

# **HANDBOOK DE INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS**

## **COORDENAÇÃO**

Rui Santana

## **AUTORES**

Adelaide Belo, Cátia Gaspar, Cláudia Almeida, Joana Seringa, Miguel Papança, Rui Santana

## **COORDENAÇÃO TÉCNICA**

Alexandra Santos

© os autores dos textos e Edições Almedina, 2021

## **EDITOR**

EDIÇÕES ALMEDINA, S.A.

Rua Fernandes Tomás, n.ºs 76-80 – 3000-167 Coimbra

Tel.: 239 851 904 • Fax: 239 851 901

www.almedina.net • editora@almedina.net

## **REVISÃO**

Mariana Cunha

## **CAPA**

Edições Almedina

## **IMAGEM DE CAPA**

© Yuichiro Chino / Getty Images

## **PAGINAÇÃO**

Aresta Criativa – Artes Gráficas

## **IMPRESSÃO E ACABAMENTO**

??????

Maior 2021

## **DEPÓSITO LEGAL**

???

Os dados e as opiniões inseridos na presente publicação são da exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) autor(es).

Toda a reprodução desta obra, por fotocópia ou outro qualquer processo, sem prévia autorização escrita do Editor, é ilícita e passível de procedimento judicial contra o infrator.

## **BIBLIOTECA NACIONAL DE PORTUGAL – CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO**

SANTANA, Rui Manuel Candeias, e outros

Handbook de integração de cuidados / Rui Santana, Joana

Seringa, Cláudia Almeida. – 1ª ed. - (Fora de colecção)

ISBN 978-972-40-9494-6

I – SERINGA, Joana

II - ALMEIDA, Cláudia

CDU 616

# ÍNDICE

Prefácio . . . . .	7
Agradecimentos . . . . .	11
1. Definição de integração de cuidados . . . . .	13
2. Dimensões da integração de cuidados . . . . .	17
3. Modelos de integração de cuidados. . . . .	25
4. Implementação de um projeto de integração de cuidados . . . . .	37
5. Integração de cuidados em Portugal . . . . .	57
Referências bibliográficas . . . . .	63
Sobre os autores . . . . .	71

# PREFÁCIO

A tradicional organização fragmentada e em silos das organizações de saúde, com respostas episódicas, reativas e orientadas para a doença, mostra-se cada vez mais desajustada à mudança do perfil epidemiológico das populações, aquilo a que a Organização Mundial de Saúde (OMS) chamou de «*silver tsunami*».

De acordo com os últimos dados da Pordata, em Portugal, a «esperança de vida à nascença» é de 81,5 anos, superior à média da União Europeia (UE) que é de 81 anos. No entanto, quando analisamos «os anos de vida saudável aos 65 anos», a média da UE é de 9,8 anos e a de Portugal é de 7,8 anos.

Em Portugal, as pessoas vivem mais tempo, contudo vivem pior, com mais carga de doença (multimorbilidade) e com maior utilização dos serviços de saúde e sociais. A resposta não pode ser doença a doença, mas sim centrada na pessoa e nas suas necessidades globais.

A esta realidade acrescem outros dados: o aumento das expectativas e da exigência da população em relação aos serviços que lhes são prestados, o inevitável avanço científico nas áreas da saúde e das tecnologias da informação e, por outro lado, a diminuição dos orçamentos para a saúde.

Todos estes fatores têm vindo a pôr em causa a sustentabilidade dos serviços de saúde e dos sistemas de apoio social.

A OMS, o Observatório Europeu da Saúde e outras instâncias internacionais, suportados por inúmeros estudos académicos sobre o tema, apontam para a necessidade de uma mudança de

paradigma na organização dos cuidados de saúde, alicerçada nos seguintes pilares:

- Integração entre os vários níveis de cuidados;
- Cuidados de proximidade e de continuidade;
- Cuidados centrados numa visão holística das necessidades das pessoas e com o seu envolvimento como parceiras;
- Cuidados articulados com respostas sociais e da comunidade.

Assim, nas últimas décadas, tem havido uma tendência para a introdução de modelos de integração de cuidados, nas reformas feitas nos sistemas de saúde, que Portugal também seguiu.

Tem sido um processo a várias velocidades, consoante as dimensões da integração de cuidados. É sempre mais fácil implementar alterações em que a decisão é de «*cima para baixo*» —, como, por exemplo, a nível estrutural, com a criação de Centros Hospitalares.

Mas não basta colocar a palavra «*integração*» nos títulos das reformas.

Integração sem a dimensão funcional da coordenação não leva a «*cuidados integrados*». E esta só acontece se as alterações forem implementadas de «*baixo para cima*».

Este é o exemplo que temos tido com as Unidades Locais de Saúde (ULS), em que teoricamente a integração vertical favoreceria a prestação de um *continuum* de cuidados.

Contudo, o que se verifica, na prática, é que o investimento foi na integração administrativa, o mais fácil de colocar no terreno. No entanto, não houve uma aposta estratégica na promoção da coordenação entre os vários níveis de cuidados de saúde, sociais e comunitários, tendo em vista resultados que melhorassem a experiência das pessoas ao longo do seu percurso pelos vários serviços onde lhes são prestados cuidados.

Mas a integração vertical (como a que existe nas ULS) não é condição nem necessária, nem suficiente (embora possa ser facilitadora) para que de «*baixo para cima*» se criem condições para a coordenação entre as várias estruturas e os vários níveis, tendo como objetivo

prestar cuidados centrados nas pessoas, que, de uma forma holística, tenham em conta as suas necessidades e as suas preferências.

O mais importante para que tal aconteça passa por repensar a forma como prestamos cuidados e como nos articulamos.

Existem projetos a decorrer nas nossas instituições, fruto do grande empenho e resiliência dos profissionais, mas sem escala e com poucos apoios.

A integração de cuidados é necessária quando a fragmentação da prestação é de tal modo desajustada às necessidades das pessoas, que se torna subótima ou mesmo adversa, com impacto nas experiências dos utentes e nos resultados em saúde.

O que se pretende melhorar é a qualidade e o custo-efetividade dos cuidados para as pessoas e populações, assegurando que os serviços são coordenados em torno das suas necessidades.

Estivemos próximos de ter uma estratégia nacional para a integração de cuidados com o projeto «SNS + Proximidade».

É urgente que a tutela volte a dar sinais de que a Integração de Cuidados Centrados nas Pessoas é o caminho, com uma postura estratégica enquadradora (não castradora), deixando espaço às iniciativas locais de proximidade e não desperdiçando as que já existem no terreno.

Com este livro, os autores pretendem voltar a colocar na agenda o tema da integração de cuidados, começando pelo princípio: arrumar ideias relativamente a definições, conceitos e domínios da integração de cuidados; e rever os modelos existentes e a metodologia para a sua implementação. Por fim, fazem uma pequena resenha sobre a evolução da integração de cuidados em Portugal.

Fica assim aberto o caminho para que outros se sigam, a fim de desenvolver aspectos mais específicos, de forma a promover a capacitação dos profissionais na implementação e gestão de Programas de Integração de Cuidados.

ADELAIDE BELO

*Assistente Graduada Sénior de Medicina Interna  
Coordenadora do Programa de Gestão de Caso da ULSLA  
Presidente da PAFIC – Portuguese Association for Integrated Care*