3ª Edição Barómetro da Integração de Cuidados

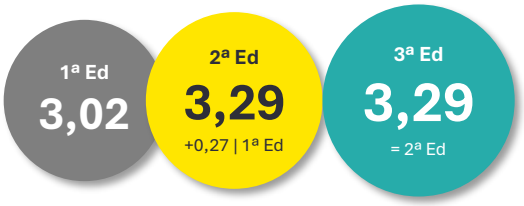
Organização: APAH – Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares
Apoio técnico: EY – Shape the future with confidence; SPMS EPE – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
Apoio: Bayer
Apoio institucional: Direção Executiva SNS; PAFIC – Portuguese Association for Integrated Care

OBJETIVOS E METODOLOGIA

O Barómetro da Integração de Cuidados (BIC) determina o grau de perceção de integração de cuidados dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde e identifica as áreas de maior e menor perceção de integração. O questionário foi estruturalmente adaptado do "Health System Integration Study", tendo apresentado validade e fiabilidade.

- **53** afirmações
- **6** dimensões
- **1 a 5**
  1 – Discordo totalmente
  5 – Concordo totalmente
- **NS**
  "Não sei" se não há informação suficiente

PRINCIPAIS RESULTADOS



2.676 Participantes

39 ULS participantes

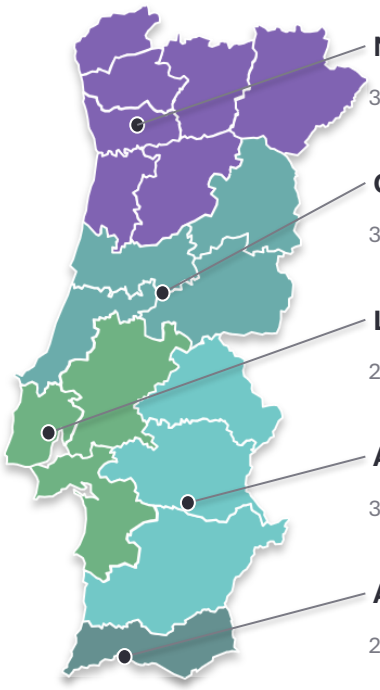
Globalmente registou-se uma perceção de integração de cuidados de saúde

moderadamente positiva

A perceção global mantém-se em **3,29**, sem alteração face à 2ª edição e acima da 1ª edição (3,02). O resultado é uma perceção moderadamente positiva, com diferenças entre dimensões.

A Dimensão Normativa (3,97) é a dimensão mais bem classificada, enquanto a dimensão **Financeira (2,90)** tem a perceção mais baixa e o menor índice de resposta.

AVALIAÇÃO POR REGIÃO E DIMENSÃO



	1ª ed. → 2ª ed. →	3ª ed.	vs 2ª Ed.
Norte	3,05 → 3,33 →	3,32	↓ 0,01
Centro	3,08 → 3,28 →	3,27	↓ 0,01
LVT	2,97 → 3,28 →	3,29	↑ 0,01
Alentejo	3,26 → 3,32 →	3,33	↑ 0,01
Algarve	2,59 → 3,03 →	3,00	↓ 0,03

AVALIAÇÃO POR DIMENSÃO

	1ª ed.	2ª ed.	3ª edição	vs 2ª ed.
NORMATIVA	3,56 →	4,00 →	3,97	↓ 0,03
INFORMAÇÃO	3,32 →	3,61 →	3,65	↑ 0,04
CLÍNICA	3,15 →	3,24 →	3,22	↓ 0,02
SISTÉMICA	2,78 →	3,03 →	3,01	↓ 0,02
ADMINISTRATIVA	2,67 →	2,97 →	3,00	↑ 0,03
FINANCEIRA	2,63 →	2,89 →	2,90	↑ 0,01

AVALIAÇÃO POR NÍVEL DE CUIDADOS

Região	Cuidados Hospitalares	Cuidados de Saúde Primários
Norte	**3,35**	3,26
Centro	**3,30**	3,20
LVT	**3,31**	3,24
Alentejo	3,26	**3,52**
Algarve	**3,15**	2,93

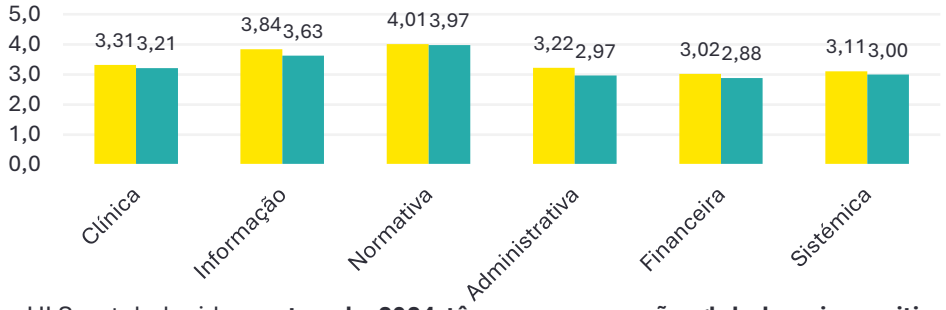
A perceção varia em função da região do país:

- **Alentejo** (3,33) e **Norte** (3,32) têm as perceções mais positivas: **Alentejo** na **Clínica** (3,35) e Administrativa (3,20); **Norte** em Informação (3,71) e Normativa (4,03).
- **Algarve** (3,00) tem a perceção menos positiva em todas as dimensões.
- A dimensão **Normativa** é a mais valorizada em todas as regiões (3,76 a 4,03), enquanto a **Financeira** mantém a perceção menos positiva, de Norte a Sul.
- **Cuidados Hospitalares** superam **Cuidados de Saúde Primários** em 4 de 5 regiões, exceto no Alentejo.

3ª Edição Barómetro da Integração de Cuidados

Organização: APAH – Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares
Apoio técnico: EY – Shape the future with confidence; SPMS EPE – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
Apoio: Bayer
Apoio institucional: Direção Executiva SNS; PAFIC – Portuguese Association for Integrated Care

AVALIAÇÃO POR TEMPO DE OPERAÇÃO DAS ULS



	3ªED
Estabelecidas antes de 2024*	3,42
Estabelecidas após 2024	3,28

As ULS estabelecidas **antes de 2024 têm uma perceção global mais positiva (3,42 vs. 3,28)** e superior em todas as dimensões, sobretudo na Administrativa (3,22 vs. 2,97) e na Informação (3,84 vs. 3,63). A diferença é menos expressiva do que nas edições passadas e a **Normativa** é a mais bem avaliada em ambos os grupos (4,01 e 3,97).

*As ULS estabelecidas antes de 2024 são: ULS de Matosinhos, ULS da Guarda, ULS do Baixo Alentejo, ULS do Alto Minho, ULS de Castelo Branco, ULS do Nordeste, ULS do Litoral Alentejano e ULS do Alto Alentejo

AVALIAÇÃO POR AFIRMAÇÕES

A **Normativa** mantém o maior peso no TOP 10 de concordância, com 4 das suas 5 afirmações; as dimensões **Administrativa e Financeira** reúnem 8 das 10 afirmações com menor concordância (4 cada).

TOP 5 · MAIOR CONCORDÂNCIA			BOTTOM 5 · MENOR CONCORDÂNCIA		
1 ▲1	"Existe uma intranet comum a toda a ULS." INFORMAÇÃO	4,50	53 =	"Existe disponível a todo o momento, informação sobre os custos de cada doente ao longo de todo o processo de produção na ULS (episódio)." FINANCEIRA	1,92
2 ▼ -1	"As equipas de trabalho são constituídas por profissionais com diferentes formações académicas (enfermagem, técnicos de saúde, administrativos, auxiliares, etc.)." CLÍNICA	4,39	52 =	"Na minha ULS conheço os custos totais das principais patologias da área de influência." FINANCEIRA	1,99
3 =	"Todos os profissionais dispõem de email e de acesso aos contactos dos restantes profissionais da ULS." INFORMAÇÃO	4,31	51 =	"A remuneração dos profissionais contém incentivos dirigidos à coordenação e cooperação entre as diferentes unidades funcionais que integram a ULS." ADMINISTRATIVA	2,26
4 =	"A ULS tem um regulamento interno que foi aprovado e se encontra em vigor." NORMATIVA	4,21	50 =	"Conheço os objetivos, as atividades, a monitorização efetuada e os resultados alcançados pelas outras unidades funcionais da ULS." SISTÉMICA	2,35
5 =	"As principais unidades funcionais da ULS têm um regulamento interno específico." NORMATIVA	4,05	49 ▼ -1	"Na minha ULS, para cada doente é habitualmente atribuído um 'gestor de caso'." CLÍNICA	2,37

▲ subiu ▼ desceu = manteve a posição | Variação de posição da afirmação face à 2ª edição

CONCLUSÕES

ANÁLISE NACIONAL
Perceção moderadamente positiva (3,29), sem alteração face à 2ª edição; mantêm-se as diferenças entre dimensões.

+ Normativa **3,97** | – Financeira **2,90**

ANÁLISE POR REGIÃO
Alentejo lidera e Algarve fica atrás, mas o padrão por dimensão é semelhante: pontos fortes e desafios são transversais.

+ Alentejo **3,33** | – Algarve **3,00**

TEMPO DE OPERAÇÃO
As ULS anteriores a 2024 têm perceção mais positiva em todas as dimensões, mas os dois grupos têm vindo a aproximar-se.

+ Antes de 2024 **3,42** | – Desde 2024 **3,28**

Destaques pela positiva

- **Base comum de funcionamento:** intranet e acesso aos contactos dos profissionais entre as mais bem avaliadas (4,50; 4,31).
- **Equipas multidisciplinares:** um dos aspetos mais consolidados (4,39).
- **Normas e referenciais comuns:** a Normativa é a dimensão mais positiva (3,97).
- **No conjunto,** estão consolidadas várias das condições estruturais necessárias à integração.

Pontos de melhoria

- **Das estruturas à prática:** transformar condições estruturais em mecanismos efetivos no dia a dia.
- **Visibilidade financeira:** custos por doente (1,92) e por patologia (1,99).
- **Articulação entre unidades:** conhecimento das restantes (2,35) e incentivos à cooperação (2,26).
- **Percurso do doente:** reduzida atribuição de gestores de caso (2,37).

O desafio parece estar cada vez menos na existência de estruturas comuns e mais na **sua tradução em práticas efetivas de coordenação, partilha e gestão integrada.**