



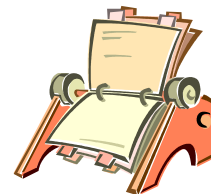
Ministério da Saúde



Projecto de definição de um modelo de acompanhamento da actividade desenvolvida pelas Unidades Locais de Saúde

Workshop - Gestão do processo de integração vertical nas Unidades Locais de Saúde

Agenda



Introdução ao tema

Aspectos conceptuais da integração de cuidados

Principais resultados , conclusões e recomendações sobre a determinação do grau de integração das ULS

Desafios dos sistemas de saúde - macro

- Definição de prestação de cuidados de saúde
- Pressão económica
- Envelhecimento da população
- Desenvolvimento das tecnologias de informação
- Avanços científicos no tratamento da doença
- Alteração do perfil dos consumidores
- Realocação de recursos
- Globalização e expansão da economia mundial
- Mudança epidemiológica

Importância do tema

- Nos EUA, cerca de 92% do mercado de seguros são sistemas integrados de cuidados de saúde;
- Ao nível europeu a sua importância foi reconhecida pela OMS através da criação de um Observatório para Unidades Integradas, em Barcelona;
- Criação de uma publicação científica própria sobre integração de cuidados de saúde, o *International Journal of Integrated Care*.

Importância do tema

“A tradicional dicotomia entre cuidados primários e cuidados diferenciados revelou-se não só incorrecta do ponto de vista médico mas também geradora de disfunções sob o ponto de vista organizativo. Daí a criação de unidades integradas de cuidados de saúde - unidades de saúde -, que hão-de viabilizar a imprescindível articulação entre grupos personalizados de centros de saúde e hospitais. A indivisibilidade da saúde, por um lado, e a criteriosa gestão de recursos, por outro, impõem a consagração de tal modelo, em que radica um dos aspectos essenciais da nova orgânica do Serviço Nacional de Saúde”. In texto introdutório do estatuto do SNS (1993)

Importância do tema

- Em 1999, através do DL nº156/99 de 10 de Maio, são previstos os Sistemas Locais de Saúde;
- Em 1999 foi realizada a primeira tentativa de integração de cuidados, em Matosinhos (1 Hospital e 4 Centros de Saúde);
- A partir de 2007 foram criadas mais 5 ULS a nível nacional, representando aproximadamente 5% do financiamento e população total coberta.

Importância do tema

- O actual Programa de Governo (XVII) prevê “o desenvolvimento de experiências de financiamento global, de base populacional, por capitação ajustada, integrando cuidados primários e hospitalares, numa linha de Unidades Integradas de Saúde, respeitando a autonomia e a cultura técnico-profissional de cada instituição envolvida”.

Actual estrutura de oferta de cuidados de saúde

- Por nível de prestação: primária, secundária e terciária
- Por tipo de cuidados: gerais, especialistas e continuados
- Por facilidades: Centros de Saúde, Hospitais e Unidades de Cuidados Continuados
- Por natureza: pré-agudos, agudos e pós-agudos
- Por utilização: primeira linha e segunda linha

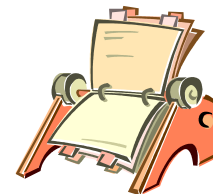
Questões relativas actual estrutura de mercado

- Económicas (integração vertical incompleta, multiproducto, indivisibilidade do bem)
- Percepção por parte do consumidor
- Autonomia de gestão
- Epidemiológicas
- Custo-Efectividade

Consequências

Agentes	Consequências
Pagador	Perda de eficiência Promoção da doença Fracca coordenação
Prestador	Responsáveis exclusivamente pela sua intervenção Cultura própria Organização preferencial
Consumidor	Falta de acessibilidade Desorientação no sistema Perda qualidade assistencial Falta de perceptividade

Agenda



Introdução ao tema

Aspectos conceptuais da integração de cuidados

Principais resultados , conclusões e recomendações sobre a determinação do grau de integração das ULS

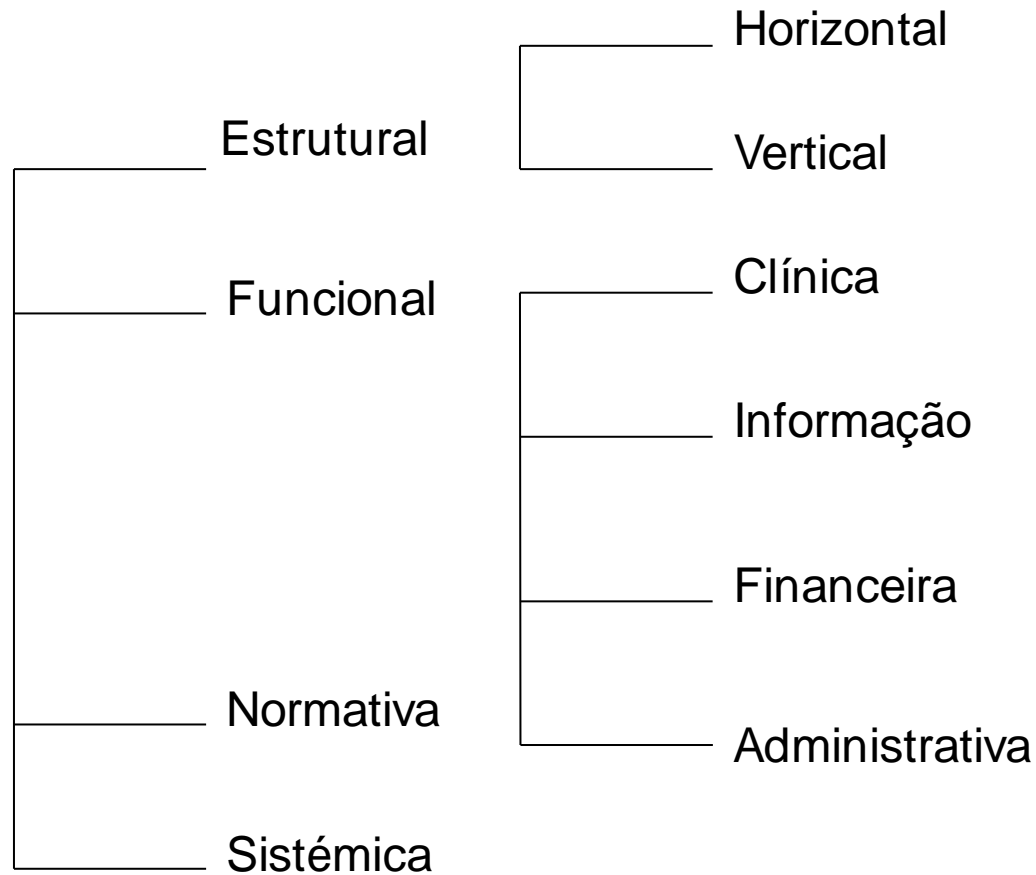
Conceito de Integração

Etimologicamente, o verbo integrar provém do latim “*integer*” (inteiro) e o seu significado sugere uma acção ou movimento onde diferentes partes se fundem num todo.

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

Dimensões de Integração

Dimensões de Integração



Integração Estrutural - Horizontal

Definição

Quando uma entidade é responsável pela gestão de organizações que prestam o mesmo nível de cuidados de saúde. Esta entidade resulta da fusão entre duas ou mais instituições que produzem o(s) mesmo(s) serviço(s) que são substitutos próximos. Habitualmente precede a integração vertical.

Exemplos

Fusão de Hospitais nos EUA durante as décadas de 70 e 80; Criação de Centros Hospitalares; Agrupamento de Centros de Saúde

Integração Estrutural – Vertical

Definição
Económica

Quando uma organização detém o controlo de pelo menos duas organizações sendo que pelo menos uma delas utiliza como input o output da outra;

Definição Gestão
Estratégica

Execução de várias funções da cadeia operacional sob a égide de uma só empresa;

Definição no sector
da saúde

Mecanismo onde uma entidade (propriedade e controlo) é responsável por todos os elementos do continuum de cuidados ao longo dos diferentes níveis de prestação num determinado contexto geo-demográfico;

Integração Estrutural – Vertical (II)

Definição OMS

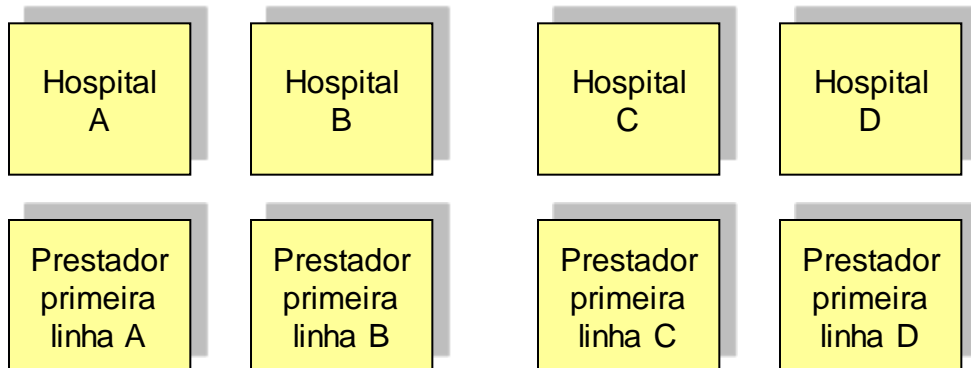
Agregação de inputs, prestação e gestão de serviços relacionados com a prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação do estado de saúde;

Definições amplas
no sector da saúde

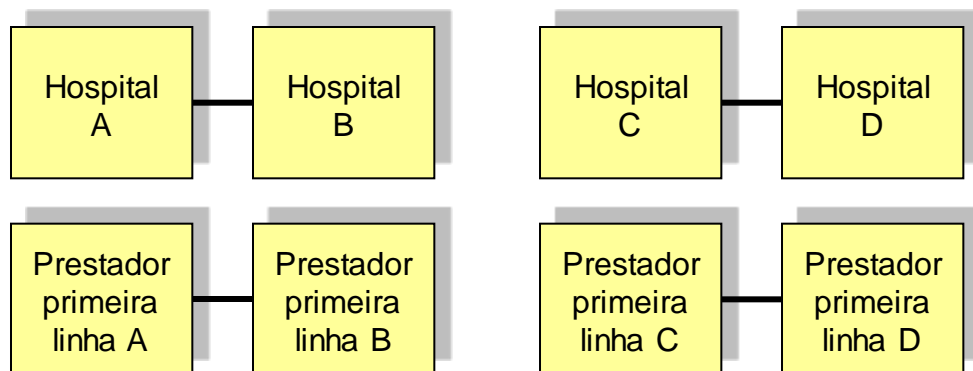
Poderão ainda ser encontradas duas definições mais amplas, no seu escopo, relativamente aos cuidados integrados:

- a) Quando existe coordenação entre as funções produção e vendas, isto é, há uma gestão conjunta entre o serviço prestado e comercializado (HMO);
- b) Quando as organizações de saúde coordenam as suas actividades com outros sectores como por exemplo a educação, a segurança social ou autoridades municipais (Norte da Europa).

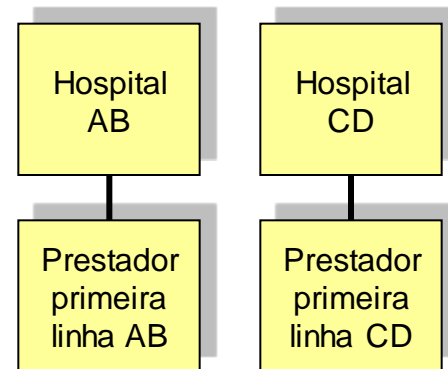
Integração Estrutural: evolução do mercado



1ª Fase: Elementos agem individualmente como competidores



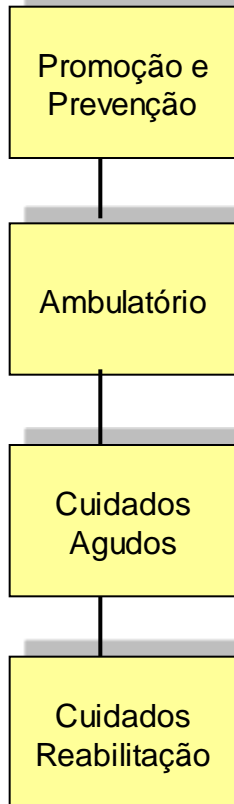
2ª Fase: Integração Horizontal e consolidação



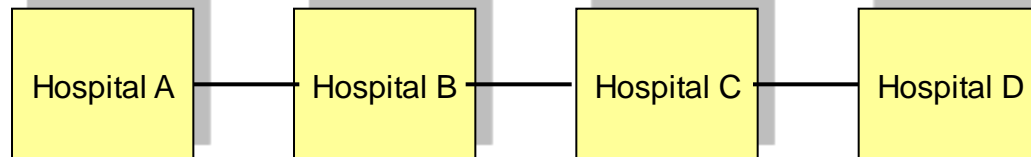
3ª Fase: Integração Vertical e diversificação

Integração Estrutural: horizontal e vertical

Integração Vertical



Integração Horizontal



Integração Funcional - Clínica

Definição

Consiste na coordenação de práticas clínicas em torno de problemas específicos de saúde de cada doente de forma sustentável.

Processos Críticos

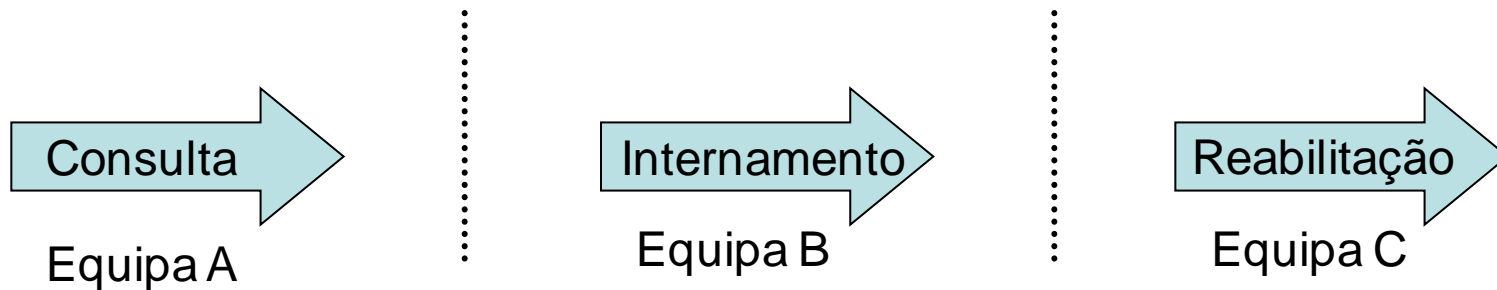
- Disease Management e Case Management - implementação de Programas de Doença (planificação)
- Formação de equipas inter e multidisciplinares
- Estabelecimento de *guidelines* e protocolos clínicos
- Definição do processo de referenciação
- Recolha e utilização de resultados clínicos
- Partilha das linhas de produção clínicas
- Partilha dos serviços clínicos de suporte

O processo de produção em Unidades Integradas

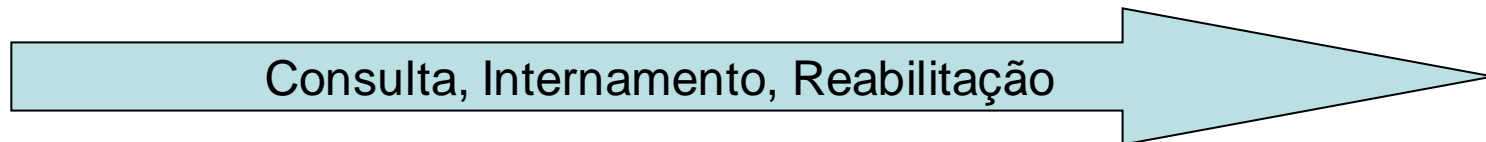
- Alterações provocadas por um sistema integrado são sobretudo alterações ao nível do seu sistema de produção (+ complexo e + diverso)
- Os anteriores outputs passam a ser inputs de um processo que deve ser entendido como uma cadeia de valor (representa o continuum de cuidados prestados)
- Os utentes podem movimentar-se entre as diferentes etapas do processo de produção dentro do mesmo episódio
- Existe uma interdependência responsável entre as várias actividades desenvolvidas (nenhuma dessas etapas controla todos os recursos para produzir determinado produto);
- Gerir a produção em contextos de integração é centrar esforços sobretudo nas interligações entre os elementos que constituem e intervêm na organização

Produção

Doente percorre etapa a etapa o processo de produção



Doente fluí ao longo da cadeia de valor de forma planeada



Equipa única inter e multidisciplinar no âmbito de um Programa de Doença

Integração Funcional - Informação

Definição

É a interligação automatizada de toda a actividade desenvolvida traduzida em dados e informação, com recurso a TI, que permitam tomar decisões estratégicas e operacionais com o menor grau de risco associado no sentido de gerar conhecimento organizacional. Trata-se de uma dimensão crítica para o sucesso da integração.

Processos Críticos

- Existência de processo clínico único por doente;
- Registo rigoroso (quantidade e qualidade) de toda a actividade realizada – actualização permanente;
- Utilização da informação de acordo com as necessidades em cada nível de decisão (operacional/estratégico);
- Toda a informação deve-se encontrar acessível em qualquer local físico da unidade;

Integração Funcional - Financeira

Definição

Corresponde à coordenação das actividades desenvolvidas na obtenção regular e oportuna dos recursos financeiros necessários ao funcionamento da organização, bem como à maximização de rendibilidade (eficiência económica) desses mesmos recursos ao longo do continuum de doença.

Processos Críticos

- Política de financiamento do ciclo de exploração e do ciclo de investimentos baseada em demonstrações financeiras comuns (orçamento global único da organização)
- Informação financeira global por doente (inclui factores de risco de consumos e actividades de produção)
- Pacote de incentivos financeiros comum a toda a unidade, centrada nas equipas de trabalho

Integração Funcional - Administrativa

Definição

Consiste na coordenação e uniformização das actividades administrativas realizadas na organização. Apesar do potencial esforço a desenvolver nesta dimensão, pode acarretar um fraco valor acrescentado.

Processos Críticos

- Centralização do processo logístico – politica única ao nível dos serviços de suporte não clínicos
- Politica de Recursos Humanos

Integração Normativa

Definição

Quando a integração é reduzida a um conjunto de procedimentos e normas escritas conhecidas por todos os elementos que a constituem. Permite a uniformidade de procedimentos internos e o estabelecimento de um sistema de referência de valores comuns.

Processos Críticos

- Definição da forma jurídica de funcionamento da organização
- Realização de conjunto de acordos, protocolos ou leis que definem as relações entre os elementos da organização (regulamento interno de funcionamento)
- Elaboração de manuais de procedimentos em todas as áreas da unidade

Integração Sistémica

Definição

A abordagem sistémica compreende a integração de todos os elementos da organização que funcionam de forma harmoniosa, gerando sinergias colectivas, com um objectivo comum.

Processos Críticos

- Presença de holismo, homeostase e retroacção;
- Existência de um processo de planeamento estratégico da organização, onde esteja definida a missão, visão, objectivos e estratégias, análise do ambiente interno e externo.

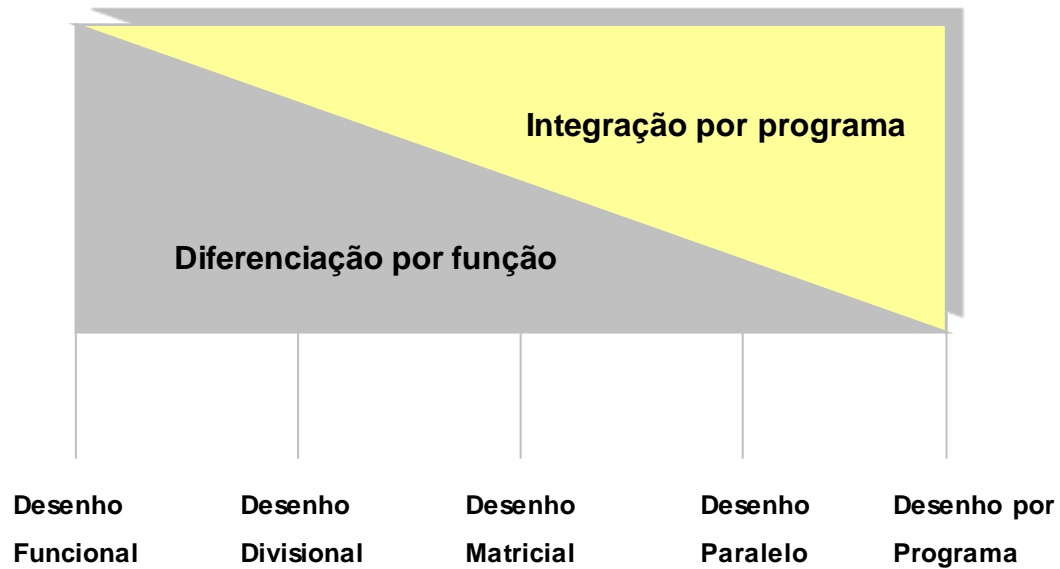
Sumário

- **Quem:** uma entidade única responsável pela gestão
- **Onde:** num espaço geográfico (regional) delimitado
- **Objecto:** estado de saúde de uma determinada população
- **O quê:** coordenar em rede os elementos que fazem parte do sistema
- **Como:** através da gestão dos vários níveis de prestação de cuidados
- **Porquê (*rationale*):** para garantir uma prestação de cuidados de saúde com maior eficiência, qualidade e satisfação ao utente no sentido de acrescentar valor ao processo de produção e gerar ganhos em saúde para a população.

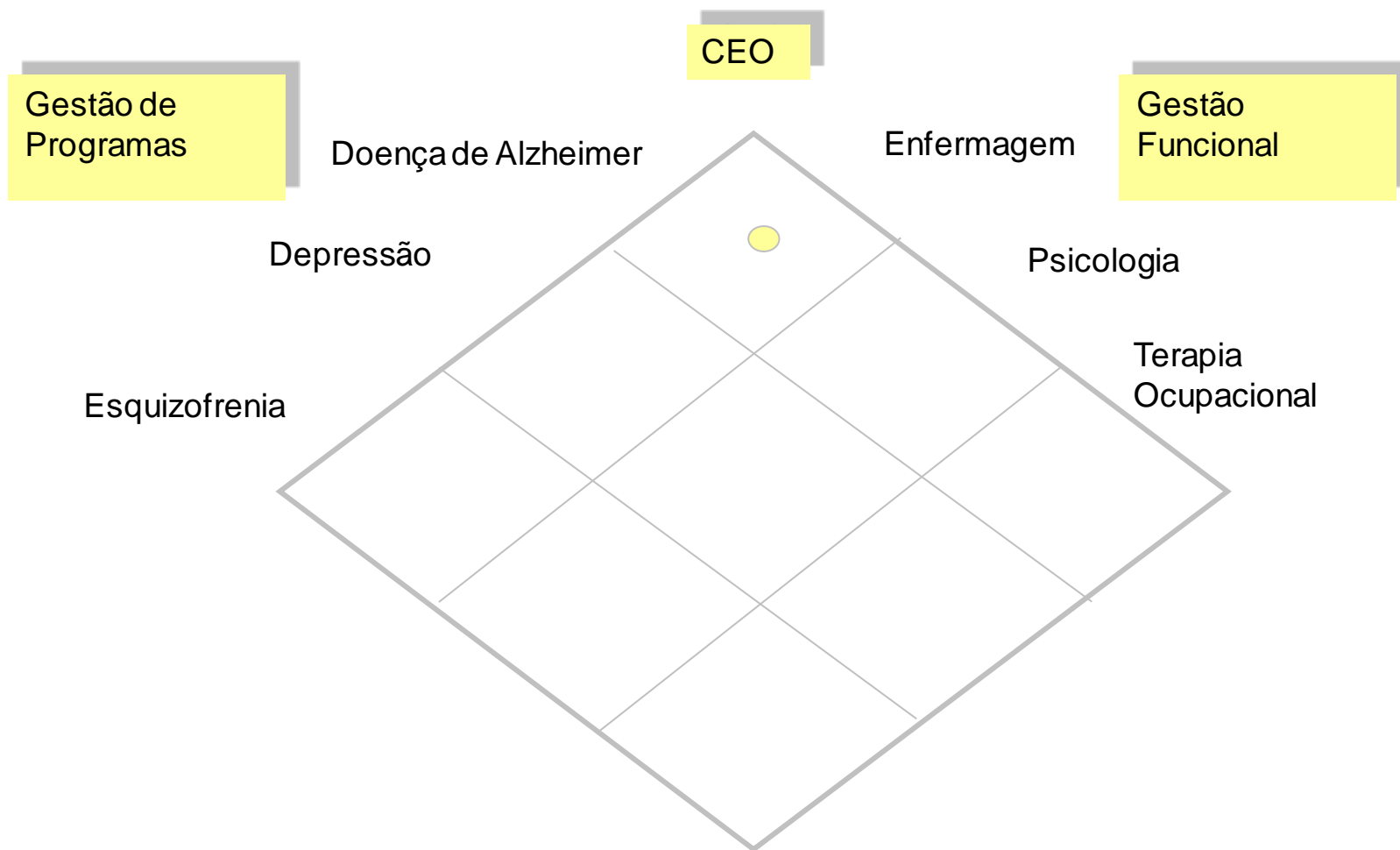
Potencialidades

- Poder de mercado
- Qualidade assistencial
- Focalização no utente
- Promoção do bem estar
- Disseminação do risco de negócio
- Redução dos custos de transacção
- Redução dos actos e procedimentos desnecessários
- Redução das actividades mais dispendiosas
- Economias de escala

Desenho Organizacional



Desenho Organizacional - Matricial



Desenho Organizacional – Por Produto

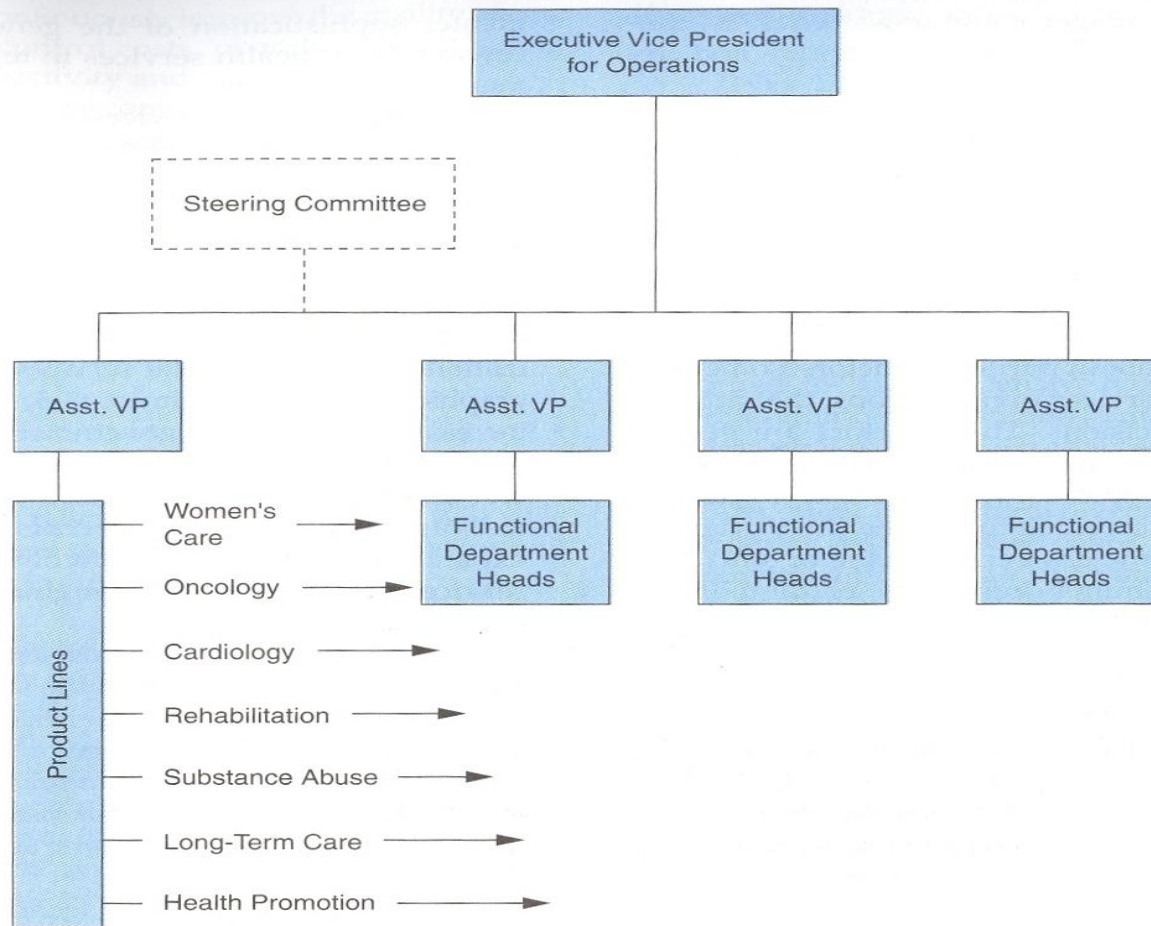


Figure 10.8. Product-Line Manager Design.

Financiamento Unidades Integradas – Caso Português

- Alteração organizacional prévia a uma mudança da metodologia de pagamento por parte do pagador/ comprador;
- Incentivo perverso de produção;
- Criação de barreiras naturais entre prestadores.

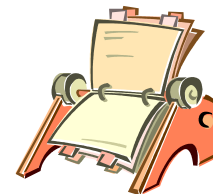
Barreiras à integração

- Falha na interpretação do novo “core business”
- Cultura organizacional
- Existência de “cash-cows”
- Proximidade polar
- Não cooperação mútua
- Desigualdade relativa

Resumo

Antigo Paradigma	Novo Paradigma
<ul style="list-style-type: none">• Especialização do trabalho• Outputs por nível de cuidados• Actos médicos sem continuidade	<ul style="list-style-type: none">• Especialização em contexto de multidisciplinidade do conhecimento• Cadeia de Valor• Interdependência de actos
<ul style="list-style-type: none">• Trabalho individual• Incentivos financeiros distintos	<ul style="list-style-type: none">• Integração em equipas multidisciplinares• Programa de incentivos uniformes
<ul style="list-style-type: none">• Baseado em departamentos e serviços• Determinado pelas preferências dos produtores	<ul style="list-style-type: none">• Programas de doença• Organização Matricial• Determinado pelas necessidades dos consumidores
<ul style="list-style-type: none">• Ênfase nos cuidados agudos• Tratamento de doenças• Responsabilidade pelos indivíduos	<ul style="list-style-type: none">• Ênfase no continuum de cuidados• Manutenção do bem-estar• Responsabilidade por uma população
<ul style="list-style-type: none">• Enfoque nas organizações• Enfoque nos recursos estruturais, produtividade (taxa de ocupação) e eficiência interna (DM)	<ul style="list-style-type: none">• Enfoque nas interligações, na coordenação dos elementos e na rede de prestação para a adequar às necessidades

Agenda



Introdução ao tema

Aspectos conceptuais da integração de cuidados

Principais resultados , conclusões e recomendações sobre a determinação do grau de integração das ULS

Objectivos

O objectivo geral que esteve presente na elaboração do estudo foi determinar o grau de integração das ULS no nosso país.

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

- Determinar o grau de integração nas diferentes ULS;
- Determinar o grau de integração em cada dimensão estrutural;
- Determinar o grau de integração por categoria profissional em cada ULS;
- Identificar as principais actividades onde existe uma maior e menor percepção de integração;
- Aferir qual o nível de “conhecimento organizacional” por parte dos colaboradores da unidade;
- Identificar as prioridades de actuação estratégica ao nível do processo de integração.

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 Itens	13	8	5	8	9	10	53

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 Likkert 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

Alpha de Cronbach e Split-half

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 *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).

Alpha de Cronbach e Split-half

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

alpha de cronbach						
Dimensões	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
split-half						
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

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:

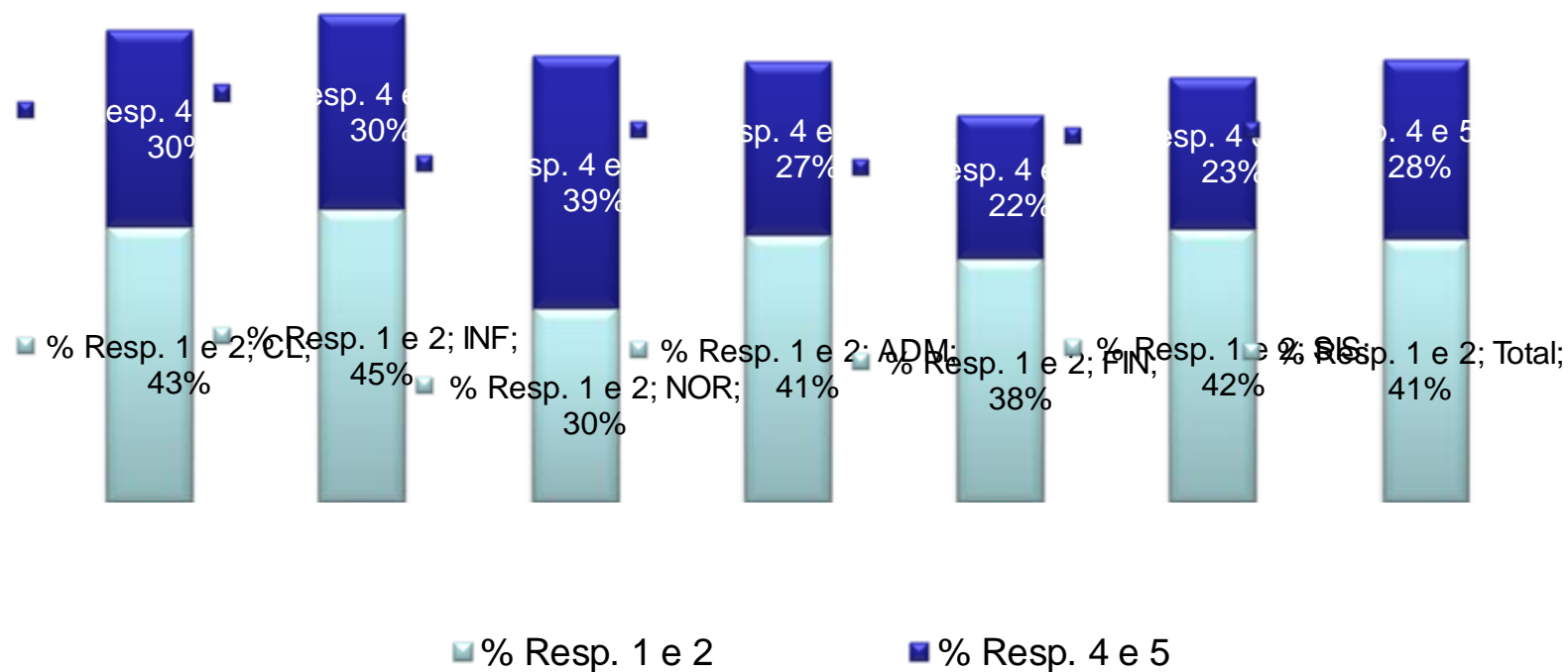
Grupos profissionais em estudo	Inquéritos distribuídos	Inquéritos considerados	Taxa de Resposta
Conselho de Administração	31	26	84%
Administradores Hospitalares	34	33	97%
Médicos Especialidades Hospitalares	296	163	55%
Médicos Clínica Geral e Familiar	701	322	46%
Total	1062	544	51%

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%

Análise de concentração de respostas

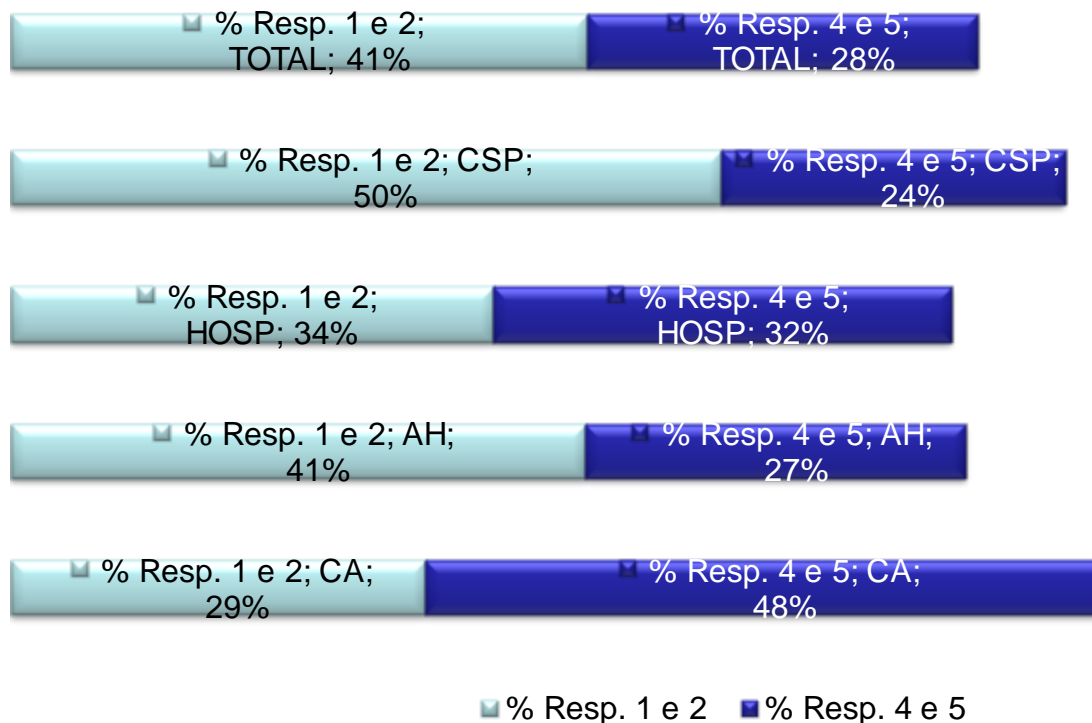
Concentração de respostas – ULS – Resultados Globais



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

Análise de concentração respostas – Result. Globais

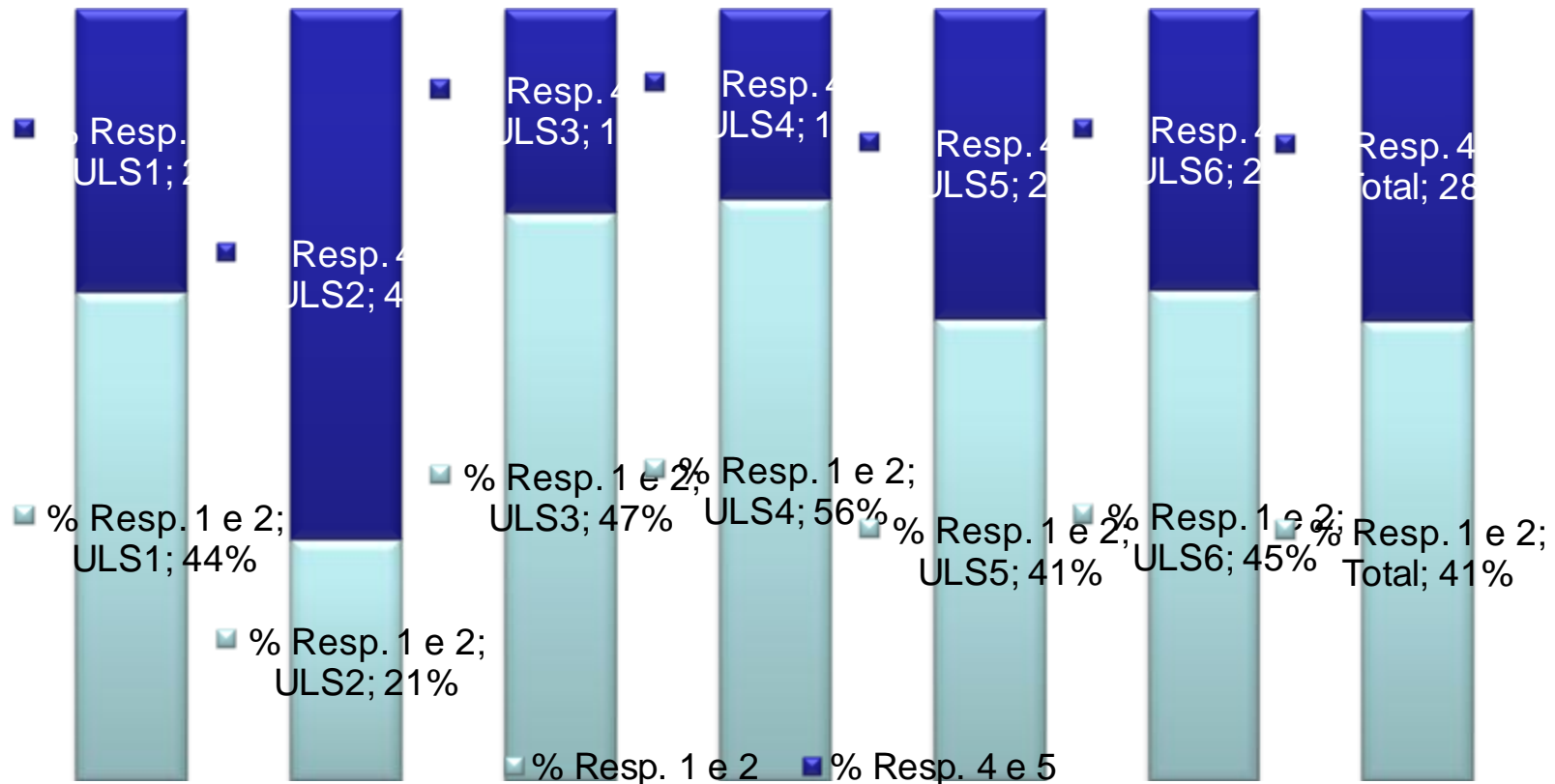
Concentração de respostas – Todas as dimensões



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

Análise da concentração respostas - Comparação entre ULS

Concentração de respostas – Resultados Globais



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 de um maior nível de integração seja sinónimo de melhores superiores patamares de 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. Em termos práticos isto significa que “ULS” não é sinónimo de “integração”, é sim uma forma organizacional cujos instrumentos de gestão permitirão criar condições que no longo prazo permitirão ter unidades funcionais mais interligadas e coordenadas entre si;
- 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 analisada. Esta conclusão poderá encontrar explicação no facto da integração se caracterizar por 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);
- Se o *rationale* da integração se baseia no facto de uma melhor coordenação e interligação entre as diferentes unidades funcionais permitir obter melhores resultados em saúde para as populações num determinado contexto geo-demográfico, pode-se entender que um nível de respostas com **menor integração percebida por parte dos CSP** é sinónimo de que a aposta estratégica de enfoque nos cuidados de primeira linha (promoção da saúde e prevenção da doença) ainda constitui um desafio por resolver;

Conclusões

- 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;
- 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. O desconhecimento da missão, visão, valores e objectivos foi uma das lacunas evidenciadas pelo EGIOS;
- 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);

Conclusões

- Dois itens 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;

Conclusões

- 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;

Conclusões

- Mais do que diagnosticar em *stricto senso* 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.

Recomendações

Como **recomendações** deste estudo destacam-se fundamentalmente:

1. A **criação de uma equipa de gestão do projecto de integração** em cada ULS que dinamize e coordene as actividades a desenvolver no âmbito deste processo pode contribuir para encarar a integração como um processo fundamental e não paralelo ao funcionamento ordinal das ULS. Implicitamente a esta recomendação encontra-se a necessidade de implementar um processo de monitorização e acompanhamento específico do processo de integração que seja aplicado de forma sistemática;
2. A existência de **mecanismos estruturados a nível nacional** que permitam a partilha de processos e/ou actividades que foram aplicados em realidades integradas nacionais ou internacionais com sucesso. O reporte de um maior nível de integração por parte de uma ULS deverá ser devidamente considerado e partilhado com as restantes ULS. As boas práticas de integração poderão ser um motor de desenvolvimento de boas práticas;

Recomendações

3. Em termos estratégicos, a concentração de esforços das ULS deverá direccionar-se para as **dimensões clínica e informação**. Estas são efectivamente as dimensões onde a literatura identifica maiores ganhos potenciais ao nível do processo de integração e onde foram alcançados os menores níveis de integração;
4. Há margem para no curto prazo, ser melhorado o nível de integração nas dimensões financeira, administrativa e sistémica. É nestas dimensões que poderão ser obtidas as *quick wins*;
5. Deverão ser **criados sistemas de incentivos internos focalizados na coordenação** entre as unidades orgânicas, instrumento que representa uma potencialidade que continua por explorar nas ULS;
6. Uma **melhor política de comunicação e envolvimento** dos profissionais no processo de integração. Parece existir um distanciamento significativo entre a realidade reportada pelos CA e seus colaboradores, que sinalizaram um desconhecimento generalizado pelos instrumentos de planeamento estratégico e operacional das ULS. A criação de uma cultura de integração nos profissionais é crítica para a interligação e coordenação das unidades funcionais;

Recomendações

7. Sendo a dimensão informação aquela onde foi obtido um menor nível de integração, a aposta particularmente na aplicação de um **processo clínico único** electrónico é crítica para garantir o continuum de cuidados prestados aos utentes;
8. Se à partida a orientação das actividades de integração das ULS já deveria **focalizar-se essencialmente nos cuidados de primeira linha** prestados à população, de acordo com os resultados obtidos neste estudo, torna-se importante reiterar esta prioridade estratégica;
9. Recomenda-se o **desenvolvimento desta linha de investigação** como suporte ao conhecimento criado sobre integração vertical de cuidados de saúde. O presente 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;