

Régionalisation de la Vigilance en Santé Publique: proposition d'évaluation dans une région de santé au Brésil

Ana Coelho de ALBUQUERQUE, MSc, PhD Candidate.

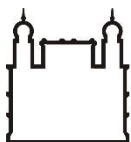
Eduarda CESSE, PhD.

Eronildo FELISBERTO, M.D., PhD.

Isabella SAMICO, M.D., PhD.

Liza UCHIMURA, M.D., PhD.

Natalie ESTIMA, MSc.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Le 8 Septembre 2017

- Cette étude intègre la recherche **Politique, Planification et Gestion des Régions et Réseaux d'Attention à la Santé au Brésil.**



Évaluer, sous la perspective de différents abordages théorique-méthodologiques, les processus d'organisation, de coordination et de gestion impliqués dans la conformation de **régions** et **réseaux** d'attention à la santé, et leur impact pour l'amélioration de l'accès, de l'effectivité et de l'efficacité des actions et des services dans le Système Unique de Santé (Sistema Único de Saúde - SUS) brésilien.

DIMENSIONS DE LA RECHERCHE

Governance régionale

Ressources humaines

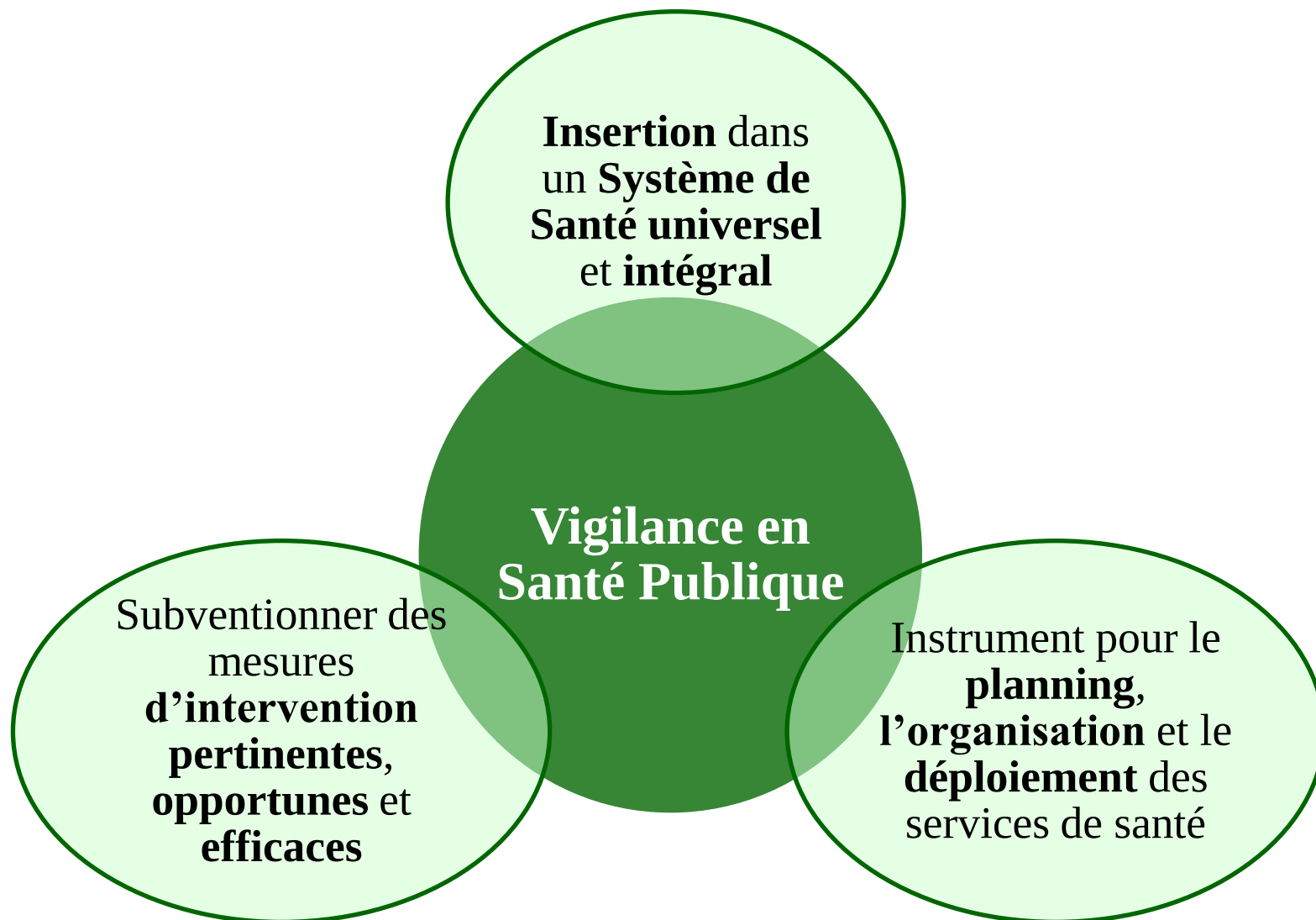
Flux de la demande et
structuration de l'offre

Attention Primaire en
Santé

Réseaux d'attention à la santé et gestion de
clinique, contractualisation, qualité,
surveillance et évaluation.

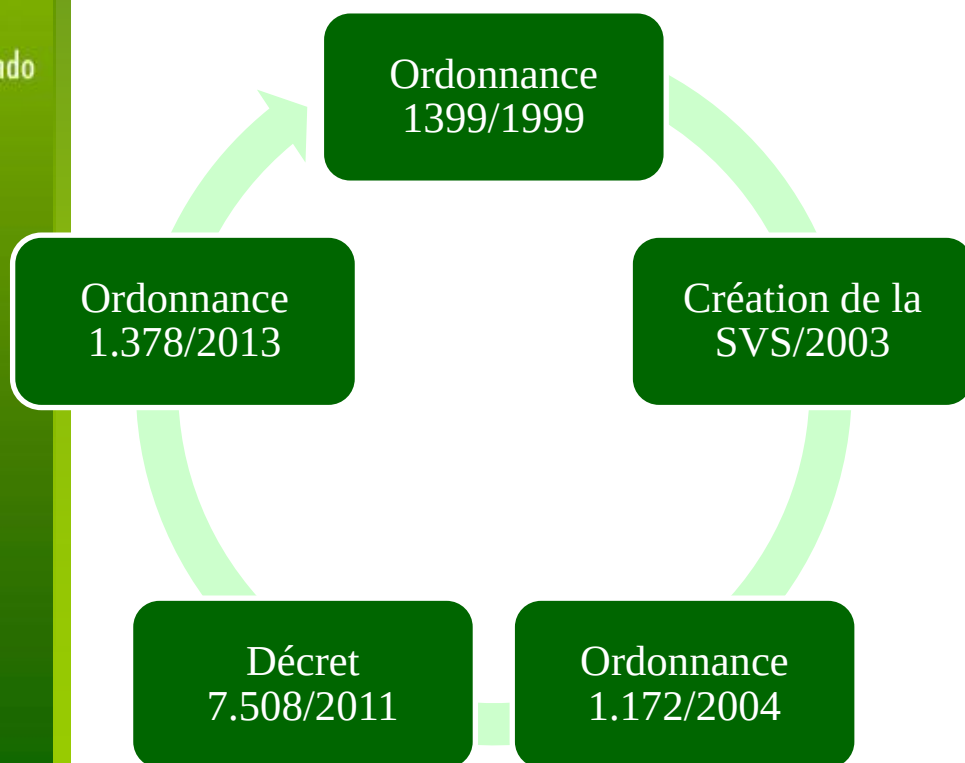
**Vigilance en Santé
Publique**

La construction de la VSP au Brésil

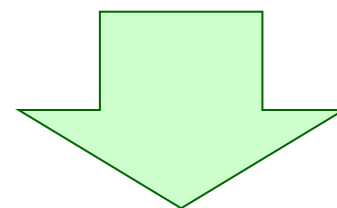




Évolution historique-normative de la VSP au Brésil



Renforcement de la municipalité
comme principal gestionnaire et
exécutif des actions et services,
**notamment avec transfert direct de
ressources financières.**



Insertion de la Vigilance en Santé Publique dans le processus de régionalisation du SUS.

- Contexte de changements organisationnels → nécessité de stratégies qui contribuent à l'amélioration de la performance et du Système National de Vigilance en Santé (SNVS).
- Nécessité d'études qui abordent la thématique de la VSP dans une perspective régionale.
- Évaluation de la performance → stratégie inductrice de changements capable de promouvoir une plus grande responsabilisation, transparence et amélioration continue de la qualité des services de santé.



OBJETIF

Évaluer la performance de la régionalisation de la VSP dans une région de santé au Brésil, à partir d'une méthodologie proposée à cette fin.

TYPE D'ÉTUDE

Étude de cas quantitative transversale.

LIEU

Direction Régionale de Santé V (DRS-V) du Secrétariat de Santé de l'État de São Paulo (SES-SP) – Norte-Barretos e Sul-Barretos: Altair, Barretos (siège), Bebedouro, Cajobi, Colina, Colômbia, Guaíra, Guaraci, Jaborandi, Monte Azul, Paulista, Olímpia, Severínia, Taiaçu, Taiúva, Taquaral, Terra Roxa, Viradouro et Vista Alegre do Alto (19 municipalités).

DÉMARCATIION MÉTHODOLOGIQUE

- Échantillon du type non probabiliste (municipalités sélectionnées par convenance).
- Sélection de municipalités avec les plus grandes capacités installées en santé pour les régions Norte-Barretos (Olimpia) et Sul-Barretos (Bebedouro), de municipalités avec les plus petites capacités installées et avec une population significative des deux régions (Cajobi e Taiúva), en plus de la municipalité siège de la DRS-V (Barretos), complétant ainsi un total de **cinq municipalités étudiées**.

Population de l'étude

Gestionnaires de la VSP (6 gestionnaires municipaux et 2 gestionnaires de l'instance régionale = huit gestionnaires interviewés)

Cadre 1 – Dimensions, Attributs et Variables pour l'évaluation de la performance de la régionalisation de la VSP.

DIMENSION	ATTRIBUT	DESCRIPTION DES VARIABLES
POLITIQUE	Protagonisme de la région de santé	Concernant l'importance des: organes publics de l'organisation du système de santé, organisations de la société civile, institutions académiques et conseils participatifs.
	Importance de la CIR	Concernant l'importance de la Commission d'Intergestion Régionale (CIR) dans la discussion des thématiques vis-à-vis de la VSP.
STRUCTURE	Mobilisation des supports pour les actions	Mobilisation des supports pour les actions de la VSP.
	Suffisance financière	Participation des sphères nationales, des états et municipales dans la détermination des coûts de la VSP; pourcentage d'exécution des ressources du « Piso Fixo e Variável da Vigilância e Promoção da Saúde » (PFVVPS – Base Fixe et Variable de la Vigilance et Promotion de la Santé) ; investissement pour la VSP dans la région.
	Suffisance des ressources humaines	Suffisance des ressources humaines par catégories professionnelles.
	Suffisance des ressources physiques	Suffisante de la structure; mobilisation d'intrants, médicaments et examens pour les programmes de contrôle de la tuberculose et de la dengue.
ORGANISATION	Planning et gestion	Concernant les paramètres utilisés dans le planning de la VSP; définition de pratiques et processus de travail et contribution de la gestion.
	Intégration	Intégration inter e intrasectorielle; mécanismes d'intégration de la VSP avec l'Attention Primaire à la Santé (APS).
	Contrôle de déterminantes, risques et préjudice à la santé	Fréquence de maladies de notification obligatoire closes par critère en laboratoire; fréquence d'envoi d'échantillons de laboratoire d'examens d'intérêt pour la VSP pour analyse dans une autre région de santé; réalisation d'actions de contrôle de la tuberculose; consolidation et analyse des données gérées par les Systèmes d'Information (SIM, Sinan etc.); accompagnement des cas de tuberculose résistante et multi drogue résistante; réalisation d'actions de contrôle de la dengue.

DÉMARCATIION MÉTHODOLOGIQUE

Analyse des données

- Utilisation du score moyen (SM) comme mesure de tendance centrale, variant dans une échelle de 1 à 10.
- Des indices synthétiques ont été construits pour chaque attribut, exprimés eux aussi dans une échelle de 1 à 10.
- Trois points de coupure sont attribués pour l'évaluation de la performance: valeurs jusqu'à 4,99 ont été considérées insatisfaisantes; entre 5,00 jusqu'à 6,99, intermédiaires; et égal ou plus de 7,00 satisfaisantes.
- Toutes les questions du questionnaire ont été fixées dans le logiciel Excel. L'analyse statistique a été réalisée dans le logiciel SPSS pour Windows.

DÉMARCATIION MÉTHODOLOGIQUE

Analyse des données

- Les conditions démarquantes - la **dengue** et la **tuberculose**: haute prévalence et dissémination dans tout le territoire national; du fait de l'existence de critères normatifs explicites pour le diagnostic et le traitement de ces maladies; et du fait de posséder des programmes de prévention et contrôle établis, avec des actions et des flux déterminés entre les diverses instances de gestion (KESSNER *et al*, 1973).



IMIP

Instituto de
Medicina
Integral
Prof. Fernando
Figueira

www.imip.org.br

RÉSULTATS

Indice de performance de la régionalisation de la VSP, selon les dimensions, les attributs et l'indice global. DRS-V, São Paulo, 2015

Dimensions/Attributs	Indice de performance
Politique	8,16
Protagonisme de la région	7,15
Importance de l'instance régionale	9,16
Structure	6,78
Mobilisation des supports pour les actions	7,84
Suffisance financière	6,10
Suffisance des ressources humaines	4,66
Suffisance des ressources physiques	8,52
Organisation	8,02
Planning et gestion	8,78
Intégration	8,35
Contrôle des déterminants, risques et préjudices à la santé	6,92
Performance de la région	7,65

Satisfaisant = SM 7,82

Politique = 8,16
 Organisation = 8,02
 Structure = 6,78

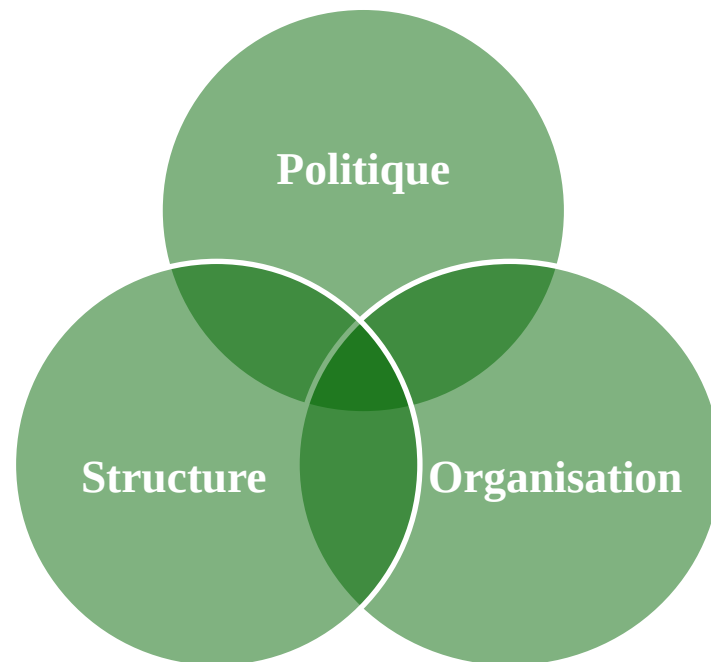
DISCUSSION



Grand nombre de
démarches tournées vers
la consolidation du SUS

- **Inexistence de démarches tournées vers l'évaluation de la performance de la régionalisation du SNVS (évaluations avec l'accent sur la municipalisation)**

Trois dimensions du système de santé
- caractérisées par les contraintes de la
dynamique régionale de la santé.



DISCUSSION

- La méthodologie appropriée pour évaluer la performance de la régionalisation de la VSP → a **permis d'identifier les potentiels et les fragilités** qui peuvent influencer directement la performance de la VSP régionalisée.
- ÉVALUATION GLOBALE SATISFACTOIRE, avec néanmoins des différences importantes entre les dimensions étudiées:

DISCUSSION

Politique

- (+) Commission d'Intergestion Régionale (CIR) – important espace de discussion
- (-) Principal ordre du jour – financement
- (+) Protagonisme au niveau des états (central et régional)

(BRASIL, 2011)
(SANTOS; GIOVANELLA, 2014)

Structure

- (-) Précarité des ressources humaines et de structure physique
- (+) Évolution dans le financement des actions de VSP

(SIMOES *et al*, 2004)
(ALBUQUERQUE *et al*, 2015)
(BRASIL, 1999)
(SILVA JUNIOR, 2004)

Organisation

- (+) Utilisation de mécanismes pour l'organisation, relevant au Ministère de la Santé la gestion des actions et la coordination du SNVS
- (+) Services de support aux actions de VSP offertes à l'échelle régionale

(BRASIL, 1999; 2011; 2013)

CONSIDÉRAÇÕES FINALES

- ❑ Difficultés opérationnelles dans la consolidation d'un système de santé régionalisé au Brésil:
 - ❑ Actions de VSP de dimension strictement locales et celles qui ont besoin d'articulation régionale.
 - ❑ Absence d'instructions normatives qui régulent le processus de partage d'attributions et le conséquent transfert des ressources humaines et matérielles dans la région de santé.
 - ❑ Inexistence d'une source de financement régionale, spécifique pour accroître les actions partagées.
- Il se fait nécessaire l'établissement d'un projet politique qui assume effectivement la **régionalisation** comme une stratégie pour la réorganisation de l'attention à la santé.

CONSIDÉRATIONS FINALES

- Certains défis ont été soulignés dans cette étude, mais, au-delà de cela, on sait que dernièrement le processus de la régionalisation s'associe, dans chaque état, à la **dynamique socio-économique**, aux **politiques de santé précédentes**, au **degré d'articulation existante entre les différents acteurs** et à sa **capacité de générer des consensus sur la division des responsabilités de gestion et des dessins régionaux adoptés**.

(LIMA *et al*, 2012)

- Il est important d'évaluer la performance de la **régionalisation** dans différents contextes, pour que ce soit possible de comprendre la dynamique de la régionalisation de la VSP au Brésil.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Teixeira CF, Solla JP. Modelo de atenção à Saúde no SUS: trajetória do debate conceitual, situação atual, desafios e perspectivas. In: Lima NT, Gerchman S, Edler FC, Suárez JM, editor. Saúde e Democracia: história e perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 4ª reimpressão, 2015. p 504.
- Viana ALD, Fausto MCR, Lima LD. Política de saúde e equidade. Em Perspectiva. São Paulo, 2003; 17 (1): 58-68.
- Vargas I, Mogollón PAS, Unger JP, De Paepe P, Vázquez ML. Regional-based Integrated Healthcare Network policy in Brazil: from formulation to practice. [internet]. Health Policy and Planning; 2014.
- Souza C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. Ciência e Saúde Coletiva. 2002; 7 (3): 431-42.
- Costa JMBS, Cesse EAP, Samico IC, Carvalho, EMF. Avaliação do desempenho estadual da vigilância em saúde de Pernambuco Abstract. Physis. 2015; 25 (4): 1141-63.
- Larhey R, Nielsen SB. Rethinking the relationship among monitoring, evaluation and results based management: observations from Canada. New Directions for Evaluation. 2013; 137: 45-56.
- Marchal B, Hoérée T, Silveira VC, Belle SV, Prashanth N, Kegels G. Building on the EGIPSS performance assessment: the multipolar framework as a heuristic to tackle the complexity of performance of public service oriented health care organizations. BMC Public Health. 2014; 14: 378-91.
- Viacava F, Almeida C, Caetano R, Fausto M, Macinko J, Martins M, Noronha JC, Novaes HMD, Oliveira ES, Porto SM, Silva LMV, Szwarcwald CL. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. Ciência e Saúde Coletiva. 2004; 9 (3): 711-24.
- Viana ALD, Bousquat A, Pereira APCM, Uchimura LYT, Albuquerque MV, Mota PHS, Demarzo MMP, Ferreira MP. Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. Saúde e Sociedade. 2015; 24 (2): 413-22.
- Reis YAC, Cesse EAP, Carvalho EF. Consensos sobre o papel do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2010; 10 (supl. 1): 157-72.
- Likert R. Una Técnica para la Medicion de Atitudes. In: Weinerman CH. Escalas de Medicion en Ciencias Sociales. Buenos Aires: Nueva Vision; 1976. p.201-60.
- Kessner DM, Kalk CE, Singer J. Assessing health quality: the case for tracers. The New England Journal of Medicine. 1973; 288 (4): 189-94.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
- Aristivnik A. Regional Performance Measurement of Healthcare Systems in the EUA Nonparametric Approach. Lex localis - Journal of Local Self-Government. 2015; 13 (3): 579-93.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União 2013; 10 jul.
- Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 29 jun.
- Santos AM, Giovanella L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. Revista de Saúde Pública. 2014; 48 (4): 622-31.
- Viana ALD, Ibañez N, Elias PEM, Lima LD, Albuquerque MV, Iozzi FL. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. São Paulo em Perspectiva. 2008; 22 (1): 92-106.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União 2006; 22 fev.

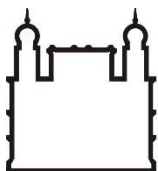
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Simoes EJ, Ramos LR, McDuffey KY, Luo YH. Evaluation of Epidemiological Surveillance Capacity and Needs in Five Brazilian States: A Report to the World Bank - Brazil. Centers for Disease Control and Prevention, Division of Adult and Community Health; 2004. p. 120.
- Albuquerque AC, Mota ELA, Felisberto E. Descentralização das ações de vigilância epidemiológica em Pernambuco, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2015; 31 (4): 861-73.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Diário Oficial da União 1999; 15 dez.
- Silva Júnior JB. Epidemiologia em serviço: uma avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. [tese] Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. Manual de gestão da Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 80.
- Albuquerque MV, Viana ALD. Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira. Saúde em Debate. 2015; 39: 28-38.
- Marchildon GP. The crisis of regionalization. Healthc Manage Forum. 2015; 28 (6): 236-8.
- Lima LD, Viana ALD, Machado CV, Albuquerque MV, Oliveira RG, Iozzi FL, Scatena JHG, Mello GA, Pereira AMM, Coelho APS. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. Ciência e Saúde Coletiva; 2012; 17 (11): 2881-92.

OBRIGADA!

MERCI!

ana_albuquerque1@hotmail.com



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz