



## Workshop

### Unidades Locais de Saúde

Gestão do processo de integração vertical nas Unidades Locais de Saúde

23 Fevereiro de 2010

## Síntese dos trabalhos desenvolvidos

Lisboa  
09-03-2011



## Índice

Índice .....	1
Introdução .....	2
Programa .....	3
Resumo dos Trabalhos .....	4
Painel 1: Dimensão Clínica .....	6
Painel 2: Dimensão Informação .....	9
Painel 3: Dimensão Administrativa e Financeira .....	11
Painel 4: Dimensão Normativa e Sistémica .....	13

## Introdução

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, IP), em articulação com a Escola Nacional de Saúde Pública e com a colaboração das Administrações Regionais de Saúde do Norte, Centro e Alentejo, e das Unidades Locais de Saúde, desenvolve actualmente o estudo “Definição de um modelo de acompanhamento da actividade desenvolvida pelas Unidades Locais de Saúde”.

No âmbito deste estudo procedeu-se à determinação do grau de integração das ULS portuguesas, tendo em consideração seis dimensões de integração: dimensão clínica, dimensão informação, dimensão normativa, dimensão administrativa, dimensão financeira e dimensão sistémica. Os resultados alcançados foram documentados em relatório e submetidos à análise e discussão das ULS e respectivas ARS.

Demonstrado o interesse por parte das ARS envolvidas e das próprias ULS em partilhar, inter pares, os ganhos obtidos e as dificuldades que urge ultrapassar para sedimentar o processo de integração vertical de cuidados, e considerando a necessidade de alargar o debate sobre a estrutura de oferta assente em unidades integradas de prestação de cuidados, a ACSS organizou no passado dia 23 de Fevereiro um workshop com o objectivo de proporcionar um fórum de debate e reflexão sobre o processo de integração de organizações de saúde em Portugal.

O workshop, com o tema “*Gestão do processo de integração vertical nas Unidades Locais de Saúde*”, contou com a participação das cinco ARS, das ULS, da Direcção Geral de Saúde, da Coordenação Estratégica para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, da Entidade Reguladora da Saúde e da Associação Portuguesa de Economia da Saúde.

## Programa do Workshop

**9h30**

Abertura - Presidente do Conselho Directivo da ACSS - Dr. Manuel Teixeira

Intervenção de S. Exa. o Senhor Secretário de Estado da Saúde - Dr. Óscar Gaspar

**9h45 - 10h30**

Análise dos principais conceitos, conclusões e recomendações apresentados no relatório "Estudo sobre o grau de integração de organizações de saúde" (ENSP).

Mudança de paradigma organizacional: Aspectos críticos da integração vertical nas organizações de saúde (ENSP). – Dr. Rui Santana

**10h30 - 11h00** - Debate

**11h15 - 12h45**

Constituição dos painéis de debate temáticos e desenvolvimento do trabalho em grupo

**Painel 1: Dimensão Clínica**

Moderador: Prof. Doutor Henrique Martins (FCS/ UBI)

**Painel 2: Dimensão Informação**

Moderador: Dr. José Castanheira (ARS Norte)

**Painel 3: Dimensão Financeira e Administrativa**

Moderador: Dra. Catarina Sena (DGS)

**Painel 4: Dimensão Normativa e Sistémica**

Moderador: Dr. Alexandre Lourenço (ACSS)

**14h00 -15h45** - Continuação dos trabalhos em grupo

**16h00-17h00** - Apresentação dos resumos de cada painel (Moderadores)

**17h00-17h30** - Debate

**17h30**

Conclusões e encerramento dos trabalhos, Vogal do Conselho Directivo da ACSS  
Dra. Ana Sofia Ferreira

## Resumo dos Trabalhos

Coube ao Senhor Presidente do Conselho Directivo da ACSS, Dr. Manuel Teixeira, a abertura dos trabalhos, a que se seguiu a exposição do Senhor Secretário de Estado da Saúde, Dr. Óscar Gaspar.

Os trabalhos iniciaram-se com a apresentação do Dr. Rui Santana (ENSP) que abordou a pertinência da organização da prestação de cuidados de saúde através de unidades verticalmente integradas, referiu os aspectos conceptuais mais estruturantes do processo organizacional de integração vertical de cuidados de saúde e apresentou sumariamente os principais resultados, conclusões e recomendações do estudo sobre a determinação do grau de integração das ULS portuguesas.

Em seguida foi aberto o debate aos participantes.

Encerrado o debate, deu-se início aos trabalhos dos quatro painéis de debate, constituídos para análise e reflexão sobre os pontos críticos da integração organizacional em cada uma das seis dimensões de integração estudadas (Clínica, Informação, Financeira, Administrativa, Normativa e Sistémica), com o objectivo final de consensualizar actividades que possibilitem aprofundar o actual grau de integração das ULS.

Os painéis foram participados por representantes de todas as ULS, ARS e demais organismos convidados, tendo sido presididos por um moderador convidado com apoio de um relator da ACSS.

Os trabalhos desenvolvidos em cada painel de debate foram coordenados pelos seguintes moderadores:

PAINEL 1: Dimensão Clínica - Prof. Doutor Henrique Martins (FCS/ UBI)

PAINEL 2: Dimensão Informação - Dr. José Castanheira (ARS Norte)

PAINEL 3: Dimensão Financeira e Administrativa - Dra. Catarina Sena (DGS)

PAINEL 4: Dimensão Normativa e Sistémica - Dr. Alexandre Lourenço (ACSS)

Findos os trabalhos de cada painel, procederam os respectivos moderadores à apresentação das principais conclusões e recomendações consensualizadas.<sup>1</sup>

Coube à Senhora Dra. Ana Sofia Ferreira, Vogal do Conselho Directivo da ACSS, a apresentação das conclusões finais deste workshop, das quais se salientam:

- A necessidade de dar continuidade ao presente fórum de reflexão para promover a partilha de boas práticas de integração e, simultaneamente, acompanhar o desenvolvimento dos programas de acção consensualizados no presente fórum. Foi proposto o mês de Junho para novo encontro;

<sup>1</sup> Conclusões de cada painel em anexo.

- A integração constituir um processo estratégico de médio e longo prazo, pelo que é expectável que resultados imediatos sejam de difícil concretização. Ainda assim, parecem existir *quick wins*, designadamente nas dimensões administrativa, financeira e sistémica, que podem ser operacionalizadas a curto prazo pelas ULS;
- O modelo de governação interno das ULS deve incentivar a flexibilidade e a descentralização da organização e dos processos de trabalho. A tradicional estrutura organizacional de cariz predominantemente divisional, própria da organização hospitalar, deve dar lugar a estruturas matriciais, centradas na resolução de problemas de saúde da população;
- Não existir, no entanto, uma matriz organizacional *standard* que institua a integração vertical de cuidados nas organizações de saúde, devendo cada ULS internamente encontrar as soluções de integração mais adequadas à sua realidade e investir na comunicação interna para o alinhamento dos objectivos estratégicos a prosseguir em cada organização.
- O processo de integração vertical de cuidados exige a nomeação de um responsável pelo processo de mudança interna – *Gestor da integração* – em cada ULS, bem como, a definição de um programa de acção, respectivos objectivos e metas a alcançar.
- Há que dotar as ULS de sistemas de informação que possibilitem uma completa e eficaz circulação de informação clínica em toda a ULS, acedível pelas equipas de prestação de cuidados.

Finalizados os considerados, foram apresentados agradecimentos aos moderadores e demais participantes, dando-se por encerrado o workshop.

## **Painel 1: Dimensão Clínica**




Entende-se por “integração clínica” a coordenação de práticas clínicas muitas vezes entre diferentes “níveis” tradicionais de cuidados de saúde. Práticas centralizadas na saúde de cada utente, durante crises e períodos inter-críticos, de forma sustentável, com o propósito de garantir os cuidados mais ajustados à situação concreta de cada indivíduo. Preferencialmente a integração de cuidados permitirá acompanhar o utente ao longo da sua vida através de cuidados assegurados por profissionais com competência técnica adequada e prestados no momento oportuno e no local mais apropriado.

Os trabalhos decorreram de acordo com uma metodologia activa e participativa que privilegiou o desenvolvimento do conhecimento de cada um dos participantes, pela partilha de experiências e conhecimentos com os demais elementos do grupo.

Assim, partindo do guião disponibilizado, onde constavam os principais constrangimentos ao processo de integração clínica nas ULS, cada participante partilhou com o restante grupo uma experiência implementada, ou em curso, na respectiva Unidade Local de Saúde.

Em seguida, foi lançado o desafio aos participantes de escolherem uma das experiências relatadas por outros membros do grupo, com o objectivo de poderem replicar o projecto em causa na respectiva ULS. Para o efeito, foram constituídos pequenos subgrupos para partilha de ideias e experiências.

Das experiências partilhadas, foram assimilados os seguintes projectos como passíveis de replicação noutras ULS, constituindo-se como contributos para aumentar o grau de integração clínica nas instituições:

-  **Prevenção da Obesidade Infantil**  
Objectivo: Reduzir 5% do Índice de Massa Corporal (IMC) nas crianças que frequentam o 1º ano de escolaridade e que apresentam excesso de peso.  
Em curso na ULS do Alto Minho. A adoptar pela ULS da Guarda
-  **Gestão integrada da doença crónica: Insuficiência cardíaca**  
Objectivo: Reduzir o número de episódios de reinternamento. Melhorar o grau de acompanhamento dos doentes com patologia cardíaca ao nível dos cuidados de saúde primários. Promover o auto-cuidado.  
Em curso na ULS de Matosinhos. A adoptar pela ULS do Nordeste
-  **Gestão integrada da doença crónica: Diabetes**  
Objectivo: Rastrear a população com diabetes no que diz respeito ao “pé diabético” e à retinopatia diabética. Optimizar os recursos humanos (equipa multidisciplinar) e os equipamentos disponíveis

Experiência da ARS Alentejo. A adoptar pela ULS do Baixo Alentejo

✚ Promoção dos cuidados na comunidade

Objectivo: Melhorar o acompanhamento da população com necessidades de cuidados na comunidade (UCC). Garantir uma articulação adequada com os restantes níveis de cuidados de saúde.

Em curso na ULS do Norte Alentejano. A adoptar pela ULS de Castelo Branco

✚ Tratamento de feridas

Objectivo: Consensualizar e uniformizar, pela aplicação de protocolos clínicos, o tratamento de feridas pelos profissionais da ULS.

Em curso na ULS do Alto Minho. A adoptar pela ULS do Norte Alentejano

✚ Chat: Uma janela aberta à família -

Objectivo: Disponibilizar um fórum de acompanhamento e aconselhamento técnico aos pais de crianças recém-nascidas. Optimizar a rede de referência interna nos cuidados pediátricos. Site: <http://www.arsalgarve.min-saude.pt/pais/>

Experiência da ARS Algarve a adoptar pela ULS do Alto Minho

✚ Optimização do processo de referência interna e externa dos doentes oncológicos

Objectivos: Definir protocolos de referência interna na área da oncologia. Melhorar a taxa de adesão da população aos rastreios do cancro do cólon, mama e cólon-rectal. Definir um plano regional de referência de doentes oncológicos em parceria com a Administração Regional de Saúde.

A adoptar pela ULS do Norte Alentejano

✚ Protocolos de referência para o Serviço de Urgência e Consulta Externa Hospitalar

Objectivo: Reduzir o número de utentes encaminhados para o Serviço de Urgência em situação clínica não emergente/urgente. Reduzir o número de consultas externas redireccionadas para outras especialidades por incorrecta referência. Reduzir o número de meios complementares requisitados.

Em curso na ULS da Guarda. A adoptar pela ULS de Castelo Branco

✚ Integração dos cuidados de saúde da mulher e criança

Objectivo: Aumentar o número de mulheres grávidas acompanhadas na ULS. Reduzir o nº de ecografias realizadas em entidades externas (internalização de exames). Fidelizar o acompanhamento da mãe e da criança na ULS

Em curso na ULS de Castelo Branco. A adoptar pela ULS da Guarda

Para além desta partilha estruturada, decorreu partilha interpessoal de contactos e sobretudo ideias, mas evidenciou-se uma ausência importante na área do conhecimento de gestão de processos de integração clínica. Ao contrário do que seria de esperar, poucas limitações foram associadas à falta ou imperfeição



do sistema de informação, mas antes, o enfoque foi colocado ao nível das subculturas organizacionais e processos de liderança, aspectos a merecerem trabalho futuro em sala.

## Painel 2: Dimensão Informação

Entende-se a dimensão da informação como a interligação automatizada de toda a actividade desenvolvida, traduzida em dados e informação, com recurso a TI que permitem gerar conhecimento organizacional de forma a tomar decisões estratégicas e operacionais com menor grau de risco.

Os trabalhos deste painel decorreram com a participação activa dos representantes das Unidades Locais de Saúde e das Administrações Regionais de Saúde. Acompanharam os trabalhos, representantes da ACSS e da ERS.

O painel debruçou-se sobre alguns pontos críticos identificados no processo de integração, nomeadamente, existência de processo clínico electrónico por doente, acesso aos contactos dos restantes profissionais (email e outros canais), *intranet* e *extranet*, sistema de informação de apoio à gestão comum (partilhado), bem como disponibilização de informação de acordo com os níveis de decisão.

Subjacente ao tema em si, esteve a questão da uniformização/integração da informação quer ao nível das bases de dados de informação que suporta a actividade dos cuidados de saúde primários quer entre estas, e as bases de dados de informação de suporte aos cuidados de saúde diferenciados.

Adicionalmente estiveram ainda em discussão, questões de infra-estruturas de acesso e tráfego de informação.

Do painel emergiram as seguintes recomendações:

- As Unidades Locais de Saúde necessitam de uniformização das bases de dados que suportam a sua actividade, aspecto capital para operacionalização de projectos identificados como estruturantes do modelo de integração que se deseja, nomeadamente a existência de processo clínico electrónico por doente ou disponibilização de informação de acordo com os níveis de decisão; Neste ponto, foi identificada a necessidade de centralização deste processo numa unidade que assegure a coerência do modelo a todas as ULS.
- Recomenda-se o encaminhamento desta questão para níveis de decisão da ACSS com esta competência, sublinhando o facto de, sem prejuízo de outras acções complementares necessárias ao objectivo que se prossegue, este aspecto ser estrutural ao desenvolvimento dos pilares de integração identificados para esta dimensão.
- Foram apresentadas as diferentes experiências em torno da internalização dos MCDTs (análises e RX). Todas as Unidades Locais de Saúde têm, nesta área, um processo de implementação em curso. Contudo, por razões específicas de cada instituição (geográficas, logísticas, longevidade,

etc) ou por razões tecnológicas, a fase de implementação deste projecto é diferente. Neste contexto, lançou-se o desafio de fazer evoluir as Unidades Locais de Saúde para níveis de serviço comparáveis, assumindo cada uma delas a elaboração de um pequeno relatório com identificação do estadio em que se encontram e do que desejariam ter. Para o efeito, deverão as Unidades Locais de Saúde promover visitas entre elas, de forma a conhecer os níveis de desenvolvimento das restantes, perceber o que no seu contexto é replicável e, incluir no relatório um plano de acção sucinto, com as tarefas a desenvolver e o respectivo calendário de execução.

- Dos aspectos identificados como fundamentais para a integração, os meios técnicos colocados à disposição para a comunicação e divulgação de informação entre os profissionais e, o acesso por parte dos colaboradores e da população da área de influência a conteúdos de informação (intranet e extranet) mereceu maior interesse por parte dos intervenientes; Identificaram-se projectos e meios técnicos de suporte de cada uma das Unidades Locais de Saúde propiciando a troca de experiências sublinhando vantagens e dificuldades de operacionalização. Recomenda-se que cada instituição identifique as necessidades de comunicação entre colaboradores, para as dimensões clínicas e níveis de decisão, bem como, necessidades de comunicação com a população que serve, a par da envolvente externa em que se integra, para que possa decidir sobre a escolha técnica que mais se adequa a estes objectivos.

Os participantes reconheceram a importância da criação de um fórum regular em que sejam debatidos temas específicos de interesse comum.

Foi também sugerido pelos participantes a identificação de um interlocutor da ACSS que possa acompanhar o percurso tecnológico das ULS no que respeita à concepção, desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados que sustentem e sejam simultaneamente impulsionadores do processo de integração organizacional.

### **Painel 3: Dimensão Administrativa e Financeira**

A dimensão administrativa no contexto de um processo de integração consiste na coordenação e uniformização das actividades administrativas realizadas na organização. Por seu lado, nesse mesmo contexto, entende-se a dimensão financeira como a coordenação das actividades desenvolvidas na obtenção regular e oportuna dos recursos financeiros necessários ao funcionamento da organização, bem como à maximização de rendibilidade desses mesmos recursos ao longo do *continuum* de doença.

Neste painel estiveram envolvidas as várias ULS bem como elementos das Administrações Regionais de Saúde, da Entidade Reguladora da Saúde e da ACSS.

Durante a discussão foi abordada a questão da centralização de toda a parte dos serviços administrativos bem como da toda a área financeira da ULS, reforçando a necessidade de os serviços uniformizarem circuitos e procedimentos nos dois níveis de cuidados, CSP e hospitalares, nas várias áreas que se enquadram nestas duas dimensões. Apesar de ser reconhecido que são áreas em que mais facilmente se verifica a integração, numa primeira fase do processo, as ULS envolvidas no painel estão ainda em fases diferentes deste processo.

Em termos de principais conclusões do painel são de evidenciar as seguintes:

- Necessidade de reforço do processo de contratualização interna como mecanismo que permite uma distribuição adequada de recursos entre os dois níveis de cuidados.
- Importância do processo de normalização da contabilidade analítica no âmbito do trabalho que está a ser desenvolvido entre a ACSS e as ARS.
- Na área da gestão de compras a centralização do processo de compra é fundamental, suportado por equipas responsáveis pela normalização para os vários grupos de materiais. Estas equipas deverão integrar, sempre que se justifique, elementos representantes dos dois níveis de cuidados.
- Relativamente à logística e no que diz respeito à distribuição, considerou-se importante a criação de armazéns avançados quer na área hospitalar quer nos CSP, tendo sido colocada a hipótese de externalização do serviço de distribuição como uma boa solução, sendo no entanto necessário avaliar caso a caso a sua viabilidade.
- Na ausência de um sistema de informação integrado foi referida a importância de fazer o cruzamento de informação administrativa nos dois níveis de cuidados, de forma a conhecer a procura dos serviços e adaptar a oferta a esse padrão de procura. O conhecimento desta procura permite habilitar o planeamento dos serviços, melhorar o processo de contratualização interna e disponibilizar os cuidados mais adequados à população.

- Na área da gestão de doentes foi considerado crucial a definição de circuitos dos utentes nos dois níveis de cuidados e entre eles. Esta análise permite identificar circuitos redundantes, potenciando a reengenharia de processo, aumentando a eficiência, o acesso e a satisfação do utente.
- Política de incentivos deverá ficar plasmada no regulamento interno das ULS, sendo promotora de integração entre profissionais. Deve incentivar o trabalho em equipa e considerar todos os grupos profissionais.
- Importância de estudar e implementar novas formas de remuneração do trabalho. Fixação de políticas remuneratórias a nível nacional, tendo em conta uma componente base e uma variável, de acordo com o desempenho.
- Promoção de uma política activa de mobilidade interna dos profissionais entre os CSP e hospitais. Esta partilha de experiências leva a que os profissionais compreendam o processo nos dois níveis de cuidados facilitando desta forma a articulação e integração.
- Importância de avaliar a satisfação dos profissionais, de forma periódica, como instrumento de actuação relativamente à política de recursos humanos.

## **Painel 4: Dimensão Normativa e Sistémica**

Entende-se por dimensão normativa aquela em que o grau de integração é avaliado pelo conjunto de procedimentos e normas escritas conhecidos por todos os elementos que constituem a ULS. Esta dimensão permite assegurar a uniformidade dos procedimentos internos e o estabelecimento de um sistema de referência com valores comuns, parâmetros intrínsecos à avaliação do grau de integração deste tipo de estruturas. Por sua vez, a dimensão sistémica da integração implica que todos os elementos da organização se articulem e funcionem de forma harmoniosa, gerando sinergias colectivas, conducentes à prossecução de um objectivo comum

Os trabalhos deste painel decorreram com a participação activa dos representantes das Unidades Locais de Saúde. Participaram, ainda, as Administrações Regionais de Saúde e um membro da comunidade académica.

O painel debruçou-se sobre alguns pontos críticos apontados ao processo de integração, nomeadamente, a definição da forma jurídica de funcionamento da organização, o regulamento interno de funcionamento, e a elaboração de manuais de procedimentos. Foi dada especial ênfase à autonomia gestionária das Unidades Locais de Saúde face à Administração Regional e Central.

Foram ainda abordados temas como o desenvolvimento do processo de planeamento estratégico da organização e as necessidades em saúde da população servida, a partilha do plano estratégico pelos elementos da organização, a relação entre o planeamento estratégico e o contrato-programa, e a definição e acompanhamento de objectivos e metas através de contratualização interna. De uma forma genérica deu-se ainda relevo à coordenação de acções de divulgação e publicidade entre as unidades funcionais, e à necessidade de partilha de informação e experiências entre as Unidades Locais de Saúde.

Do painel emergiram as seguintes recomendações:

- As Unidades Locais de Saúde necessitam de enquadramento legal genérico de forma a sustentar o modelo integrado de prestação de cuidados de saúde;
- O regulamento interno das Unidades Locais de Saúde deve possibilitar a definição de respostas locais e ser consequência de uma intensa e participada discussão interna. As Unidades Locais de Saúde comprometeram-se a partilhar os seus regulamentos internos, tal como os mecanismos de envolvimento das várias unidades funcionais e profissionais de saúde;
- O plano de negócios de cada Unidade Local de Saúde deve ser alinhado com um quadro estável de financiamento e contratualização e (horizonte mínimo de três anos), nomeadamente quanto à definição de proveitos e gastos;

- O planeamento estratégico das Unidades Locais de Saúde deve considerar as necessidades em saúde das populações de forma a redefinir a oferta de cuidados. Neste processo, para além do observatório local de saúde devem colaborar as Administrações Regionais de Saúde e os organismos da Administração Central;
- Dentro do quadro de indicadores de contratualização, as Administrações Regionais de Saúde devem seleccionar os indicadores de contratualização de acordo com as prioridades em saúde identificadas, sem prejuízo do processo negocial com cada Unidade Local de Saúde;
- O desenvolvimento de mecanismos de contratualização interna com todas as unidades funcionais é um forte indutor do processo de integração de cuidados;
- O desenvolvimento de Plano de Comunicação Interna fomenta a integração, tendo sido apresentadas várias iniciativas locais;
- A aplicação da reforma dos cuidados de saúde primários nas Unidades Locais de Saúde é uma mais-valia para o modelo, merecendo um melhor acompanhamento e troca de experiências entre as entidades.

Por último, os participantes reconheceram a importância da criação de um fórum regular em que sejam debatidos temas específicos de interesse comum.