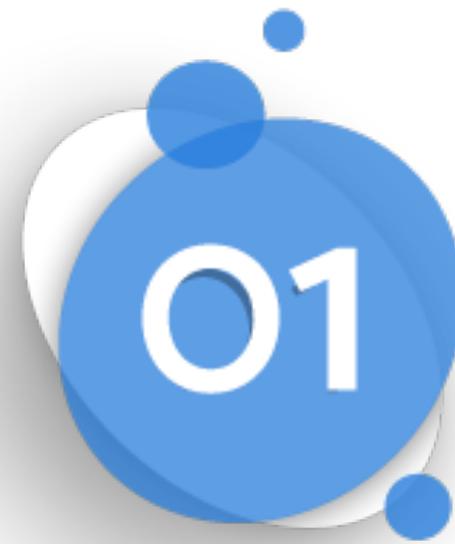
# OBJETIVO GERAL

O NUMA propõe inovar nos processos assistenciais inserindo aos serviços sociais um novo agente local, as farmácias

A farmácia, como um **ator de proximidade** que permita melhorar a relação com as pessoas com doenças crónicas, o seguimento das suas condições e a prevenção da fragilidade.



# OBJETIVOS ESPECÍFICOS



## OBJETIVO

---

**Transformar o modelo assistencial, graças as ferramentas TIC, usando tecnologia de gestão remota e as farmácias como intermediários entre as pessoas e os serviços de saúde.**

Este novo modelo, como plano de comunicação e replica, permitirá a sua extensão, uma vez que seja demonstrada a sua viabilidade e impacto positivo na saúde.

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS



## OBJETIVO

---

**Pilotagem no novo modelo assistencial para realizar uma avaliação e um estudo comparativo do serviço inovador na zona transfronteiriça (Andaluzia-Algarve), melhorando assim a cooperação entre a cidadania e as instituições de ambos os países.**

Esta experiência permitirá capacitar os profissionais e os pacientes com o fim de promover a mudança, assim como a melhoria da autonomia e coordenação de cada um dos atores do projeto.

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS



## OBJETIVO

---

**Melhorar a segurança e a qualidade de vida das pessoas com doenças crónicas, favorecendo um uso adequado dos seus medicamentos.**

# CONTRIBUIÇÃO DO NUMA AO PROCESSO ASSISTENCIAL

O NUMA propõe incorporar a Farmácia Comunitária como agente para o seguimento farmacoterapêutico no cuidado as pessoas com doenças crónicas, para a prevenção da fragilidade e para favorecer o empoderamento das pessoas idosas na gestão das suas condições clínicas.

O NUMA pretende contribuir fornecendo ferramentas que favorecem a autoeficácia das pessoas idosas, para as converter em especialistas na gestão dos seus problemas de saúde e, em consequência, melhorar o nível de aderência ao seu plano terapêutico.

Para conseguir este objetivo, o NUMA propõe



## SISTEMAS TIC

Implantar sistemas de telemedicina e de prevenção da fragilidade nas Farmácias nomeadas no projeto, servindo como ponto de conexão entre as pessoas e o centro de saúde.



## INFORMAÇÃO PARTILHADA

A informação registrada nas Farmácias será acessível para os profissionais dos centros de saúde, os quais poderão realizar um seguimento as pessoas, poderão avaliar as alertas produzidas por descompensações e prescrever recomendações para ditos casos.

# UMA MUDANÇA ORGANIZATIVA

O novo modelo assistencial estará sustentado por o desenvolvimento de ferramentas usando as tecnologias da informação e da comunicação (TIC) que, coordenadas com as **Farmácias Comunitárias**, vai permitir realizar o seguimento das pessoas com patologias crónicas mediante **biomedidas personalizadas** e o “screening” para a deteção precoce da fragilidade.

É por tanto, uma mudança organizacional que **utiliza a tecnologia**, mediante a qual a farmácia participará na primeira linha de cuidado preventivo do sistema, **partilhando a informação com outros agentes do âmbito socio sanitário**: pessoas com doenças crónicas e profissionais dos cuidados de saúde primaria.



# UMA MUDANÇA ORGANIZATIVA

É um projeto que tem como pilares fundamentais o empoderamento das pessoas-pacientes, além da melhora nas comunicações, o uso de sistemas especialistas de componente tecnológico e por encima de tudo, o reconhecimento do papel da farmácia comunitária.

Pretendemos que haja uma melhor coordenação entre os distintos agentes, o que irá produzir uma melhora substancial no seguimento de esta população diana, ao mesmo tempo que se estabelecerá um cenário de comunicação e feedback entre as pessoas que participam na assistência socio sanitária, assim como na incorporação no futuro de outros programas de cuidado a outras populações diana.



# PROCESSOS INTEGRADOS E PLANO TERAPÊUTICO



A tecnologia deve orquestrar estes novos processos integrados entre os distintos níveis assistenciais e atores (cuidados de saúde primários, serviços sociais, farmácia, cuidado especializado).



Assim como regionais da zona transfronteiriça, salvando os problemas de interoperabilidade entre os distintos sistemas de informação e as fronteiras, e por tanto agilizar o fornecimento dos serviços.

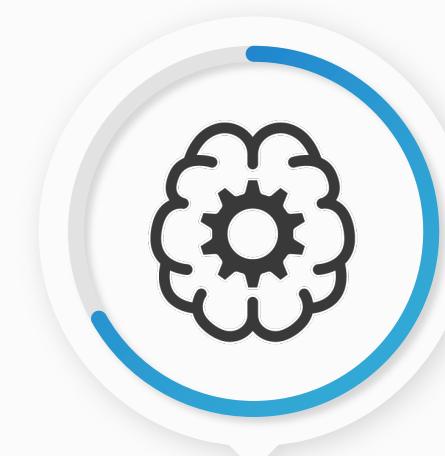


Além disso se irá habilitar um plano terapêutico personalizado para a cidadania, com o objetivo de empoderar e motivar as pessoas na autogestão eficaz das suas condições de saúde.

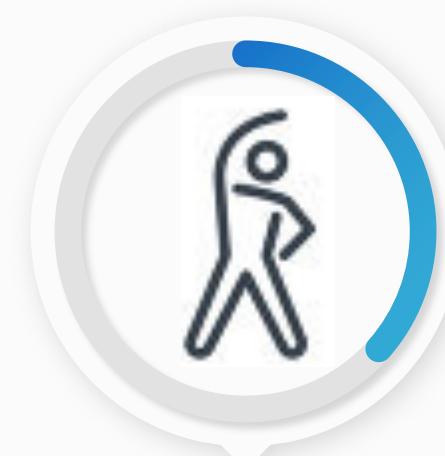


# PLANO TERAPÊUTICO

Este plano incluirá elementos para a **estimulação cognitiva, funcional e social** da pessoa além de promover a atividade física e social forra de casa, mediante o desenvolvimento de “**serious gaming**” e jogos de “**geocaching**”.



ESTIMULAÇÃO  
INTEGRAL



ATIVIDADE  
FÍSICA



INTEGRAÇÃO  
SOCIAL

# Os processos integrados *E o plano terapêutico* Confluem na definição e implementação ..... *de um* .....

## NOVO MODELO ASSISTENCIAL

### • NUMA •

Que contribui claramente a consecução do indicador de resultado definido como a “melhora das estruturas institucionais para a cooperação em funcionamento”.



# NOVO MODELO ASSISTENCIAL

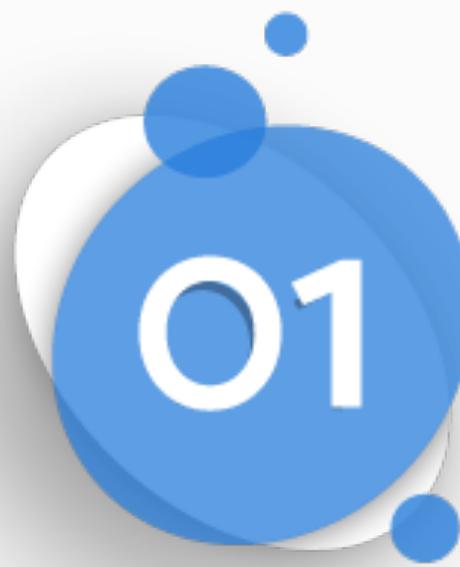


Dito modelo assistencial e as ferramentas TIC necessárias para a sua implantação, pretendem transformar as instituições, e muito especialmente o papel dos cuidados de saúde primaria, que passarão a ter um rol principal na gestão dos cuidados, relegando em certa forma os cuidados especializados e que, com o apoio da rede local de farmácias darão um serviço de proximidade que ajudará a ter mais capacidade para promover a saúde das pessoas.

# AÇÕES INNOVADORAS DO NUMA



- O1** | Inovação no modelo assistencial
- O2** | Melhor coordenação na fronteira
- O3** | As TIC como habilitadoras da mudança
- O4** | Avaliação da telemedicina



# Inovação no modelo assistencial

---

Na atualidade os sistemas de saúde estão muito fragmentados, o que implica um grau de dificuldade para tratar a complexidade das condições de saúde das pessoas com doenças crónicas e/ou que estejam numa situação de fragilidade complexa.

Esta fragmentação provoca nos diversos profissionais que realizam esta assistência uma visão parcial do problema. Por tanto, é necessária uma avaliação precoce e uma gestão de casos graves, que permitam identificar os problemas o mais rapidamente possível com a finalidade de dar uma solução holística e continuada as pessoas.

**O projeto NUMA oferece a esta necessária integração socio sanitária um novo fator, a farmácia comunitária, a qual realiza um contacto regular com as pessoas usuárias do SSPA, para os informar e por tanto, para os capacitar no âmbito das doenças crónicas.**

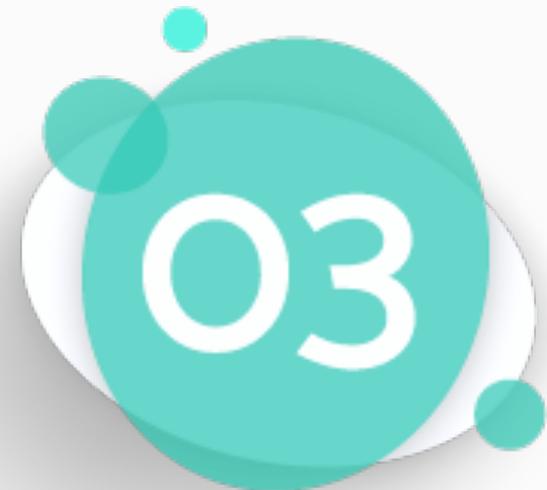
02

# Melhor coordenação na fronteira

O NUMA propõe a coordenação dos serviços sociais e sanitários, que além disso são fornecidos por as Administrações Públicas de diversos países.

O novo modelo tem em conta a complexidade e esquadinha as barreiras organizacionais, formas de pagamento, assim como os incentivos que permitem a sua implementação.





# As TIC como habilitadoras da mudança

**O projeto inclui a telemedicina como prática habitual no sistema sanitário e também na fronteira.**

Tanto a utilização do quiosque digital nas farmácias, como a utilização das “apps” e “serious gaming” para a estimulação multidimensional de pessoas com doenças crónicas (capacidade funcional, social, cognitiva), constituem uma área emergente e inovadora.





# Avaliação da telemedicina

O NUMA propõe o sistema MAST para a avaliação dos resultados do projeto.

Esta metodologia, utilizada em estudos de pesquisa financiados por fundos europeus, é muito pertinente, porque permite uma avaliação rigorosa, que facilita a aceitação da inovação e a possibilidade de replicar o modelo em outras áreas.



# ATIVIDADE 1.

## ESPECIFICAÇÃO DO MODELO TRANSFRONTEIRIÇO DE CUIDADO A PESSOAS COM DOENÇAS CRÓNICAS

### AÇÕES

A1.1

Analise do estado atual da prestação sanitária as pessoas com doenças crónicas ou com risco de fragilidade luso-andaluzas e, limitações na fronteira.

A1.2

Analise dos elementos habilitadores do novo modelo.

A1.3

Definição do novo modelo de prestação socio-sanitária conjunta na zona transfronteiriça.

### PRODUTO FINAL

E1.1

Analise dos sistemas socio-sanitários atuais na zona transfronteiriça.

E1.2

Resultados dos focus groups com pessoas usuárias e profissionais.

E1.3

Definição do novo modelo de atenção transfronteiriça.

E1.4

Roteiro do projeto.

## ATIVIDADE 2.

# DESENVOLVIMENTO NO NOVO MODELO

### AÇÕES

A2.1

Desenvolvimento das ferramentas tecnológicas.

A2.2

Implantação das mudanças organizativas e de integração transfronteiriça.

### PRODUTOS FINAIS

E2.1

Módulo de cuidado a pessoa com doença crónica e/ou com risco de fragilidade na farmácia integrado com as áreas de saúde e social.

E2.2

Módulo integrado para Tablet e Smartphone baseado em “serious gaming” para promover a capacitação e a aderência.

E2.3

Novo modelo organizativo de cuidado socio-sanitário transfronteiriço.

# ATIVIDADE 3.

## PILOTAGEM DO NOVO MODELO

### AÇÕES

A3.1

Seleção de participantes no piloto.

A3.2

Gestão da mudança.

A3.3

Realização do novo modelo e execução do piloto.

### PRODUTOS FINAIS

E3.1

Plano de formação e materiais formativos que permitam gerar liderança nas equipes de trabalho e favorecem a figura do “especialista”.

E3.2

Plano de realização do piloto.

E3.3

Relatório da realização do novo modelo.

## ATIVIDADE 4.

# AVALIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE RESULTADOS

### AÇÕES

A4.1

Avaliação de resultados.

A4.2

Utilização de resultados.

### PRODUTOS FINAIS

E4.1

Avaliação MAST do serviço transfronteiriço.

E4.2

Estudo do custo-benefício bayesiano.

E4.3

Plano de extensão e acordos de utilização do serviço entre as administrações regionais e locais da zona transfronteiriça.

E4.4

Livro Branco sobre as melhores práticas para a realização de serviços de telemedicina nas áreas transfronteiriças.

# ATIVIDADE 5.

## GESTÃO E COORDENAÇÃO

### AÇÕES

A5.1

Descrição da atividade e ações.

A5.2

Elaboração do Registro de Riscos.

A5.3

Seleção de ferramentas TIC.

A5.4

Elaboração de relatórios periódicos.

### PRODUTOS FINAIS

E5.1

Registro de Riscos.

E5.2

Documento de especificações das ferramentas a utilizar para a comunicação e coordenação de participantes.

E5.3

Relatório intermedio do projeto.

E5.4

Relatório final do projeto.

## ATIVIDADE 6. COMUNICAÇÃO

### AÇÕES

A6.1

Elaboração de material de divulgação científica.

A6.2

Elaboração de material formativo.

A6.3

Elaboração de um Livro Branco.

A6.4

Difusão geral do projeto.

### PRODUTOS FINAIS

E6.1

Formação e material formativo específico para profissionais.

E6.2

Artículo científico e apresentação em conferencias.

E6.3

Livro Branco e a sua implementação.

# BIBLIOGRAFÍA

- Carlos Gil AM, Martínez Pecino F, Molina Linde JM, Villegas Portero R, Aguilar García J, García Alegría J, Formiga Pérez F. (2009) Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Abizanda P, Espinosa JM, Járez R, López R, Martín I, Megido MJ et al. (2014). Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Ho LS, Williams HG, Hardwick EAW. (2002) Discriminating characteristics of community-dwelling elderly at high and low risk for frailty. *J aging physact*, 10, 413-431.
- Martín-Lesende I, López-Torres JD, de-Hoyos MC, Baena JM, Gorroñogoitia A, Herreros Y. (2014) Detección e intervenciones en la persona mayor frágil en Atención Primaria. En: recomendaciones PAPPS (SEMFyC). Disponible en: <http://www.papps.org/>.
- Romero Rizo L, Abizanda Soler P. (2013) Fragilidad como predictor de episodios adversos en estudios epidemiológicos: revisión de la literatura. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 48(6), 285–289.
- Rodríguez-Mañas L, Féart C, Mann G, Viña J, Chatterji S, Chodzko-Zajko W et al. (2013) Searching for an operational definition of frailty: A Delphi method based consensus statement. The Frailty Operative Definition-Consensus Conference Project. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 68, 62–67.
- Abizanda P, Gómez-Pavón J, Martín-Lesende I, Baztán JJ. (2010) Detección y prevención de la fragilidad: una nueva perspectiva de prevención de la dependencia en las personas mayores. *Med Clin (Barc)*, 135 (15), 713-719.