

# EGIOS

## 12 Conferência Nacional Economia da Saúde

Autores:

Alexandre Lourenço, Pedro Lopes – ACSS

Rui Santana, Patrícia Marques – ENSP



Ministério da Saúde

Administração Central

**ACSS**

do Sistema de Saúde



# ENQUADRAMENTO TEÓRICO



# Conceito integração

- A integração é um processo que envolve a criação e a manutenção ao longo do tempo de uma estrutura comum entre parceiros (organizações) independentes que tem como finalidade coordenar a sua interdependência e permitir o funcionamento conjunto no âmbito de um projecto colectivo.

# Dimensões de integração



# METODOLOGIA



Ministério da Saúde

Administração Central

**ACSS**

do Sistema de Saúde



# Objectivos

O objectivo geral consiste na determinação do grau de integração das Unidades Locais de Saúde (ULS) em Portugal.

Em termos específicos os objectivos que se pretenderam alcançar foram os seguintes:

Determinar o grau de integração:

- nas diferentes ULS;
- em cada dimensão de integração;
- por categoria profissional;

Identificar:

- as atividades onde existe uma maior e menor percepção de integração;
- as prioridades de atuação estratégica no processo de integração;

Aferir o nível de “conhecimento organizacional” por parte dos colaboradores das unidades.

# Medição do grau de integração

Estudo	Modelo Teórico	Definição Conceptual	Definição nível análise	Aspectos estruturais	Aspectos culturais	Aspectos processuais	Medidas Relativas	Medidas Quantitativas	Validade interna
Ahgren e Axelsson, 2005	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Brazil et al., 2003	✓	✓	✓	✓		✓			
Browne et al., 2004	✓	✓	✓	✓				✓	✓
Burns et al., 2001	✓		✓	✓		✓		✓	
Devers et al., 1994	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
Fletcher et al., 1984		✓	✓	✓				✓	
Gillies et al., 1993	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
Hébert e Veil, 2004	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓
Karmann et al., 2004			✓					✓	
Lukas et al., 2002	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓
Morrisey et al., 1999	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
Newhouse et al., 2003	✓	✓	✓					✓	✓
Reilly et al., 2003		✓	✓	✓		✓		✓	
Shukla, 1985		✓	✓			✓		✓	
Simoens and Scott, 2001	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
Starfield et al., 1979		✓	✓			✓		✓	
Wan et al., 2002	✓	✓	✓	✓				✓	✓
Wan e Wang et al., 2003	✓	✓	✓	✓				✓	✓

# Estrutura do Inquérito

Assim, da organização dos itens nas seis dimensões de integração resulta a existência de cinquenta e três perguntas fechadas distribuídas da seguinte forma :

Dimensão	Clínica	Informação	Normativa	Administrativa	Financeira	Sistémica	Total
Nº de Items	13	8	5	8	9	10	53

Importa mencionar que o inquérito incide sobre o contexto organizacional dado que pretende verificar de que forma a organização prestadora de cuidados de saúde está a conseguir implementar o conceito de integração.



# Estrutura do Inquérito

Para o efeito, o inquérito foi desenhado para ser respondido por profissionais com diferentes perspectivas e posições na organização nomeadamente, membros do Conselho de Administração, Administradores Hospitalares, Médicos de Especialidades Hospitalares e Médicos de Clínica Geral e Familiar.

Esta abrangência de destinatários tem como principal objectivo comparar a percepção de integração entre grupos.

No que diz respeito à escala de resposta utilizou-se a escala de Likert que procura reflectir a percepção dos inquiridos face ao que se pretende medir. Assim a escala utilizada foi a seguinte:

1	De modo nenhum aplicável
2	Só em pequena parte aplicável
3	Em parte aplicável
4	Em grande parte aplicável
5	Totalmente aplicável

# Taxa de resposta

Foram distribuídos um total de 1.062 inquéritos pelas seis ULS incluídas no estudo sendo a taxa de resposta global de 51% conforme se pode observar no quadro seguinte:

Grupos profissionais em estudo	Inquéritos distribuídos	Inquéritos considerados	Taxa de Resposta
Conselho de Administração	31	26	84%
Administradores Hospitalares	34	33	97%
Médicos Especialidades Hospitalares	296	163	55%
Médicos Clínica Geral e Familiar	701	322	46%
Total	1062	544	51%

No quadro seguinte apresentam-se as taxas de resposta para cada ULS:

ULS em estudo	Inquéritos distribuídos	Inquéritos considerados	Taxa de Resposta
ULS1	307	139	46%
ULS2	174	123	71%
ULS3	148	106	72%
ULS4	165	73	44%
ULS5	120	73	61%
ULS6	148	30	20%
Total	1062	544	51%

# Dimensões integração -EGIOS

As seis dimensões de integração avaliadas no EGIOS definem-se da seguinte forma:

**Dimensão clínica** como o grau de coordenação da **prestação de cuidados de saúde** no que respeita às **funções, actividades, práticas clínicas** e unidades funcionais do sistema.

**Dimensão informação** como a **interligação automatizada** de toda a **actividade** desenvolvida através de **tecnologias de informação**. Esta ferramenta tem por objectivo a recolha e o tratamento de dados e informação, por forma a garantir um processo de tomada de decisões estratégicas e operacionais com o menor grau de risco.

**Dimensão financeira** corresponde à coordenação das **actividades** desenvolvidas na **obtenção** regular e oportuna de **recursos financeiros** necessários ao funcionamento da organização, bem como à maximização da eficiência económica desses mesmos recursos ao longo do *continuum* de cuidados.

# Dimensões integração -EGIOS

**Dimensão normativa** como um conjunto de **procedimentos e normas** escritas que são dadas a conhecer a todos os elementos que fazem parte da organização. Esta dimensão permite a uniformidade de procedimentos internos e o estabelecimento de um sistema de referência de valores comuns.

**Dimensão administrativa** corresponde à **uniformização de procedimentos administrativos** entre as diferentes unidades funcionais. Nesta dimensão está incluída a **centralização dos procedimentos logísticos**: de compras, aprovisionamento, transportes, recursos humanos, farmácia, etc.

**Dimensão sistémica** como o grau de **coordenação existente entre os diversos elementos** que compõem a **organização**. Através do funcionamento harmonioso das diversas componentes da organização é possível beneficiar de sinergias que são determinantes para alcançar um determinado objectivo comum.

# Validação do Inquérito

Fase 1: Pré-teste

Fase 2: Estimação da Fiabilidade e Validade

- Estimação da Fiabilidade – através do Alpha de Cronbach e o Split-half.
- Estimação da Validade – aferida para a validade conteúdo e para a validade convergente discriminante.





# Pré-teste

- Foi efectuado um pré-teste para aferir a perceptibilidade e clareza dos itens.
- Para o efeito foram seleccionadas para a realização do pré-teste, dois serviços hospitalares (um serviço de Medicina Interna e um serviço de Cirurgia Geral) e dois Centros de Saúde de três Unidades Locais de Saúde, tendo sido distribuídos um total de 67 inquéritos. A taxa de resposta foi de 66%.
- Importa mencionar que os serviços hospitalares e os centros de saúde onde foram realizados o pré-teste não foram posteriormente incluídos na aplicação do inquérito final.
- Neste exercício foi estimada a fiabilidade e consistência interna através do alfa de cronbach e do spilt-half que apresentaram respectivamente os seguintes valores 0,92 e 0,93.
- Estes valores permitem concluir que o inquérito possui consistência e fiabilidade interna (Hill e Hill, 2000).



# Validade de conteúdo

- A validade de conteúdo do inquérito foi efectuada com base na revisão de literatura.
- Para cada item do inquérito foi verificada a sua correspondência com o HSIS e foi elaborado um rationale onde se suporta a importância da avaliação desse parâmetro para o processo de integração de cuidados de saúde.



# Validade Conteúdo

Questão A.5.	As actividades e os serviços de natureza clínica encontram-se coordenadas entre as unidades funcionais.
HSIS	11 - Clinical activities and services are well coordinated between and among operating units. 24 - Common policies and practices regarding hospital-based physicians exist across the operating units
Rationale	Nenhum input consegue por si só dominar todo o processo de produção de cuidados de saúde, sendo necessária a contribuição de vários factores para a sua prossecução. A integração vertical tem como objectivo o aumento do grau das interligações (coordenação) entre as diferentes etapas do processo de produção (Conrad e Dowling, 1990; Clement, 1988).
Questão A.7.	Na minha ULS foram consensualizados protocolos e <i>guidelines</i> clínicas que são utilizados pelos profissionais clínicos.
HSIS	42 - The same approaches, policies and guidelines are used by all operating units in doing case management
Rationale	O desenvolvimento de protocolos clínicos é uma das componentes base da integração clínica de cuidados (Devers <i>et al.</i> , 1994). A redução dos erros médicos, a qualidade e eficiência dos cuidados prestados e a partilha de conhecimento são as principais vantagens deste procedimento. Segundo Shortell, Gillies e Anderson (1994) o número de protocolos clínicos pode ser positivamente influenciado pela existência de equipas médicas multidisciplinares. Com a existência de protocolos e guidelines de actuação técnica standardizada assiste-se a uma redução do risco de má prática clínica. Através da integração consegue-se reduzir a variação clínica, os erros médicos e consequentemente incrementar os padrões de qualidade assistencial (Coddington, Moore e Fisher, 1996; Stille <i>et al.</i> , 2005).

# Validade convergente - discriminante

Item	Total n = 544		Item	Total n = 544		Item	Total n = 544	
	r	p		r	p		r	p
1	,454(**)	0.000	19	,508(**)	0.000	37	,512(**)	0.000
2	,399(**)	0.000	20	,504(**)	0.000	38	,587(**)	0.000
3	,405(**)	0.000	21	,416(**)	0.000	39	,657(**)	0.000
4	,383(**)	0.000	22	,584(**)	0.000	40	,547(**)	0.000
5	,543(**)	0.000	23	,566(**)	0.000	41	,654(**)	0.000
6	,530(**)	0.000	24	,562(**)	0.000	42	,640(**)	0.000
7	,565(**)	0.000	25	,703(**)	0.000	43	,526(**)	0.000
8	,435(**)	0.000	26	,662(**)	0.000	44	,647(**)	0.000
9	,426(**)	0.000	27	,643(**)	0.000	45	,587(**)	0.000
10	-0.072	0.101	28	,641(**)	0.000	46	,650(**)	0.000
11	,520(**)	0.000	29	,717(**)	0.000	47	,691(**)	0.000
12	,649(**)	0.000	30	,642(**)	0.000	48	,682(**)	0.000
13	,553(**)	0.000	31	,599(**)	0.000	49	,566(**)	0.000
14	,515(**)	0.000	32	,695(**)	0.000	50	,688(**)	0.000
15	,544(**)	0.000	33	,664(**)	0.000	51	,653(**)	0.000
16	,553(**)	0.000	34	,631(**)	0.000	52	,712(**)	0.000
17	,482(**)	0.000	35	,696(**)	0.000	53	,700(**)	0.000
18	,465(**)	0.000	36	,550(**)	0.000			

No que respeita a correlação entre os itens e a escala total verifica-se que apenas os itens 2 e 10, não satisfazem o critério de correlação com a escala total, superior a  $r=0,40$ . De realçar, que grande parte dos itens apresentam fortes correlações positivas com a escala global.

# Fiabilidade

A estimativa dos valores de *alpha de cronbach* e do *split-half* estão dispostas no quadro seguinte:

Dimensões	alpha de cronbach	split-half
Clínica	0.86	0.89
Informação	0.86	0.89
Normativa	0.90	0.91
Administrativa	0.92	0.94
Financeira	0.91	0.94
Sistémica	0.94	0.95
Total	0.97	0.98

Perante os valores apresentados é possível concluir que o inquérito possui consistência e fiabilidade interna na medida em que o *Alpha de cronbach* e o *Split-half* para o total apresentam um valor acima de 0,9 o que de acordo com a escala proposta por Hill e Hill (2000) é considerado uma excelente medida de fiabilidade.

Verifica-se que apenas as dimensões clínica e informação apresentam valores abaixo de 0,9 mas que ainda assim são considerados bons resultados (acima de 0,7) (Hill e Hill, 2000).

# Fiabilidade

As estimativas do *Alpha de Cronbach* e do *Split-half* relativas a cada ULS estão dispostas no quadro seguinte:

Dimensões	alpha de cronbach					
	ULS 1	ULS 2	ULS 3	ULS 4	ULS 5	ULS 6
Clínica	0.86	0.83	0.84	0.90	0.87	0.73
Informação	0.83	0.81	0.82	0.79	0.87	0.68
Normativa	0.89	0.92	0.85	0.85	0.92	0.88
Administrativa	0.93	0.89	0.91	0.91	0.94	0.88
Financeira	0.94	0.91	0.91	0.91	0.91	0.94
Sistémica	0.89	0.91	0.93	0.94	0.96	0.94
Total	0.97	0.95	0.98	0.97	0.97	0.96
Dimensões	split-half					
	ULS 1	ULS 2	ULS 3	ULS 4	ULS 5	ULS 6
Clínica	0.88	0.87	0.90	0.94	0.90	0.74
Informação	0.86	0.84	0.88	0.80	0.90	0.69
Normativa	0.84	0.93	0.87	0.90	0.93	0.84
Administrativa	0.91	0.90	0.97	0.94	0.96	0.91
Financeira	0.91	0.92	0.95	0.96	0.96	0.96
Sistémica	0.88	0.94	0.95	0.96	0.96	0.95
Total	0.98	0.95	0.99	0.98	0.98	0.98

Verifica-se que os valores estimados para o conjunto das respostas de cada ULS apresentam consistência e fiabilidade interna dado que os valores do *alpha de cronbach* e do *split-half* são superiores a 0,9 (Hill e Hill, 2000).



# RESULTADOS



Ministério da Saúde

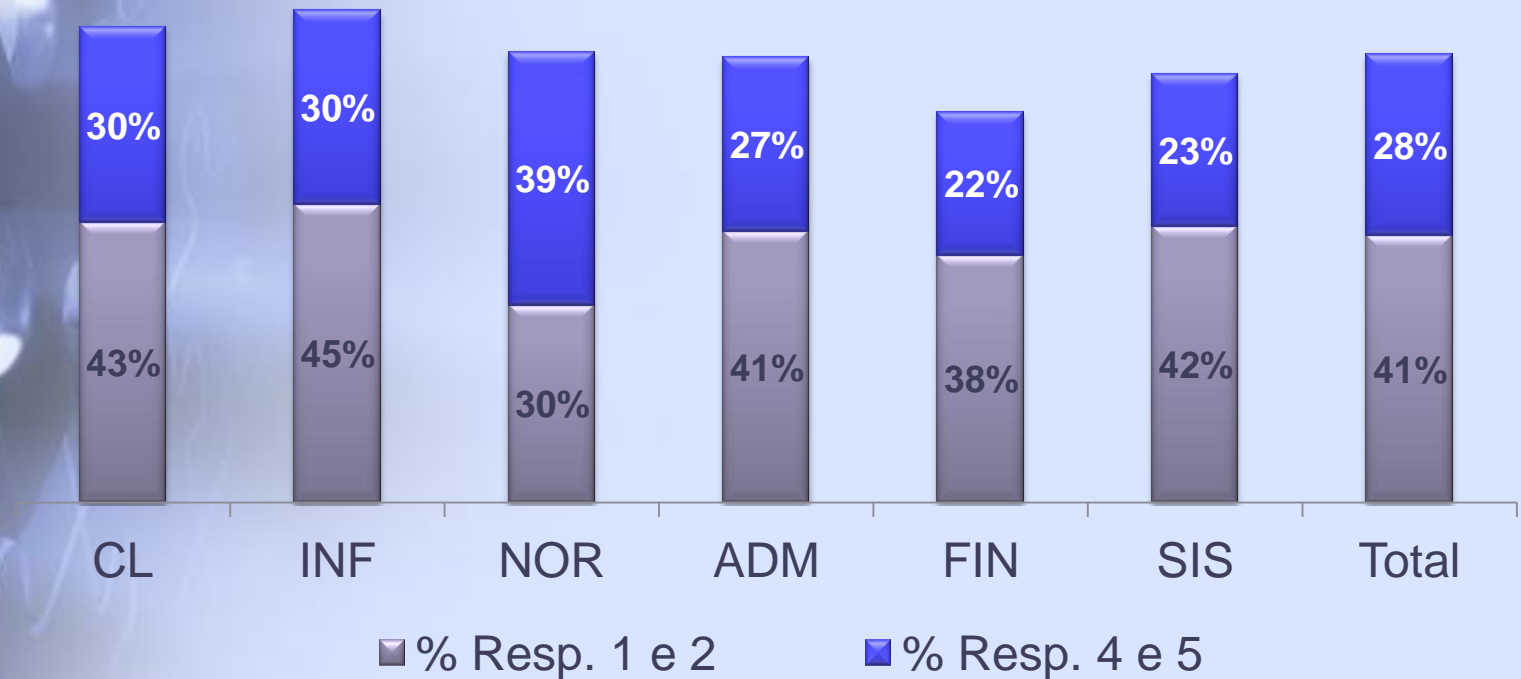
Administração Central

**ACSS**

do Sistema de Saúde

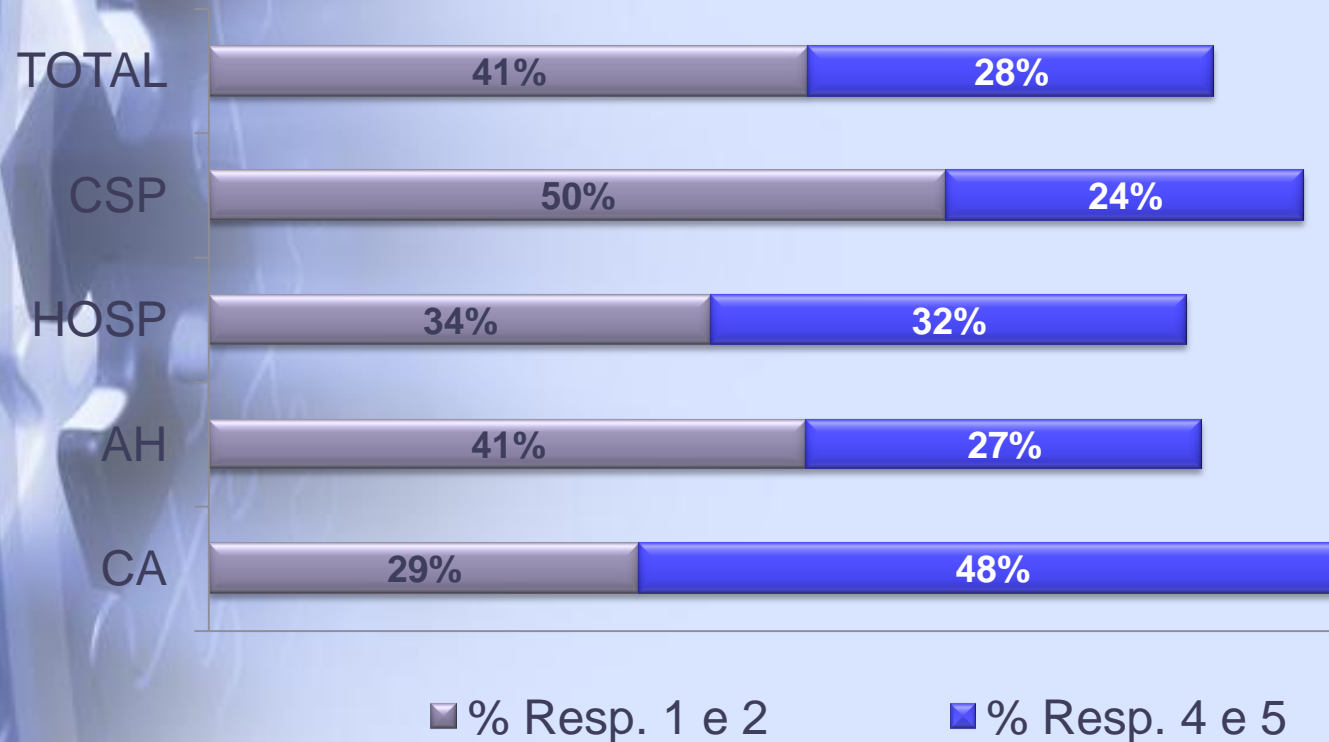


# Resultados Globais



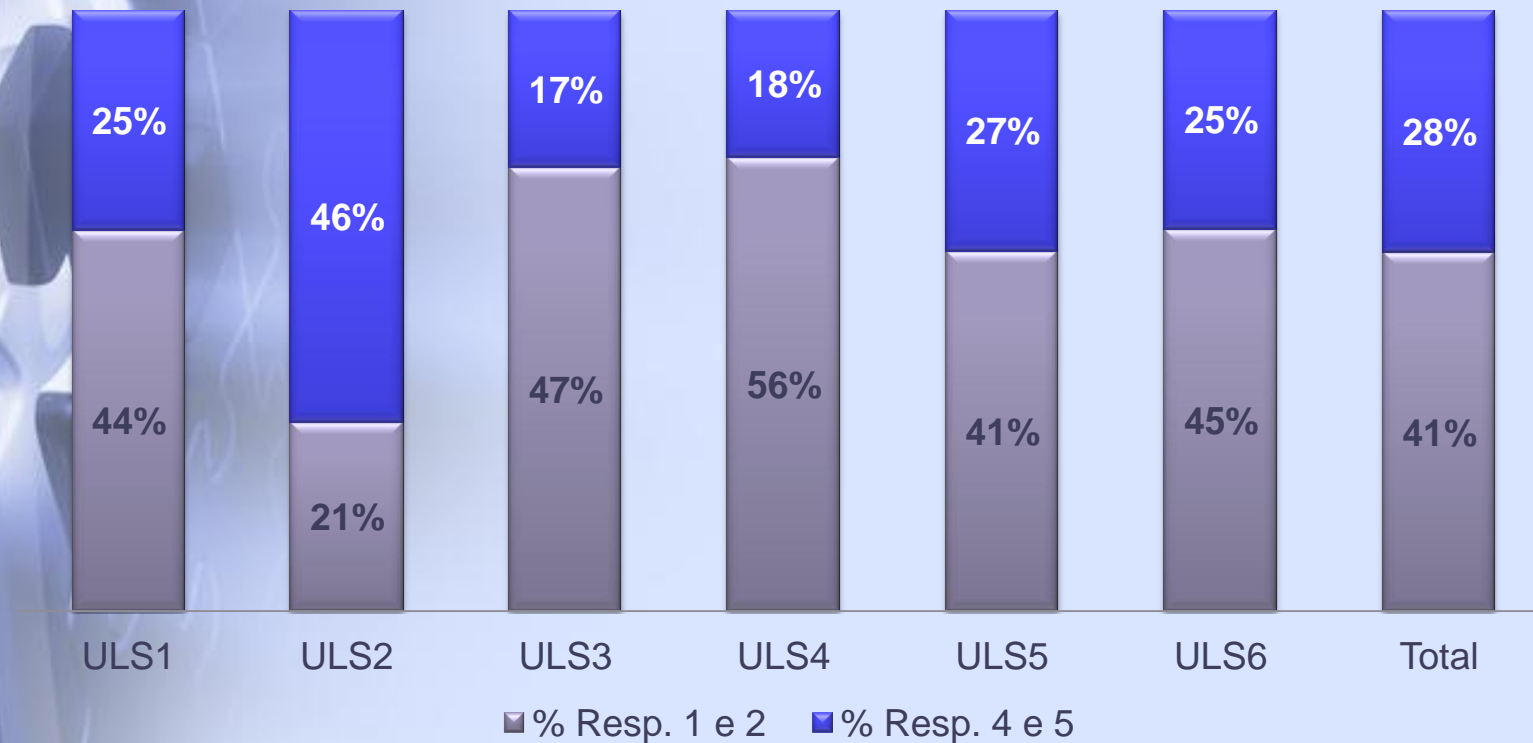
LEGENDA: CL – Clínica; INF – Informação; NOR – Normativa; ADM – Administrativa; FIN – Financeira; SIS - Sistémica

# Resultados Globais



LEGENDA: CSP – Médicos Cuidados de Saúde Primários; HOSP – Médicos Hospitalares; AH – Administradores Hospitalares; CA – Conselho de Administração

# Resultados por ULS



# CONCLUSÃO



Ministério da Saúde

Administração Central

**ACSS**

do Sistema de Saúde

# Conclusões

As principais **conclusões** a reter do presente estudo podem ser resumidas no seguinte conjunto de ilações:

- O **processo de integração vertical** de cuidados de saúde é **estruturante e determinante** para o sucesso das ULS a nível nacional. É expectável que um maior nível de integração seja sinónimo de melhor qualidade, acesso e eficiência;
- **Medir a integração não é um processo fácil**, pela sua natureza intrínseca e pela dificuldade de aplicação de metodologias que permitam esse propósito;
- O **inquérito mostrou ser uma metodologia aplicável** no nosso contexto, tendo particularmente o EGIOS demonstrado constituir um instrumento válido para determinar o nível de integração de organizações de saúde;

# Conclusões

- Segundo as respostas obtidas, **existe uma percepção de integração reduzida nas ULS** a nível nacional, com cerca de 41% do total de respostas a concentrarem-se no extremo relativo a falta de integração;
- Apesar de existir uma maior percentagem de concentração de respostas nas opções relativas a uma moderada ou baixa integração não se deverá também ignorar as respostas inversas. Ou seja, cerca de 70% das respostas concentram-se nos extremos da distribuição, sendo que os restantes inquéritos não permitem ser conclusivos quanto ao nível de integração existente;
- **As dimensões que apresentam uma menor integração percebida** por parte dos profissionais da ULS são a **informação e a clínica**. Por outro lado, foi reportado um **maior nível de integração na dimensão normativa**;



# Conclusões

- Os **resultados são distintos entre ULS**, o que prenuncia diferentes níveis de integração em termos totais e em cada dimensão Esta conclusão poderá justificar-se pelo facto da integração ser um processo tipicamente de médio e longo prazo. No futuro, os resultados em saúde obtidos nestes contextos deverão ter em consideração esta conclusão;
- Os **CA apresentam uma maior percepção de integração** do que os seus colaboradores. Também os profissionais hospitalares reportam na maior parte dos casos, maiores níveis de integração face aos colegas dos cuidados de saúde primários (esta realidade só é contrariada na ULS5 e na ULS4);
- Uma das conclusões mais salientes deste estudo é a **falta de conhecimento por parte dos profissionais** relativamente ao ciclo de **planeamento estratégico e operacional** das actividades desenvolvidas nas suas respectivas unidades.

# Conclusão

- A **consensualização de protocolos e guidelines clínicas**, a implementação de planos de coordenação entre unidades funcionais, a **existência de equipas inter e multidisciplinares** ou a estruturação da oferta de cuidados em **programas de gestão de doença** são **actividades que se mostraram particularmente deficitárias** no âmbito da **dimensão de integração clínica**. Também o recurso a gestores de caso se mostrou um procedimento inexistente no nosso contexto;
- O **nível de conhecimento dos profissionais das ULS acerca do processo** de integração pode-se considerar incipiente. A título meramente exemplificativo, refira-se que se registou uma taxa de não resposta na dimensão financeira na ordem dos 24% e que cerca de 41% dos profissionais não conseguem identificar correctamente qual a unidade de pagamento preponderante nas ULS (capitação ajustada pelo risco);

# Conclusão

- **Dois items relativos à dimensão informação** merecem particular relevo por se encontrarem em **extremos opostos relativos às respostas obtidas**: ao mesmo tempo que parecem existir infraestruturas informáticas que garantem a existência de redes de informação comum (intranets), não foi contemplada a informação relativa aos utentes;
- No processo de gestão da integração em cada ULS, **destaca-se particularmente a necessidade de se proceder ao ciclo de planeamento, execução, monitorização e avaliação**. Segundo os objectivos intrínsecos do presente projecto, o desenvolvimento de metodologias e instrumentos que auxiliem na monitorização e acompanhamento das actividades relacionadas com a integração parece fundamental;

# Conclusão

- **Nenhum dos itens inseridos no EGIOS avalia a relação entre os recursos existentes e o seu contributo** directo para a integração (a revisão de literatura não apontou este caminho). No entanto, a **incidência do processo de integração parece não se dirigir para a necessidade de investimento em novas infra-estruturas**, mas para um **melhor funcionamento (interligação e coordenação) dos recursos existentes**;
- **A ausência generalizada de sistemas de incentivos internos** que permitam contribuir para uma coordenação entre os níveis de cuidados **foi um dos itens que recebeu respostas menos positivas**. Trata-se de um instrumento que todavia não foi explorado pelas equipas de gestão das ULS;

# Conclusão

- Mais do que diagnosticar em *stricto sensu* o nível de integração percebido pelos profissionais, o EGIOS pode **apresentar-se como um instrumento de gestão estratégica das organizações**, pois **permite identificar as prioridades estratégicas e operacionais** a desenvolver pelas unidades;
- Este estudo deve constituir apenas o **ponto de partida** para a problemática da gestão do processo de integração vertical de cuidados de saúde em Portugal. **Outras linhas de investigação** poderão no futuro prosseguir o estudo agora realizado. Nomeadamente **a aplicação do EGIOS em realidades articuladas**, em **contexto internacional**, a atribuição de valorização às dimensões e itens utilizados ou mesmo a **comparação dos níveis de integração obtidos com os resultados em saúde alcançados**.



Obrigada  
pela  
vossa  
atenção



Ministério da Saúde

Administração Central

**ACSS**

do Sistema de Saúde