



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

DOS SISTEMAS DE CUIDADOS DE SAÚDE INTEGRADOS:

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

ÂNGELA SÁLI DOS SANTOS JÚDICE PAIS

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de: Professora Carla Amado e Professor Sérgio Santos da
Faculdade de Economia da Universidade do Algarve

2014

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

DOS SISTEMAS DE CUIDADOS DE SAÚDE INTEGRADOS:

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

ÂNGELA SÁLI DOS SANTOS JÚDICE PAIS

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de: Professora Carla Amado e Professor Sérgio Santos da
Faculdade de Economia da Universidade do Algarve

2014

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO
DOS SISTEMAS DE CUIDADOS DE SAÚDE INTEGRADOS:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Declaração de Autoria do Trabalho

Declaro ser o(a) autor(a) deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Ângela Sáli dos Santos Júdice Pais


.....

(assinatura)

Direitos de cópia ou Copyright

© Copyright: Ângela Sáli dos Santos Júdice Pais

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

ÍNDICE GERAL

	Página
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE TABELAS	vii
LISTA DE ABREVIATURAS	viii
1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DA LITERATURA	2
2.1 Introdução	2
2.2 Definição de cuidados de saúde integrados	3
2.3 Tipos e níveis de integração	4
2.4 Vantagens da integração dos cuidados de saúde	6
2.5 Avaliação de desempenho dos cuidados de saúde integrados	8
3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	10
3.1 Introdução	10
3.2 A revisão sistemática da literatura	11
3.3 Descrição do processo usado para pesquisar a literatura	17
3.4 Seleção de Literatura	18
4. RESULTADOS	20
4.1 Introdução	20
4.2 Análise dos Resultados	21

5. DISCUSSÃO	38
6. CONCLUSÃO	40
7. BIBLIOGRAFIA	44
ANEXO A – Lista de artigos	51

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 3.1 Exemplo de diagrama de pesquisa de literatura	14
Figura 3.2 Exemplo de diagrama de uma revisão sistemática da literatura	16
Figura 3.3 Diagrama de pesquisa e seleção da literatura	20

ÍNDICE DE TABELAS

	Página
Tabela 4.1 Tipos e níveis de integração	22
Tabela 4.2 <i>Frameworks</i> de avaliação de desempenho	27
Tabela 4.3 Dimensões de avaliação de desempenho identificadas nos diversos artigos	31

LISTA DE ABREVIATURAS

AMA	American Medical Association
BSC	Balanced scorecard
<i>et al.</i>	et alia (e outros)
HIV	Human immunodeficiency virus
HIVMA	Human immunodeficiency virus Medicine Association
HRSA	Human Services' Health Resources and Services Administration
i.e.	isto é
IHNs	Integrated Healthcare Networks
NCQA	National Committee on Quality Assurance
NWL ICP	North West London Integrated Care Pilot
US	United States
WHO	World Health Organization

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo seu apoio incondicional, e aos professores que me orientaram e ajudaram a percorrer este caminho...

RESUMO

A presente dissertação discute a avaliação de desempenho de sistemas de cuidados de saúde integrados.

O seu objetivo é identificar as características específicas de um sistema de avaliação de desempenho, perceber quais os principais frameworks utilizados nessa avaliação, quais as dimensões avaliadas e quais os desafios, obstáculos e elementos facilitadores do processo de avaliação do desempenho.

Através de uma revisão sistemática da literatura, procurou-se dar respostas a 5 questões de investigação relacionadas com o objetivo acima enunciado, e desta forma perceber como se processa a avaliação de desempenho de sistemas de cuidados de saúde integrados.

Através da análise dos resultados obtidos, conclui-se que o processo de avaliação de desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados utiliza diversos frameworks, dimensões, e tem subjacente um conjunto de desafios, obstáculos e elemento facilitadores diversos. Apesar da diversidade dos processos de avaliação do desempenho que podem ser implementados, todos eles visam a avaliação de desempenho destes sistemas, dos pontos fortes e fracos dos prestadores de serviços de saúde com vista à sua melhoria. Sem esta avaliação de desempenho, isso não seria possível.

Palavras-chave: sistema, cuidados, saúde, integrados, avaliação, desempenho.

ABSTRACT

The aim of this dissertation is to identify the specificities of a performance evaluation of integrated health care systems. For the performance evaluation of these systems, we have identified frameworks, dimensions, challenges, obstacles and enablers related to a performance evaluation.

Through a systematic literature review, we have tried to answer five research questions related with the aim above mentioned. The answer to these questions is important to improve understanding on how to successfully evaluate the performance of integrated health care systems.

The results of our systematic literature review suggest that the performance evaluation process of integrated healthcare systems addresses uses different frameworks and dimensions, and is faced with challenges, obstacles and many enablers. Despite the diversity in the processes that can be followed all of them aim to identify strengths and weaknesses in the systems assessed in order to achieve continuous improvement. Without this performance evaluation, this would not be possible.

Keywords: system, health, care, integrated, evaluation, performance.

1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação surge no âmbito do 2º ano do curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, e tem como base os sistemas de cuidados de saúde integrados, sendo este um tema atual e de grande interesse, quer para a população em geral, quer para os profissionais de saúde, uma vez que este tipo de cuidados visa a coordenação e colaboração de serviços de saúde a vários níveis.

O objetivo da integração dos cuidados é proporcionar cuidados eficientes e eficazes. A concretização deste objetivo traz conseqüentemente benefícios à população, assim como aos profissionais de saúde.

Para promover a eficiência e eficácia na prestação de cuidados de saúde através da sua integração, é crucial proceder à avaliação de desempenho, a qual irá permitir identificar as forças e as fraquezas dos sistemas de cuidados de saúde integrados, e assim, desenvolver cuidados adequados.

Desta forma, esta dissertação tem como grande objetivo fazer um diagnóstico do estado da arte no que respeita à avaliação de desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados. Através da análise da literatura existente nesta área do conhecimento, é nosso objetivo responder às seguintes questões: 1. Que características específicas (conceptuais e processuais) deve ter um sistema de avaliação de desempenho para um sistema de cuidados de saúde integrados?; 2. Quais os principais tipos de *frameworks* (abordagens teóricas) que podem ser usados para avaliar o desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados e quais as especificidades destes *frameworks*?; 3. Quais as principais dimensões utilizadas para a avaliação de desempenho de sistemas de cuidados de saúde integrados?; 4. Quais são os principais desafios e obstáculos a combater para implementar com sucesso um sistema de avaliação de desempenho?; e por fim, 5. Quais são os principais elementos (instrumentais ou outros) facilitadores na implementação de um sistema de avaliação de desempenho de um sistema de cuidados de saúde integrados?

A resposta a estas questões irá alicerçar-se numa revisão sistemática da literatura, a qual irá permitir identificar todos os trabalhos relevantes nesta área do

conhecimento e, mediante reflexão, análise e discussão do seu conteúdo, perceber quais os principais desenvolvimentos alcançados no que diz respeito às características, concepção e implementação de sistemas de avaliação de desempenho de serviços de saúde integrados.

Esta dissertação é composta por mais cinco capítulos, além desta introdução. Seguidamente será apresentada uma breve revisão da literatura sobre cuidados de saúde integrados e discutida a importância de se avaliar o desempenho destes cuidados de saúde. Após este capítulo segue-se a apresentação da metodologia utilizada, onde são definidos os métodos que guiaram esta revisão sistemática da literatura. Depois surge o capítulo referente aos resultados, onde estes são expostos e analisados cuidadosamente à luz da literatura selecionada. Por fim tem-se a discussão e posteriormente a conclusão, onde são debatidos os pontos mais importantes resultantes desta revisão da literatura, bem como identificados os obstáculos sentidos e possíveis linhas de investigação futuras.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Introdução

Atualmente, a sociedade depara-se com uma era de mudanças dramáticas. No contexto dos cuidados de saúde, estas mudanças têm vindo a aumentar a necessidade de desenvolvimento dos sistemas de cuidados de saúde, de forma a promover o acesso aos cuidados e a satisfação das necessidades da população. Segundo Vondeling (2004:3), “rapid technological change, the ageing of the population, and increased expectations of the public constitute the three major pressures on health services...”.

Os cuidados de saúde devem então evoluir para um sistema de cuidados de saúde integrados, tendo como base a coordenação, colaboração e continuidade, reduzindo assim a fragmentação dos cuidados e aumentando consequentemente a qualidade dos cuidados e a satisfação da população.

2.2 Definição de cuidados de saúde integrados

Os cuidados de saúde integrados são uma preocupação atual que tem vindo a ser desenvolvida em diferentes países, e estudada por diversos autores. Através desta dissertação, e especificamente neste capítulo, pretende-se contribuir para o debate assente neste tema, tentando clarificar a definição dos cuidados de saúde integrados, quais os principais benefícios da implementação dos cuidados de saúde integrados, quais os diferentes modelos de integração destes cuidados nos serviços de saúde e como avaliar o desempenho destes serviços.

É essencial referir que a definição de cuidados de saúde integrados não é consensual. Este facto pode ser facilmente constatado se analisarmos algumas das definições apresentadas na literatura. Por exemplo, segundo Minkman *et al.* (2009:1), “integrated care is defined as a coherent and co-ordinated set of services which are planned, managed and delivered to individual service users across a range of organizations and by a range of cooperating professionals and informal carers”.

Mur-Veeman *et al.* (2003:227), referem por sua vez que “integrated care is an organizational process of coordination that seeks to achieve seamless and continuous care, tailored to the patient’s needs, and based on a holistic view of the patient”.

Também a World Health Organization (WHO, 2008:4) tem contribuído para este debate referindo que os serviços de saúde integrados consistem na “organization and management of health services so that people get the care they need, when they need it, in ways that are user friendly, achieve the desired results and provide value for money”.

Enquanto que esta definição parece colocar a ênfase nos resultados, a definição do Canadian Council on Health Services Accreditation parece colocar a ênfase nos processos. De acordo com esta organização, integração significa “services, providers, and organizations from across the continuum working together so that services are complementary, coordinated, in a seamless unified system, with continuity for the client”(Suter *et al.*, 2007:7).

Por sua vez, Grone & Garcia-Barbero (2001:7), explicam que “integrated care is a concept bringing together inputs, delivery, management and organization of services related to diagnosis, treatment, care, rehabilitation and health promotion. Integration is a

means to improve the services in relation to access quality, user satisfaction and efficiency”.

Como se pode verificar, apesar das definições apresentadas serem diferentes, a maioria partilha conceitos em comum, tais como a continuidade, coordenação, qualidade dos cuidados e satisfação do paciente.

Nesta dissertação, adota-se a definição proposta por Strandberg-Larsen & Krasnik (2009:2), que definem cuidados de saúde integrados como uma forma “...of organizing care delivery - by coordinating different activities to ensure harmonious functioning - ultimately to benefit the patients in terms of clinical outcome”. A nossa escolha justifica-se pelo facto de esta definição incorporar os conceitos mais importantes inerentes aos cuidados de saúde integrados: organização, coordenação e benefício do paciente.

2.3 Tipos e níveis de integração

Os sistemas de cuidados de saúde integrados assentam em diversos tipos e níveis de integração. Segundo Curry & Ham (2010), citando um trabalho desenvolvido por Lewis *et al.* (2010), existem 6 tipologias de integração. São elas: organizacional, funcional, de serviço, clínica, normativa e sistémica. A integração organizacional consiste num tipo de integração em que as organizações fundem-se via coordenação de redes de cuidados de saúde ou contratos. A funcional, consiste na integração de funções ou suportes não clínicos. A integração de serviços é quando os cuidados integrados são providenciados através de equipas multidisciplinares e profissionais de diversos serviços, que são integrados a um nível organizacional. Na integração clínica, os cuidados prestados são integrados por sua vez num processo de protocolos. A integração normativa consiste na confiança e colaboração criada através de valores e envolvimento. Finalmente, a integração sistémica passa pela coerência de regras e políticas a todo o nível organizacional. A esta última tipologia também se dá o nome de sistema de cuidados de saúde integrados. Pode-se então dizer que a integração sistémica é o nível ideal de qualquer sistema de cuidados de saúde, com vista à sua integração total. É importante realçar, no entanto, que ao longo dos anos diferentes autores têm apresentado classificações alternativas no que diz respeito às tipologias da integração.

Por exemplo, Fabbricotti (2007) define três tipos de integração: integração estrutural, baseada na coordenação de tarefas, funções e atividades; integração cultural, também conhecida como integração normativa, que inclui a partilha de valores, normas, métodos de trabalho, abordagens e símbolos por todos os *stakeholders*; e por fim integração social, onde há uma ligação entre todos os *stakeholders*, promovendo assim uma relação social entre eles.

Da mesma forma que os tipos de integração podem variar, também a sua orientação poderá. Como enfatizado pelo Department of Health (2012), pode-se distinguir a integração horizontal da vertical. A integração horizontal promove a colaboração e comunicação na organização, através de ligações entre os serviços do mesmo nível de prestação de cuidados de saúde. A integração vertical por sua vez, interliga serviços de diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde.

Curry & Ham (2010), também clarificam esta distinção ao referirem que fala-se em integração horizontal quando uma ou mais organizações ou serviços de um mesmo nível de cuidados de saúde interagem. Por outro lado, a integração vertical ocorre quando duas organizações ou serviços de diversos níveis interagem. Esta última pode ser real, quando existe fusão entre as organizações, ou virtual, quando existem apenas contratos ou alianças.

Ainda segundo os mesmos autores, podem-se distinguir três níveis de integração. O nível macro, em que os profissionais de saúde prestam cuidados à população em geral; o nível meso, o qual refere-se a cuidados de saúde dirigidos para um grupo da população específico; e, finalmente, o nível micro que é quando os cuidados de saúde referem-se apenas a um serviço individual.

Leutz (1999) também apresenta uma classificação interessante dos diferentes níveis de integração possíveis, sendo que neste caso a classificação proposta parece colocar a ênfase na intensidade da integração. Mais especificamente, este autor descreve três níveis de integração: ligação, que assenta na partilha de informação entre organizações, de forma a promover a continuidade dos cuidados de saúde; coordenação, que envolve uma rede entre organizações, de forma a promover a coordenação de serviços de saúde, partilhando informação e gerindo os pacientes entre organizações; integração, que envolve equipas multidisciplinares e em que as organizações têm a

mesma base financeira. A integração total poderá ser um quarto tipo, onde diferentes organizações podem formar uma nova, que promove a continuidade dos cuidados de saúde, para pacientes específicos.

Da discussão anterior podemos concluir, portanto, que os diferentes tipos de integração variam na sua orientação e também na sua profundidade/grau. Assim, tendo em conta a profundidade/grau da integração, esta pode variar desde a simples colaboração até à integração total.

2.4 Vantagens da integração dos cuidados de saúde

Como esperado, o tipo, orientação e profundidade da integração terão impacto nos resultados e benefícios dos cuidados de saúde. Apesar dos benefícios poderem diferir de acordo com o tipo de modelo implementado pelas organizações, a promoção da integração visa sempre aumentar a qualidade dos cuidados de saúde, a satisfação dos pacientes, e promover coordenação e continuidade dos cuidados, reduzindo os custos.

MacAdam (2011:1), sintetiza os resultados esperados com a integração dos serviços de saúde quando afirma que “improved service coordination and/or integration are frequently cited as mechanisms to reduce fragmented care and dissatisfaction for those with chronic condition while improving cost-effectiveness and outcomes”. Seguindo esta ideia, pode-se referir que em relação aos resultados esperados de sistemas de cuidados de saúde integrados, podem-se destacar os seguintes: cuidados compreensivos, coordenação de serviços e de prestadores de cuidados, redução da duplicação de registos e conhecimento mais amplo das necessidades da população.

Estes benefícios, por sua vez, têm como objetivo a redução do declínio funcional da população, evitando hospitalizações e minimizando complicações. Todas estas vantagens beneficiam a sociedade, pois os serviços aumentam em efetividade e diminuem em despesa. Isto torna-se possível com a integração dos cuidados de saúde, pois os prestadores de cuidados ficam a conhecer melhor os seus pacientes, permitindo-lhes oferecer cuidados adequados e atempados às suas necessidades, de forma coordenada, resultando numa conseqüente redução do uso dos serviços (Ye *et al.*, 2012).

Kodner & Spreeuwenberg (2002:2), também contribuem para esta discussão ao apontarem os riscos da ausência de integração quando referem que “without integration at various levels, all aspects of health care performance suffer. Patients get lost, needed services fail to be delivered, or are delayed, quality and patient satisfaction decline, and the potential for cost-effectiveness diminishes”.

Como se verifica, a literatura é unânime acerca dos potenciais benefícios dos cuidados de saúde integrados, no entanto, na prática, e tal como enfatizado por Suter *et al.* (2007), os resultados da integração não têm sido demonstrados de forma clara. Esta incerteza é corroborada por outros autores. Por exemplo, Ye *et al.* (2012), apresenta os benefícios da integração ao nível da melhoria da qualidade, da redução dos custos e da manutenção ou melhoria da satisfação dos utentes apenas como uma hipótese. Kodner & Spreeuwenberg (2002:5) também contribuem para este debate quando afirmam que “integrated care is supposed to be more efficient. However, savings from integration are only a ‘hope’”.

Portanto, em resultado da discussão anterior, podemos concluir que os cuidados de saúde integrados têm o potencial para oferecer inúmeras vantagens não só aos utentes dos serviços mas também aos prestadores de serviços de saúde e à comunidade em geral. Nomeadamente, podem permitir aumentar a efetividade e qualidade dos cuidados e diminuir os custos, potenciando uma boa relação custo-benefício. No entanto, é necessária evidência científica que permita verificar até que ponto estes benefícios se materializam na prática, ou seja, é necessária uma abordagem de avaliação (Vondeling, 2004).

É neste contexto que esta dissertação pretende contribuir para o conhecimento na medida em que procura, por um lado, demonstrar a importância de integrar serviços de saúde, e por outro, pretende expor a necessidade de se avaliar/medir o desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados e de perceber quais são as melhores práticas nesta área do conhecimento.

A importância de se investigarem estas questões é corroborada por vários autores. Por exemplo, segundo Suter *et al.* (2007), o conhecimento atual sobre a integração dos cuidados de saúde tem alicerces diversos e dispersos, e portanto, a verificação da sua efetividade não é tarefa fácil. Assim sendo, avaliar os resultados e

desenvolver decisões relacionadas com a integração dos cuidados de saúde torna-se difícil por não existir informação específica sobre medidas de avaliação de desempenho, bem como evidência exata sobre os benefícios e vantagens dos sistemas de cuidados de saúde integrados.

A necessidade de promover uma maior integração dos serviços de saúde é uma necessidade premente, não só a nível internacional, mas também em Portugal. É sabido que os sistemas vigentes de prestação de serviços de saúde não estão totalmente em sintonia com as mudanças verificadas na sociedade, tornando-os ineficientes e ineficazes. É portanto urgente criar uma aliança entre todos os serviços e organizações responsáveis pelos cuidados de saúde, com o objetivo de alcançar uma maior e mais efetiva integração. Esta nossa preocupação encontra eco num relatório do Department of Health (2012: 11), quando é afirmado que:

“the complexity of needs arising from the nature of multiple chronic conditions, in combination with increasing frailty in old age in particular, involving physical, developmental, or cognitive disabilities, with or without related chronic illnesses or conditions, requires the development of delivery systems that bring together a range of professionals and skills from both the cure and care sectors to meet those needs”.

Para além da necessidade de se proceder a uma maior integração na prestação de cuidados de saúde, é também fundamental que estes cuidados sejam holísticos e centrados na satisfação do paciente, e que para que tal aconteça, os responsáveis pelo planeamento e prestação dos serviços podem recorrer ao auxílio da visão sistémica e de otimização de processos, às ferramentas de controlo e melhoria da qualidade, às ferramentas de avaliação da satisfação dos pacientes, ao *benchmarking* e à reengenharia dos processos (Dias & Santana, 2009).

2.5 Avaliação de desempenho dos cuidados de saúde integrados

Os cuidados de saúde integrados são complexos, daí ser importante avaliar constantemente as intervenções e os resultados (Dias & Santana, 2008). Se não houver uma avaliação constante, não existe forma de verificar a efetividade e eficiência dos cuidados de saúde integrados. É portanto necessário haver um instrumento de medição, para verificar a satisfação e experiência dos utentes (Vrijhoef *et al.*, 2009).

A avaliação dos cuidados de saúde integrados assentam em *frameworks* que possibilitam verificar e de certa forma quantificar o seu desempenho. Assim, há por exemplo, o Balanced Scorecard (BSC) proposto por Kaplan e Norton que agrupa quatro perspectivas (financeira, clientes, processos internos, e aprendizagem e crescimento), e utiliza indicadores específicos, com o objetivo de promover a gestão da avaliação de desempenho.

Há ainda o *framework* de Donabedian que se baseia em indicadores de avaliação de desempenho específicos com base na estrutura, processo e resultados (Gardner *et al.*, 2014). Por sua vez, o *framework* de Maxwell assenta em seis dimensões da qualidade, são elas a efetividade, eficiência, equidade, aceitabilidade, adequação e acesso (Clarke & Rao, 2004). Desta forma, os indicadores de avaliação de desempenho são abrangidos e agrupados por diversas dimensões, conforme o *framework* selecionado. Por outro lado, os indicadores podem ser usados de forma isolada, mas não é o ideal, tal como demonstram os *frameworks* acima mencionados. Assentes neste ponto de discussão e referindo-se a instituições prestadoras de serviços de saúde, Curtright *et al.* (2000:59), afirmam que “leaders of these institutions need to develop a methodology and system that align organizational strategies and core principles with performance measurement and management indicators”.

A evidência dos resultados da integração pode também ajudar a medir os processos da prestação dos cuidados e da qualidade relacionada com os serviços de saúde (Suter *et al.*, 2007). Parece portanto indiscutível que a medição do desempenho dos cuidados de saúde integrados é crucial para que os seus potenciais benefícios se possam concretizar (Department of Health, 2012). No entanto, é importante realçar que o processo de medição do desempenho deste tipo de cuidados é complexo e difícil, em parte justificado pela ausência de consenso no que diz respeito à terminologia e conceptualização da integração (Boon *et al.*, 2004). Esta dificuldade pode constituir um obstáculo importante à definição de indicadores de desempenho e ao desenvolvimento de instrumentos de avaliação, logo, é de extrema importância a existência de coerência ao nível dos cuidados de saúde integrados de todas as instituições, para que sejam desenvolvidas ferramentas de avaliação de desempenho e indicadores adequados a essa mesma avaliação (Suter *et al.*, 2007). Assim, uma revisão da literatura nesta área do conhecimento é oportuna no sentido de se clarificar quais são as metodologias de

avaliação do desempenho de cuidados integrados mais eficazes e quais os principais desafios e obstáculos que se colocam no processo de implementação destas metodologias.

3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

3.1 Introdução

A metodologia adotada na realização desta dissertação é a revisão sistemática da literatura. Esta metodologia baseia-se na recolha de dados sobre determinado tema através de pesquisa, seleção e síntese de literatura.

Segundo Petticrew & Roberts (2006:2), “systematic literature reviews are a method of making sense of large bodies of information, and a means of contributing to the answers to questions about what works and what does not – and many other types of question too”. Da definição anterior depreende-se, portanto, que a revisão sistemática da literatura consiste numa pesquisa estruturada de estudos publicados sobre um determinado tema. O seu objetivo é disponibilizar uma análise crítica e síntese das evidências relacionadas com uma determinada temática (Sampaio & Mancini, 2006).

Para o efeito, a revisão sistemática da literatura procura, mediante a aplicação de métodos sistematizados de pesquisa, identificar todos os estudos relevantes sobre o tema em análise. O objetivo não é desvalorizar esses estudos como estudos singulares, mas sim enriquecer o conhecimento tendo em conta o conjunto de autores, contextos, visões, resultados e expectativas contempladas. É lógico dizer, portanto, que a qualidade da revisão sistemática dependerá da qualidade dos estudos primários que lhe servem de base. Pode-se então referir que se trata, portanto, de um estudo retrospectivo, pois é realizado a partir de outros já concretizados.

Como a revisão sistemática abrange diversos estudos singulares, há que ter cuidado em obter a informação realmente importante, pois os estudos podem diferir bastante de autor para autor. Esta metodologia é ideal, portanto, para reunir toda a

informação pertinente tendo em conta a variedade de autores. De acordo com o referido anteriormente, a revisão sistemática da literatura baseia-se em métodos científicos que ajudam a limitar possíveis erros, através da identificação, avaliação e síntese de todos os estudos relevantes que visem responder a determinada questão estipulada (Petticrew & Roberts, 2006).

Para além de ser importante na sistematização da informação sobre uma determinada área do conhecimento, a revisão sistemática da literatura pode ser também usada para testar uma hipótese ou um conjunto de hipóteses relacionadas entre si (Petticrew & Roberts, 2006). Assim, esta metodologia é adotada quando surge uma incerteza em relação a um determinado tema, questão, ou problema; quando se pretende avaliar a efetividade de uma intervenção; quando se verifica que embora exista uma investigação alargada sobre uma questão, ainda se procuram respostas sobre essa mesma questão; quando se tem como objetivo perspetivar e sugerir estudos futuros; e quando é necessário atualizar investigações menos recentes de forma a promover o desenvolvimento de novas metodologias (Petticrew & Roberts, 2006).

3.2 A revisão sistemática da literatura

Com vista realizar-se uma adequada revisão sistemática da literatura devem-se seguir diversos passos. Primeiramente, procede-se à definição de uma questão à qual se pretende responder, ou à definição de hipóteses a testar. Esta questão deve ser clara e unânime entre todos os intervenientes do estudo, e incorporar todos os fatores inerentes, tais como população, intervenção, contexto e resultados. Após a formulação da questão a ser estudada, deve-se identificar a literatura que responde ao objetivo dessa mesma questão. Para tal, é necessário realizar pesquisa de estudos e definir critérios de inclusão, de forma a organizar e avaliar os estudos que serão úteis, sintetizar e identificar pontos comuns, e por fim, trabalhar com os dados recolhidos (Petticrew & Roberts, 2006).

Antes de se iniciar a revisão sistemática, há que ter a certeza que essa é realmente necessária, e se a questão que se pretende averiguar já está ou não respondida de forma satisfatória noutros estudos. Esta análise é importante para assegurar que a revisão sistemática que se pretende realizar não é recorrente, pois é importante

concretizar algo que traga novo conhecimento, a não ser que a literatura existente tenha demasiadas fontes de erro ou necessite de atualização. Assim sendo, é importante pesquisar a existência de alguma revisão sistemática já realizada, para evitar a duplicação de informação. Evitar a duplicação e assegurar uma colaboração constante, são pontos-chave nesta metodologia (Petticrew & Roberts, 2006).

É importante referir também que uma revisão sistemática deve ter uma base sólida, e para tal é necessário gerir eficazmente diversos fatores que estão associados entre si: são eles o grupo de trabalho, a organização do tempo, o seguimento de um protocolo, a flexibilidade, a definição de estratégias de pesquisa, a análise e a síntese de informação.

Destacando cada fator acima mencionado, pode-se afirmar que a criação de um grupo de trabalho é de extrema importância, dentro do qual deve haver pelo menos uma pessoa com experiência. Por sua vez, o grupo de trabalho deve ter reuniões regulares, onde a discussão e debate conduzirão a um progresso de qualidade do estudo. A organização do tempo e das tarefas numa fase inicial é também crucial, de forma a direcionar adequadamente a revisão sistemática. A definição de um protocolo, explicando os procedimentos a adotar na realização da revisão sistemática da literatura é fundamental por forma a assegurar transparência durante todo o processo, minimizar erros e garantir a continuidade do estudo, caso o mesmo necessite ser atualizado no futuro. As estratégias de pesquisa, organização e sumarização de informação nas bases de dados, possibilitam por sua vez, uma boa gestão do tempo. Não pode cair no esquecimento que a fase de análise final do estudo carece de muito tempo, e como tal, deve-se gerir o tempo de forma eficaz e eficiente durante este período. Destaca-se ainda que a existência de flexibilidade é de extrema importância para uma boa gestão dos problemas, e estes quando detetados, devem ser contornados rapidamente, sem haver desvio do objetivo da revisão (Reeves *et al.*, 2002).

Tal como referido anteriormente, após decisão da questão sobre a qual se debruçará a revisão sistemática, devem ser estipulados critérios de inclusão e exclusão, para a seleção da informação pesquisada. Importa aqui ter em consideração a validade interna, a validade externa, e o tipo de estudo. Na validade interna avaliam-se possíveis erros, e na validade externa a capacidade do estudo ser generalizado e comparado com outros. Por sua vez, a definição do tipo de estudo é crucial, de forma a ser identificada a literatura importante para a revisão sistemática. A identificação desta literatura deve

estar em concordância com os fatores referidos anteriormente (população, contexto, intervenção, resultados a analisar), para que a informação a ser pesquisada e recolhida seja relevante e adequada.

Para além destes critérios, deve ainda ser definida qual a janela temporal a ser incluída na pesquisa, ou seja, é importante definir o horizonte temporal sobre o qual a revisão vai incidir.

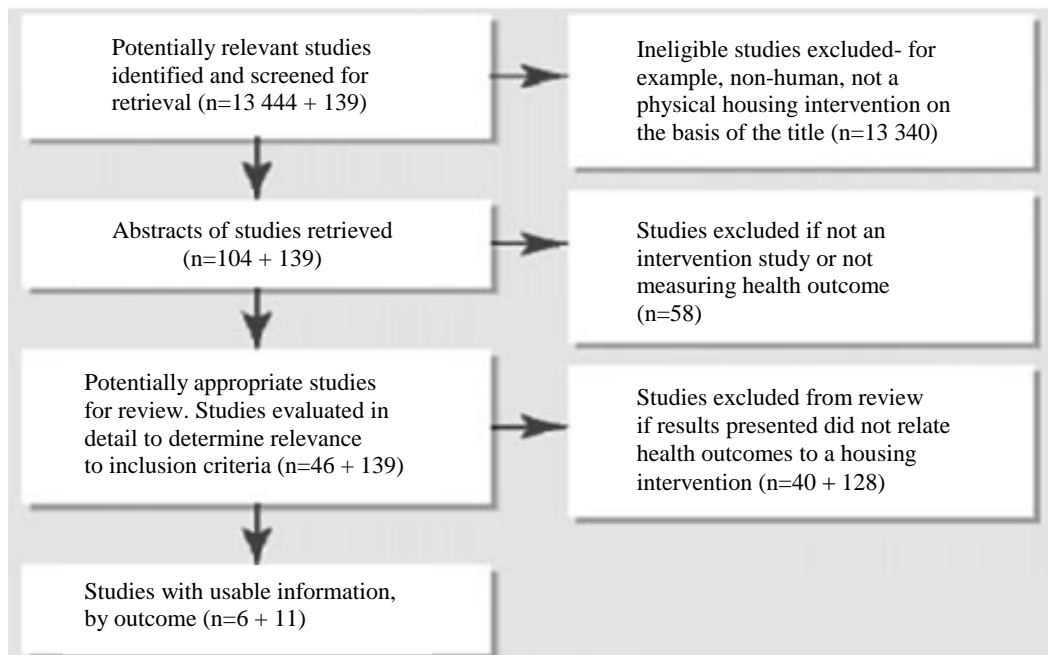
Uma vez selecionados os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, segue-se a pesquisa propriamente dita. Hoje em dia o acesso à informação é facilitado, principalmente nas bases de dados eletrônicas. Estas facilitam a pesquisa de literatura, apresentando inúmeros resultados em pouco tempo. Para tal, têm de ser definidas palavras-chave, e assim inicia-se a pesquisa de estudos propriamente dita. Esta pesquisa deve ser efetuada em bases de dados que estejam em concordância com a questão a ser investigada, e posteriormente poder-se-á, se a informação retirada das bases de dados não for suficiente, recorrer a outras fontes. Isto dependerá da estratégia de escolha dos estudos e critérios de inclusão. Os estudos objeto de análise poderão incluir artigos publicados em revistas internacionais, livros, artigos de conferência, entre outros. Para além disso, a própria bibliografia dos estudos selecionados poderá também ser uma boa fonte de informação no sentido de identificar estudos que não estejam indexados nas bases de dados consultadas.

Pode-se então constatar, de acordo com o exposto acima, que o uso das palavras-chave e o recurso a filtros, tem como objetivo aceder a informação relevante, excluindo a menos importante. Aqui há que ter em conta os conceitos sensibilidade e especificidade. A sensibilidade proporciona a obtenção de informação relevante e a especificidade permite descartar a irrelevante. Porém, deve-se ter atenção ao balanço destes conceitos, de forma a não descartar informação que poderá ser útil, nem exagerar na sensibilidade e obtermos demasiada informação.

Ao longo desta fase de pesquisa é necessário ter consciência de quando se deve terminar, e isto depende da perceção da informação selecionada ser suficiente ou não, e da gestão útil do tempo. Durante este processo, é ainda de extrema importância haver um registo constante de toda a informação. Devem-se registar todos os passos, desde as bases de dados utilizadas, às palavras-chave, filtros, e datas da pesquisa. Desta forma promove-se a transparência de todo o processo, e proporcionam-se facilidades em futuras investigações para os futuros utilizadores.

A realização de um diagrama é útil nesta fase, de forma a organizar o caminho percorrido desde a pesquisa de literatura até à sua seleção, tal como se pode observar no exemplo:

Figura 3.1 Exemplo de diagrama de pesquisa de literatura



Fonte: Adaptado de Petticrew & Roberts, *Systematic Reviews in the Social Sciences: a practical guide*, 2006, p. 291.

Tal como é sugerido pela figura 3.1, é importante proceder à identificação de todos os estudos potencialmente relevantes e à sua organização, tendo em conta os títulos e os respetivos resumos. Aqui devem-se selecionar os estudos que darão resposta ao objetivo da revisão sistemática, e identificar a duplicação de informação. Esta fase leva potencialmente à exclusão de vários estudos e à recolha de outros potencialmente relevantes.

Nesta fase, os estudos potencialmente relevantes são objeto de uma primeira leitura que deverá ser realizada idealmente por todos os elementos do grupo de trabalho, e às cegas, ou seja, sem conhecimento da autoria dos estudos, para evitar influências pessoais. Importa relevar que esta leitura deve ser acompanhada de uma avaliação crítica, de forma a categorizar os estudos qualitativos e quantitativos, e sintetizar as

evidências. Esta síntese pode ser narrativa ou pode-se recorrer ainda à meta análise. A síntese narrativa engloba todas as características importantes tais como população, métodos, contexto, resultados e conclusões, e permite em seguida, o registo dos resultados dos respetivos estudos, com o fim de confrontá-los e realizar um sumário final. A meta análise, por sua vez, envolve um sumário estatístico dos resultados dos estudos quantitativos.

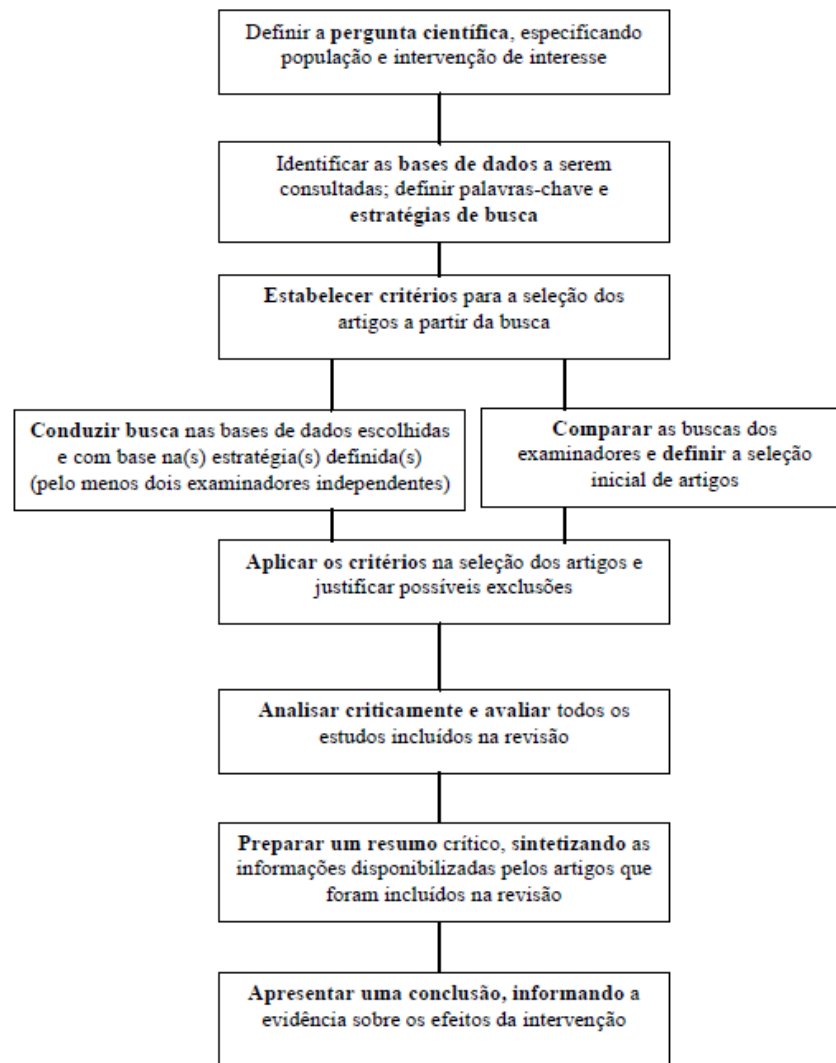
Durante esta fase de análise de informação, é crucial que sejam afastados quaisquer possíveis fontes de erro, que poderão invalidar o estudo. Importa relembrar que quanto maior a validade dos estudos primários (incluídos), maior será com certeza a qualidade da revisão sistemática.

Após a realização destas etapas, a fase final da revisão sistemática consiste na sua redação. É importante que esta seja pormenorizada e transparente em relação a todo o caminho percorrido, que contenha toda a informação desde a formulação da questão a ser estudada, passando pela pesquisa dos estudos, sua seleção, síntese e metodologias utilizadas, até chegar aos resultados finais.

Estando a revisão sistemática finalizada, é de extrema importância a sua disseminação e definição de estratégias indicadas. Tal como sugerido por Petticrew & Roberts (2006), deve ser adotada uma estratégia efetiva, com base em diversos pontos: a apresentação da revisão sistemática deve ser realizada atempadamente; deve-se considerar realizar uma versão mais longa, com a maior transparência possível à vista dos outros, e uma mais curta e mais acessível, para uma consulta rápida; as mensagens chave devem ser explícitas e devem estar bem identificadas; devem ser sugeridas futuras investigações e recomendações de práticas estudadas na revisão sistemática; como já referido é ainda necessário que a altura de disseminação seja a correta, não se deve demorar demasiado tempo para concluir o trabalho, de forma a não haver desfasamento em relação à questão a ser pesquisada; tem de se ter em atenção que os factos encontrados na revisão não são suficientes por si, podem ter sido demonstrados mas não quer dizer que tenham de ser implementados; deve-se ainda escolher onde e como publicar a revisão sistemática, tendo em conta o seu objetivo e público alvo. Por fim, mas não menos importante, deve ser realizada uma avaliação de impacto de todo o trabalho, da sua contribuição, discriminando as dificuldades sentidas e mudanças ocorridas (Petticrew & Roberts, 2006).

A Figura 3.2 apresentada procura sintetizar os principais passos inerentes a uma revisão sistemática da literatura.

Figura 3.2 Exemplo de diagrama de uma revisão sistemática da literatura



Fonte: Sampaio & Mancini (2006), Estudos de revisão sistemática, um guia para síntese criteriosa da evidência científica, *Revista brasileira de fisioterapia*, São Carlos, v.11, n.1, p. 86.

A próxima secção apresenta uma discussão pormenorizada do processo de revisão de literatura levado a cabo no âmbito desta dissertação.

3.3 Descrição do processo usado para pesquisar a literatura

O objetivo geral desta dissertação é o de fazer um diagnóstico do estado da arte no que respeita à avaliação de desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados. Neste sentido, para alcançar este objetivo geral, foram definidas cinco questões específicas de investigação, as quais foram apresentadas no capítulo da Introdução. Por forma a dar resposta às questões formuladas, efetuámos uma revisão sistemática da literatura.

A presente revisão sistemática da literatura baseia-se inicialmente numa pesquisa alargada na base bibliográfica “Thomson Reuters Web of Science”, com data de 29 de Agosto de 2014. Nesta pesquisa procurou-se abranger bibliografia de todas as bases de dados. Não foram definidos filtros nem quanto ao ano de publicação nem quanto à língua de origem das publicações. Tendo em vista selecionar as publicações relevantes para dar resposta às 5 questões de investigação previamente definidas, pesquisou-se a seguinte sequência de palavras no título, *abstract* e *keywords* de cada publicação: (“care continuity” OR “care coordination” OR “care management” OR “care pathway*” OR “care transition” OR “case management” OR “chain* of care” OR “chronic care” OR “clinical integration” OR “collaborative care” OR “comprehensive care” OR “continuing care” OR “continuity of care” OR “continuum of care” OR “cooperative care” OR “coordinated care” OR “coordination of care” OR “cross sectoral care” OR “disease management” OR “financial integration” OR “functional integration” OR “health system* integration” OR “holistic management” OR “horizontal integration” OR “integral care” OR “integrated care” OR “integrated delivery of healthcare” OR “integrated delivery system*” OR “integrated health*” OR “integrated health service*” OR “integrated healthcare delivery” OR “integrated healthcare” OR “integrated service delivery” OR “integrated service network*” OR “integration of care” OR “intermediate care” OR “intersectoral care” OR “intrasectoral care” OR “linked care” OR “managed care” OR “organi*ed delivery system*” OR “physician system integration” OR “provider system integration” OR “seamless care” OR “service network*” OR “shared care” OR “transition of care” OR “transitional care” OR “transmural care” OR “vertical integration” OR “virtual integration” OR “whole system thinking”), AND: (“management control” OR “performance assessment” OR “performance evaluation” OR “performance framework” OR “performance indicator*”).

OR “performance management” OR “performance measurement” OR “performance measure*” OR “performance metric*” OR “strategic control” OR “scorecard”).

Estas palavras-chave resultaram da leitura de alguns artigos sobre esta área do conhecimento e procuram ser o mais abrangentes possíveis.

3.4 Seleção de literatura

Com base na pesquisa realizada, obtiveram-se 911 resultados. Estes foram primeiramente organizados tendo em conta os autores, título, local e ano de publicação, e respetivo resumo. Seguidamente esta informação foi analisada, com base em critérios previamente definidos. Nomeadamente, foram excluídos todos os artigos que não discutem a integração dos cuidados de saúde, artigos que não discutem a avaliação de desempenho e artigos que não focam na área da saúde. Tem-se portanto como critério de inclusão os artigos que discutem a avaliação de desempenho em cuidados de saúde integrados.

Baseados nestes critérios, desta primeira análise foram excluídos 859 artigos (630 artigos não discutem a integração dos cuidados de saúde, 38 artigos, apesar de se debruçarem sobre cuidados de saúde integrados não discutem a avaliação de desempenho, 168 não focam na área da saúde, 23 encontram-se repetidos). Após a exclusão destes 859 artigos, ficamos com 52 artigos potencialmente relevantes, os quais foram organizados numa tabela que se encontra estruturada de acordo com a seguinte informação: autor, ano de publicação, título, revista/jornal de publicação, volume (nº) da revista/jornal de publicação, e páginas abrangidas pelo estudo.

Para que fosse extraída a informação necessária com vista a dar resposta às questões de investigação e a alcançar o objetivo principal desta dissertação, seguidamente foi realizada uma tabela de extração de dados, a qual contém os seguintes campos de informação: referência do artigo simplificada, objetivos do estudo, tipo de estudo, metodologia usada, local de aplicação do estudo, período de aplicação do estudo, nível de integração, tipo de integração, contexto de aplicação da avaliação do sistema de cuidados integrados, precedentes relevantes que possam ter facilitado a implementação do sistema de avaliação de desempenho, tipo de sistema de pagamento

usado, *framework* (abordagem teórica) usado, técnica de análise de dados usada, características conceptuais do sistema de avaliação de desempenho, características processuais do sistema de avaliação de desempenho, principais dimensões de avaliação de desempenho propostas para cada nível de análise, indicadores de avaliação de desempenho propostos, instrumentos e elementos facilitadores da avaliação e gestão de desempenho, principais obstáculos identificados, principais conclusões, principais lições retiradas no que toca à avaliação de desempenho de redes, sugestões de investigação futura, notas e excertos de texto potencialmente úteis.

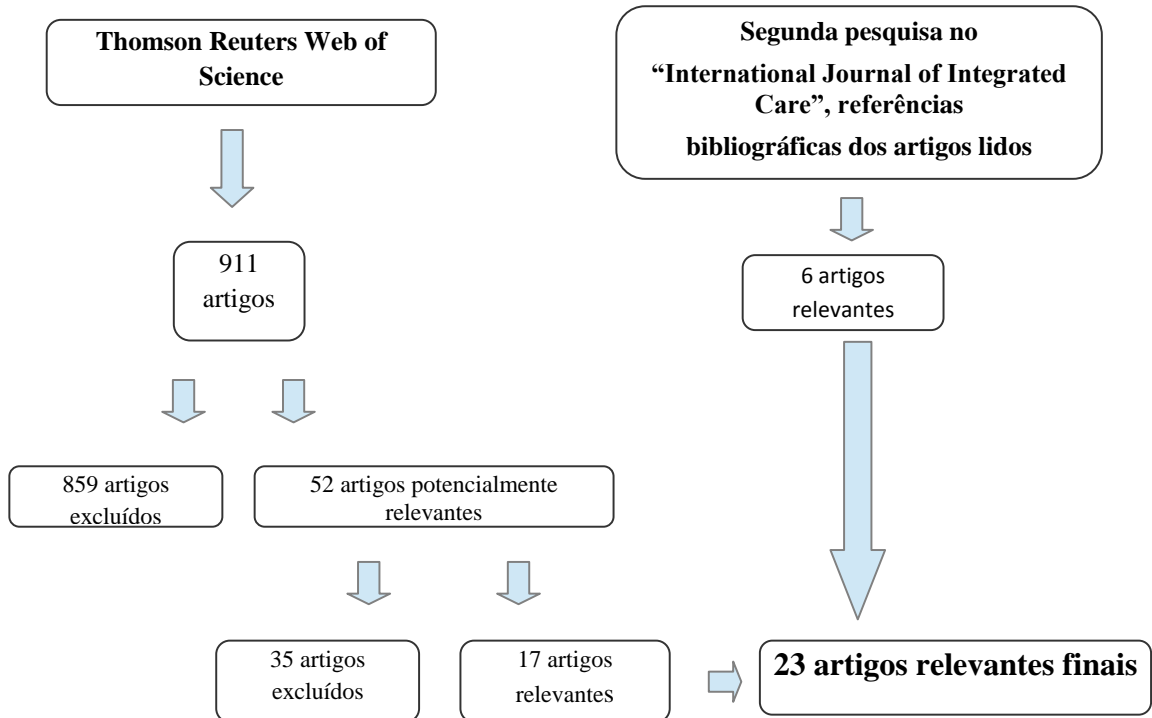
Dos 52 artigos potencialmente relevantes, não foi possível obter 10 por recurso às bases de dados subscritas pela Universidade do Algarve. Foram enviadas mensagens de correio eletrónico aos autores respetivos, tendo-se obtido três respostas com o texto integral, mas em relação aos restantes 7 não se obteve uma resposta.

Destaca-se ainda o facto de 5 dos artigos selecionados se encontrarem em língua estrangeira que não o inglês, não tendo sido possível proceder à sua tradução. Após leitura integral dos estudos potencialmente relevantes (i.e. 40 artigos), 23 foram considerados não relevantes para as questões de investigação, restando portanto 17 realmente relevantes.

Perante um número de artigos relevantes que considerámos reduzido, pensámos ser prudente realizar uma segunda pesquisa, para tentar encontrar mais artigos que pudessem ser incluídos na revisão. Neste seguimento de ideias, realizou-se uma pesquisa no site do “International Journal of Integrated Healthcare”, o qual é um jornal internacional dedicado exclusivamente a esta temática do conhecimento. A pesquisa foi realizada a 10 de Outubro de 2014 e procurou identificar todos os artigos publicados neste jornal que incluíam simultaneamente as palavras-chave “integrated”, “healthcare” e “performance” no título, *abstract* ou *keywords*. Foi pesquisado este jornal, pois na primeira pesquisa não foram abrangidos todos os artigos potencialmente relevantes existentes neste jornal eletrónico. Desta segunda pesquisa resultou a seleção de mais 4 artigos relevantes para a nossa revisão sistemática da literatura. Para além disso, com base na leitura dos artigos selecionados, e na consulta das suas referências bibliográficas, foram identificados mais 2 artigos relevantes.

Assim, no total reuniram-se 23 artigos relevantes (ANEXO A). A Figura 3.3 procura sistematizar o processo seguido na seleção da literatura que foi objeto de análise.

Figura 3.3 Diagrama de pesquisa e seleção da literatura



No próximo capítulo apresentam-se os resultados que advêm da análise dos artigos selecionados

4. RESULTADOS

4.1 Introdução

Como já foi referido em capítulos anteriores, esta dissertação baseia-se numa revisão da literatura com vista a sistematizar informação sobre a avaliação de desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados. Com esta revisão da literatura procuramos responder às seguintes questões de investigação: 1. Que

características específicas (conceptuais e processuais) deve ter um sistema de avaliação de desempenho para um sistema de cuidados de saúde integrados?; 2. Quais os principais tipos de *frameworks* (abordagens teóricas) que podem ser usados para avaliar o desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados e quais as especificidades destes *frameworks*?; 3. Quais as principais dimensões utilizadas para a avaliação de desempenho de sistemas de cuidados de saúde integrados?; 4. Quais são os principais desafios e obstáculos a combater para implementar com sucesso um sistema de avaliação de desempenho?; e por fim, 5. Quais são os principais elementos (instrumentais ou outros) facilitadores na implementação de um sistema de avaliação de desempenho de um sistema de cuidados de saúde integrados?

Iremos então proceder à análise dos resultados, tendo em conta as questões supracitadas.

4.2 Análise dos Resultados

Inicialmente, como já referido, foi realizada uma tabela de extração de dados referente aos 23 artigos considerados relevantes para referência do investigador. Esta tabela permitiu sistematizar a informação necessária para responder a cada uma das 5 questões de investigação.

Tendo por base a informação compilada na tabela foi possível constatar que os 23 artigos selecionados são estudos maioritariamente teóricos. Muitos deles são também empíricos, e apenas um é uma revisão de literatura. Foram publicados entre 1999 e 2014, em diversos países, dos quais se podem distinguir os Estados Unidos da América, o Reino Unido e a Holanda. Estes artigos foram publicados em diversos jornais e revistas, sendo evidente frisar o “International Journal of Integrated Care” e o “Journal of Healthcare Management”.

Após analisar toda a informação inerente aos artigos relevantes, foi possível identificar pontos semelhantes e realizar três tabelas apresentadas detalhadamente ao longo deste capítulo. A primeira tabela apresentada reflete os tipos e níveis de integração inerentes aos artigos selecionados, a segunda tabela retrata os *frameworks*

utilizados e a terceira define as dimensões de avaliação de desempenho abrangidas nos artigos.

Para que se inicie a discussão e compreensão dos resultados, apresenta-se a tabela referente aos tipos e níveis de integração identificados ao longo dos artigos incluídos nesta revisão sistemática da literatura:

Tabela 4.1 Tipos e níveis de integração

Artigos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Tipos de integração																							
Macro	X	X	X		X	X		X			X	X	X			X		X	?		X	X	X
Meso				X			X		X	X					X		X			X			
Micro																							
Nível de integração																							
Organizacional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Funcional																							
Serviço																							
Clínica																							
Normativa																							
Sistémica																							
Vertical	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X			X			X		X	X	X	X
Horizontal		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Real																							
Virtual																							

Como se pode verificar, os artigos em questão focaram-se na avaliação de desempenho de cuidados de saúde integrados, com base em tipos e níveis de integração diversos. A maior parte dos artigos retrata um tipo de integração macro, e seguidamente meso. Não se identificou nenhum artigo que avaliasse um tipo de integração micro.

Em relação aos níveis de integração, destaca-se que todos, à exceção do artigo 19, se referem a níveis organizacionais. Pode-se ainda verificar que a maior parte dos artigos refere-se a um nível organizacional, vertical, e horizontal simultaneamente, e outros, em menor número referem-se a um nível organizacional apenas vertical ou horizontal.

Existe um artigo, relativamente ao qual não foi possível identificar qual o tipo e nível de integração (nº19), já que a informação nele contida não é clara em relação a estes pontos. Há que realçar ainda que alguns níveis de integração não puderam ser identificados, tais como o funcional, clínica, normativa, sistémica, real e virtual, pois não estavam explícitos nos artigos. Isto torna a classificação incompleta ao nível da integração, mas consideramos que não constitui obstáculo no alcance do objetivo da dissertação.

Passemos então à análise das questões inicialmente estipuladas, de forma a sistematizar a informação relativa a cada uma das questões.

1. Que características específicas (conceptuais e processuais) deve ter um sistema de avaliação de desempenho para um sistema de cuidados de saúde integrados?

A avaliação de desempenho dos cuidados de saúde integrados é crucial para promover a qualidade desses cuidados, e é determinante haver uma adequada fase concecional e processual, para que sejam elaboradas formas de avaliação adequadas a cada organização, identificadas lacunas a serem preenchidas nas organizações a todos os níveis, sejam identificados pontos fortes para que sejam mantidos e enriquecidos. Nesta primeira questão vamos sistematizar a informação relativa à forma como o sistema de avaliação de desempenho deve ser concebido (características conceptuais) e à forma como o sistema deve ser implementado (características processuais).

Consideramos que apenas se for despendido o tempo adequado na fase de concepção e na fase de implementação do sistema de avaliação, será possível ter um sistema que permite a melhoria contínua do desempenho. Esta afirmação é verificada através da citação de Horberg *et al.* (2011:21): “quality health care requires quality performance assessment to ensure appropriate results. A standardized set of measures is essential for measuring performance across a variety of health care systems and clinics”.

Em relação às características conceituais e processuais, foram identificadas diversas abordagens. Pode-se dizer que, embora existam diferenças, a maior parte dos artigos emana preocupação em desenvolver medidas de avaliação de desempenho adequadas à organização e ao que pretendem avaliar em específico. Por exemplo, no artigo de Greaves *et al.* (2013), que se foca numa experiência piloto de integração de cuidados de saúde em Londres, no que concerne às características conceituais, verifica-se que se desenvolvem medidas de avaliação de desempenho com base no impacto da utilização dos serviços de saúde, qualidade clínica, acesso qualitativo do estudo em questão e avaliação estratégica do estudo. Posteriormente nas características processuais procuram verificar o impacto dessas medidas para os cuidados de saúde integrados.

Pode-se ainda verificar que alguns artigos referem desenvolver as suas próprias medidas de avaliação de desempenho, como por exemplo no artigo de Horberg *et al.* (2011), em que se procuram desenvolver medidas de avaliação de desempenho específicas em relação a cuidados de saúde para a população com vírus de imunodeficiência humana.

Tendo em conta as características conceituais, Horberg *et al.* (2011:22) afirmam que “...quality measures were developed in 2006 ...”. Com o apoio de organizações exteriores, procuraram desenvolver medidas de avaliação de desempenho específicas a partir de informação clínica da população abrangente.

No que diz respeito às características processuais dos sistemas de avaliação de desempenho, Horberg *et al.* (2011) referem que a avaliação da qualidade do desempenho é de extrema importância, por forma a identificar e corrigir falhas nos cuidados de saúde. A sua avaliação ao longo do tempo permite determinar o sucesso do esforço efetuado nessa tarefa.

Muitos artigos revelam que existe preocupação em incluir o maior número possível de profissionais na avaliação de desempenho. Esta informação é relevante do ponto de vista das características conceituais dos sistemas. Em específico, pode-se destacar o artigo de Ouwens *et al.* (2007), que se foca nas variantes que podem influenciar a qualidade dos cuidados de saúde integrados. Ouwens *et al.* (2007:1783), referem que “all specialists and specialist nurses involved in the care of these patients were also included”. Em relação às características processuais, os mesmos autores afirmam na página 1789, que “an important message for the medical community is that indicators as well as guidelines should be periodically updated; as such, we call it ‘having a living guideline’ that ideally is being updated continuously as new evidence becomes available”. Pode-se ainda ter como exemplo o artigo de Bernard *et al.* (2000:25) no qual constata em relação a este assunto que “experts in the continuous quality improvement process are intimately involved”. Este último artigo avalia o impacto de programas de saúde num sistema académico de cuidados de saúde integrados. Ainda se pode constatar segundo Ouwens *et al.* (2007:1783), que os “quality indicators are defined as measurable elements of practice performance for which there is evidence or consensus that they can assess the quality (and therefore a change in quality) of the care provided”. Estes artigos realçam a importância de envolver o maior número possível de *stakeholders* na conceção e implementação do sistema de avaliação de desempenho. Este aspeto é considerado essencial para que os profissionais envolvidos ganhem confiança no sistema. Só desta forma, será possível ter a colaboração dos intervenientes no sentido de recolher os dados necessários, de interpretar os resultados da avaliação e no sentido de implementar medidas corretivas do desempenho.

A avaliação de desempenho é ainda crucial para que o desempenho de uma organização seja comparado em diversos momentos da sua atuação. Aqui pode-se ter como exemplo o artigo de Selim *et al.* (2006), cujo objetivo é avaliar o desempenho de mudanças na saúde em redes de serviços integrados. Selim *et al.* (2006:48) afirmam que “important decisions, such as reimbursements and accreditations, will be based on perceived performance”, e ainda que “the resulting models produced an expected rate for each integrated service network, which we compared with its actual rate”.

Relativamente a esta questão pode-se ainda referir a importância da escolha do *framework*. Este deve ser o adequado em relação à organização em questão e deve responder às suas necessidades específicas. Pode-se destacar o artigo de Green & Moehr (2000), que tem como objetivo identificar *frameworks* de avaliação de desempenho e verificar a sua aplicabilidade em sistemas de cuidados de saúde integrados. Assim, em relação às características conceptuais pode-se citar Green & Moehr (2000:315) que afirmam que "six major Canadian frameworks were identified and appraised". Em relação à fase processual, Green & Moehr (2000:317) procuram responder à questão "did the framework address the principles of process improvement?".

Desta forma, neste artigo são identificados *frameworks* inerentes à avaliação de desempenho de sistemas de cuidados de saúde integrados, que embora promovam a integração dos cuidados, devem ser melhorados para que a qualidade dos cuidados seja desenvolvida.

Em termos de conclusão desta questão, pode-se evidenciar que na fase de conceção da avaliação de desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados, é crucial as organizações procurarem desenvolver medidas de avaliação adequadas à sua realidade, a partir de um *framework* enquadrador. É ainda importante envolver todos os profissionais possíveis, de forma a que a avaliação de desempenho envolva uma equipa multidisciplinar, e envolva todas as vertentes do sistema de cuidados de saúde integrados. Na fase processual, é indiscutível a necessidade de avaliar o impacto do sistema de cuidados de saúde integrados, de forma a serem identificadas falhas e corrigi-las. Só assim é possível uma eficaz avaliação de desempenho, que proporcione o desenvolvimento do sistema.

2. Quais os principais tipos de *frameworks* (abordagens teóricas) que podem ser usados para avaliar o desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados e quais as especificidades destes *frameworks*?

São diversos os *frameworks* utilizados para a avaliação de desempenho dos sistemas de cuidados de saúde. No seguimento da discussão efetuada na revisão da literatura, confirmamos que também em cuidados de saúde integrados, são vários os *frameworks* que podem ser usados para avaliar o desempenho organizacional. Após a

análise dos artigos incluídos nesta revisão sistemática da literatura, identificaram-se o BSC e o “Quality and outcomes framework”. Não foi possível identificar mais nenhum *framework* explícito nos artigos, pelo que foram agrupados, sendo assim, indicadores de desempenho relacionados com resultados clínicos, com qualidade, com saúde mental, com a segurança do paciente, e outros. Apresenta-se o exposto na tabela seguinte:

Tabela 4.2 *Frameworks* de avaliação de desempenho

Artigos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Framework																							
Balanced Scorecard				X							X					X						X	
Quality and outcomes framework		X															X						
Indicadores de desempenho relacionados com resultados clínicos	X	X						X					X	X		X		X					X
Indicadores de desempenho relacionados com a qualidade															X								
Indicadores de desempenho relacionados com saúde mental							X																
Indicadores de desempenho relacionados com a segurança do paciente						X																	
Indicadores de desempenho variados																							X

Verifica-se que a maior parte dos artigos assentam numa avaliação baseada em indicadores de desempenho. Os artigos assentam numa avaliação através de indicadores de desempenho relacionados com resultados clínicos (9 artigos), com resultados clínicos e qualidade (1 artigo), com qualidade (3 artigos), com saúde mental (1 artigo), com segurança do paciente (1 artigo), e outros (1 artigo). Existem 6 artigos que seguem o BSC e 1 que adota o “Quality and outcome framework”.

Neste ponto de discussão pode-se afirmar que os indicadores de desempenho são um *framework* que devido à sua especificidade e objetividade, permite facilmente avaliar o desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados, devido à sua adequada e rápida interpretação. É explícito nos artigos que as organizações procuram selecionar indicadores de desempenho adequados ao âmbito da avaliação, e aqui reside a objetividade deste *framework*. Cada indicador captura um aspeto do desempenho e, com base numa auscultação dos *stakeholders*, é relativamente simples obter uma lista de aspetos do desempenho que se consideram importantes monitorizar. No entanto, a sua facilidade de conceção tende a diminuir a utilidade dos resultados, porque o sistema não captura quais as relações que se estabelecem entre os diferentes indicadores, nem relaciona os indicadores com a estratégia da organização. Neste sentido, é habitual uma organização demonstrar bom desempenho nuns indicadores e mau desempenho noutros, sem que se perceba bem qual deve ser a melhor forma de atuação no sentido de melhorar o desempenho global da organização, para ir de encontro à estratégia organizacional. Isto pode portanto levar a uma errada interpretação dos resultados, e deve-se ter consciência deste facto ao longo desta análise.

Seguindo o pensamento no artigo de Coleman *et al.* (2002), no qual os autores pretendem estudar uma medida específica de transição do cuidado, é referido que os indicadores de desempenho promovem o acesso à efetividade das intervenções, mas para tal é necessário definir medidas adequadas. Outro exemplo está expresso no artigo de Stewart & Greisler (2002), artigo esse que pretende avaliar o uso de um sistema de medidas de avaliação de desempenho integradas num sistema de cuidados de saúde integrados. Assim, Stewart & Greisler (2002) afirmam que a avaliação de desempenho através de indicadores é uma componente de extrema importância para a gestão de um sistema de cuidados de saúde integrados. Ainda neste seguimento, pode-se destacar o

artigo de Curtright *et al.* (2000), que procura criar uma avaliação de desempenho que proporcione relatórios referentes aos resultados da organização. Curtright *et al.* (2000) apontam que este *framework* de avaliação permite desenvolver as competências organizacionais, de forma a promover e prever o desempenho.

O BSC é outra das abordagens usadas pelas organizações que prestam cuidados de saúde integrados. Este *framework* é um instrumento de avaliação de desempenho que requer mais tempo do que a conceção de indicadores soltos, pois os indicadores utilizados pelo BSC devem ser articulados com a estratégia da organização e para ter resultados eficazes tem de ser implementado durante dois ou três anos (Barnardo & Jivanni, 2009).

O artigo de Barnardo & Jivanni (2009) avalia o BSC como *framework* de avaliação de desempenho e como instrumento de gestão. Aqui, Barnardo & Jivanni (2009) referem que o BSC é um bom instrumento de avaliação de desempenho se providenciar informação atual, retrospectiva e permitir a sua comparação. Para tal, esta informação deve ser reportada em intervalos regulares, ser simples, acessível e de fácil compreensão. O BSC é ainda considerado uma ferramenta efetiva na gestão, se interligar a organização, seus objetivos e estratégias de avaliação de desempenho; se for usado para avaliar o desempenho para identificar oportunidades de evolução; se tiver causa-efeito na relação entre estratégias e indicadores; e ainda se estiver ligado a planos de gestão de desempenho. Segundo Barnardo & Jivanni (2009), os benefícios que resultam da utilização deste *framework* passam por aumentar o conhecimento sobre esse mesmo *framework*, permitir um comprometimento fácil e promover a colaboração e comunicação entre os interessados, de forma a partilharem objetivos e resultados. No artigo de Wells & Weiner (2005), existe a preocupação de elaborar um *framework* tendo em conta os benefícios da integração, e neste mesmo artigo é referido que o BSC permite organizar os resultados de forma útil tendo em conta todas perspetivas abordadas por este *framework*. Ainda no artigo de Biro *et al.* (2003), no qual é avaliada a implementação do BSC numa organização, destaca-se o facto deste *framework* permitir identificar um plano estratégico, definir prioridades e medidas de sucesso, para garantir que os esforços e recursos estão a ser bem distribuídos e aproveitados. Para além disso é também referido o facto do BSC ser um instrumento motivacional para os gestores da organização de cuidados de saúde integrados.

Neste seguimento, pode-se concluir que o BSC é um excelente instrumento de avaliação de desempenho que aborda diversas dimensões da organização. Sendo um instrumento tão popular, deve porém sofrer algumas adaptações em relação aos sistemas de cuidados de saúde integrados. Deve ser visto mais além do que apenas um relatório de informação sobre o desempenho do sistema, e deve assegurar que essa informação é incorporada nas decisões tomadas pela organização a todos os níveis (Barnardo & Jivanni, 2009).

Da análise anterior podemos concluir que os *frameworks* mais frequentemente utilizados na avaliação do desempenho de organizações de saúde podem também ser utilizados, com as devidas adaptações, à avaliação do desempenho de cuidados de saúde integrados.

3. Quais as principais dimensões utilizadas para a avaliação de desempenho de sistemas de cuidados de saúde integrados?

São diversas as dimensões utilizadas na avaliação de desempenho de sistemas de cuidados de saúde integrados. Após análise de todos os artigos incluídos nesta revisão sistemática da literatura, identificam-se dimensões utilizadas na avaliação de desempenho de sistemas de cuidados de saúde integrados relacionadas com: resultados clínicos, qualidade, características organizacionais, segurança dos pacientes, acesso, eficiência, efetividade, perspectiva financeira, perspectiva do paciente, perspectiva interna e crescimento/aprendizagem/motivação.

Apresenta-se na página seguinte a tabela resumida desta análise:

Tabela 4.3 Dimensões de avaliação de desempenho identificadas nos diversos artigos

Artigos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Dimensões de avaliação de desempenho relacionadas com:																							
Resultados clínicos	X	X	X	X				X	X				X	X		X			X	X	X	X	
Qualidade		X	X				X			X			X	X	X		X		X	X	X		X
Características organizacionais									X					X				X	X	X	X		X
Segurança dos pacientes					X	X															X		
Acesso					X							X										X	
Eficiência					X							X		X						X	X	X	X
Efetividade					X																X		
Perspetiva financeira	X				X						X						X		X	X	X		X
Perspetiva do paciente		X			X						X	X					X		X	X	X		
Perspetiva interna											X										X		
Crescimento/aprendizagem/motivação											X										X		

Pode-se constatar, através da análise desta tabela, que a dimensão de avaliação de desempenho mais abordada está relacionada com resultados clínicos (14 artigos abordam esta dimensão). Isto remete para a especificidade de avaliação de desempenho nestes artigos. A avaliação de resultados clínicos está normalmente associada a sistemas de avaliação de desempenho do tratamento de patologias muito específicas. Isto pode ser verificado segundo Greaves *et al.* (2013:2), que referem “the aim of the NWL ICP [North West London Integrated Care Pilot] is to improve care for 15,000 people with diabetes...”. Ainda se pode destacar no artigo de Horberg *et al.* (2011:21), que “the HIV Medicine Association (HIVMA), National Committee on Quality Assurance (NCQA), American Medical Association (AMA), and US [United States] Department of Health and Human Services’ Health Resources and Services Administration (HRSA) convened an expert panel to create a coordinated panel of HIV performance measures...”.

Verifica-se que além dos sistemas de cuidados de saúde integrados demonstrarem uma preocupação com a sua avaliação de desempenho, tentam ainda desenvolver sistemas de avaliação para grupos específicos de pacientes com determinada patologia, de forma a promover esses cuidados de saúde específicos, promovendo assim a sua qualidade e avaliação positiva.

Outra dimensão abordada está relacionada com a qualidade. Verificam-se 9 artigos que têm como base principal a qualidade, sua avaliação e promoção. A qualidade dos cuidados de saúde integrados é crucial para uma boa avaliação de desempenho, e portanto as organizações procuram identificar informação de forma a promover a sua qualidade, como se pode ver segundo Horberg *et al.* (2011), que enfatizam a importância de se recolher informação sobre a qualidade do processo e dos resultados de saúde no tratamento do vírus da imunodeficiência humana.

Relacionada com a qualidade, encontra-se a eficiência e a efetividade. Por eficiência entende-se o uso mínimo de recursos na concretização dos objetivos. Efetividade refere-se, por sua vez, à capacidade de atingir os objetivos reais a que a organização se propõe. A eficiência é abordada em 7 artigos, e a efetividade em 2. Verifica-se portanto a preocupação dos cuidados de saúde integrados serem eficientes e efetivos.

Identifica-se que 6 dos artigos baseiam-se em dimensões relacionadas com características organizacionais, que são importantes por terem o potencial de facilitar ou não, a integração dos cuidados e de conduzir à qualidade dos mesmos. Pode-se dar como exemplo o artigo de Wan & Wang (2003) que tem como objetivo avaliar o esforço dos sistemas de cuidados de saúde integrados na promoção da continuidade dos cuidados, e contempla que o desempenho do sistema beneficia por exemplo da sua dimensão, entre outras características organizacionais.

Outros 3 artigos referem a segurança do paciente como dimensão de avaliação de desempenho. Como exemplo, tem-se o artigo de West *et al.* (2008), no qual pretende-se desenvolver medidas de avaliação relacionadas com a segurança do paciente numa organização, sendo que esta segurança está interligada à qualidade dos cuidados de saúde integrados, logo, torna-se uma preocupação avaliar esta dimensão.

A dimensão relacionada com acesso encontra-se abordada em 3 artigos. O acesso aos cuidados de saúde integrados é essencial para que os cuidados de saúde sejam abrangidos a toda a população, e como tal deve ser uma preocupação constante por parte das organizações. A integração promove o acesso da população aos cuidados de saúde, e por outro lado promove a troca de informação entre redes de cuidados de saúde, desenvolvendo assim a coordenação e colaboração entre essas redes (Wells & Weiner, 2005). Sendo assim entende-se a importância de se avaliar esta dimensão.

A perspetiva financeira também é abordada em 7 dos artigos. Sendo a qualidade uma grande preocupação por parte dos sistemas de cuidados de saúde integrados, os custos não deixam de ser importantes, pois os sistemas procuram sempre além da efetividade, a eficiência. Este facto demonstra que para além da qualidade, também os custos são uma preocupação na gestão de sistemas de cuidados de saúde integrados. Esta é uma dimensão a ser avaliada, pois a integração dos cuidados de saúde promove o aumento da rentabilidade da organização, diminuição dos custos e consequentemente o aumento da eficiência (Wells & Weiner, 2005).

A perspetiva do paciente é outra dimensão relevante abordada em 7 artigos. Esta perspetiva baseia-se na importância de satisfazer o paciente, e torna-se crucial proceder à sua avaliação de forma a que a integração dos cuidados de saúde promova a qualidade dos mesmos, reforçando a relação entre profissional e paciente, e facilitando o acesso

aos cuidados (Wells & Weiner, 2005). Desta forma, aumentar-se-á a satisfação do paciente.

A perspetiva interna é por sua vez proposta em 3 artigos. Esta dimensão é importante, principalmente no que respeita à gestão das organizações. Assim, é crucial identificar os processos internos que são cruciais à satisfação da organização e dos pacientes, de forma a aumentar a eficiência, qualidade dos cuidados, e resultados financeiros (Wells & Weiner, 2005). A integração dos cuidados de saúde proporciona estes benefícios (Wells & Weiner, 2005).

A dimensão relacionada com crescimento/aprendizagem/motivação está presente em 2 artigos. Wells & Weiner (2005) referem que esta dimensão está relacionada com as capacidades dos profissionais, motivação, sistemas de informação e *empowerment*. A integração promove a formação, *empowerment* e motivação dos profissionais, e ainda facilita a coordenação da informação entre profissionais, serviços de saúde e organizações (Wells & Weiner, 2005). Constata-se portanto a importância da avaliação desta dimensão.

Ao longo deste ponto foram destacadas as dimensões de avaliação de desempenho encontradas, mas não se pode ignorar que muitas são identificadas em conjunto no mesmo artigo. Estas últimas quatro dimensões são características do BSC, sistema de avaliação de desempenho que é discutido nos artigos 5, 11, 12, 17, 19 e 22.

O artigo 21 é, no entanto, aquele que discute a avaliação mais multidimensional, na medida em que é, de entre todos os artigos analisados, aquele que propõe uma maior variedade de dimensões de desempenho.

Concluindo este ponto de discussão, verificam-se diversas dimensões avaliadas pelos sistemas de cuidados de saúde integrados e que dependem do objetivo do próprio sistema.

4. **Quais são os principais desafios e obstáculos a combater para implementar com sucesso um sistema de avaliação de desempenho?**

Após análise de todos os artigos em questão, podemos destacar alguns desafios e obstáculos mencionados ao longo desses artigos. A maior parte dos artigos refere-se a obstáculos e desafios relacionados com a população alvo do estudo e indicadores de desempenho. Em relação à população incluída nos estudos, esta muitas vezes pode não representar a realidade ou ser alvo de influências externas, e assim alterar os resultados. Em relação aos indicadores de desempenho, estes por vezes podem não ser os mais adequados.

Por exemplo, os artigos que se baseiam em estudos com base em grupos alvo específicos, identificam como desafio e obstáculo o facto de não conseguirem controlar todas as influências internas (características da população, ou da patologia) durante o estudo, e ainda o facto de existirem variantes externas que também são difíceis de prever. Isto pode ser constatado por exemplo no estudo de Noritomi *et al.* (2014:189), em que os autores têm como objetivo avaliar os resultados clínicos e verificar a custo efetividade em intervenções específicas de ressuscitação, e referem que “...we could not exclude the possible influence of the implementation of other quality improvement initiatives at the same time...”.

Estes fatores aqui relatados tornam a avaliação de desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados difícil, assim como a sua comparação. Segundo Greaves *et al.* (2013:8), verifica-se que “there are also other projects in the same geographical area that might influence the findings...Year on year comparison is made more difficult...”.

O tempo é outro fator que pode influenciar a avaliação de desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados. Os estudos têm um tempo pré determinado, e este pode não ser suficiente para se realizar uma avaliação de desempenho adequada, “although this plan describes a time limited evaluation...”, é referido por Greaves *et al.* (2013:8).

Outro desafio ou obstáculo identificado é o facto de muitas vezes os indicadores de desempenho não refletirem de forma transparente o que se pretende avaliar, o que pode resultar, mais uma vez, numa avaliação de desempenho inadequada. Tem-se como

exemplo a afirmação no artigo de Barnardo & Jivanni (2009:53), que afirmam que: “as one survey respondent commented, "Very few indicators reflect community program performance, so for me, the value is limited" ". Pode-se ainda destacar a afirmação de Curtright *et al.* (2000:66), que afirmam que "many performance indicators, although ideal, remain unavailable in either a manual or an automated format”.

Tal como já discutido ao longo desta dissertação, os sistemas de cuidados de saúde integrados são avaliados através de diversos *frameworks* que são selecionados por quem realiza a avaliação de desempenho. Isto leva mais uma vez a uma difícil comparação entre sistemas, e impossibilita haver um padrão de avaliação. Por exemplo, West *et al.* (2008) realçam o facto de que alguns dos indicadores de segurança do paciente propostos no seu estudo ainda não foram validados por outros sistemas de saúde.

Nesta questão podem-se identificar portanto como obstáculos os desafios relacionados com a população alvo do estudo, com a inadequação dos indicadores de desempenho, com a escassez do tempo e com a dificuldade em haver um padrão de avaliação de desempenho.

5. Quais são os principais elementos (instrumentais ou outros) facilitadores na implementação de um sistema de avaliação de desempenho de um sistema de cuidados de saúde integrados?

Em relação aos elementos facilitadores da implementação de um sistema de avaliação de desempenho, podem-se destacar as próprias características da rede de cuidados de saúde integrados. Estas certamente são um fator positivo na avaliação de desempenho. Como verificado pelos autores Noritomi *et al.* (2014:187), "some characteristics of our network contributed to these results...". Pode-se ainda constatar segundo Wan & Wang (2003:123), que "the initial performance scores of IHNs [Integrated Healthcare Networks] end to be positively influenced by network size, number of affiliated physicians, and profit margin".

Outro elemento facilitador identificado é o apoio de organizações externas ao sistema de cuidados de saúde integrados, em termos de protocolos e linhas orientadoras.

Este facto é corroborado por Noritomi *et al.* (2014:187), quando afirmam que “...we were technically supported by an external institution (LASI), which shared its cumulative knowledge...”. Green & Moehr (2000:316), também realçam a importância de retirar ensinamentos da experiência de outras instituições quando afirmam que “the work conducted by the Canadian Institute for Advanced Research provides empirical support for these dimensions”.

Este apoio de organizações externas torna-se portanto crucial na avaliação de desempenho e foi identificado também como facilitador em termos de desenvolvimento de indicadores. Estas organizações proporcionam indicadores já estudados e protocolados em relação a determinado contexto. Isto verifica-se por exemplo pelo artigo de Horberg *et al.* (2011), no qual referem que as medidas de avaliação desenvolvidas pela organização abrangida neste artigo tiveram apoio de diversas outras organizações externas. Também Ouwens *et al.* (2007) expressam que os indicadores concebidos basearam-se em linhas orientadoras pré definidas.

Outro elemento facilitador identificado foi o tempo. Este já foi referido nos desafios e obstáculos, porém, quando o tempo não é limitado, permite a realização de uma avaliação de desempenho de sistemas de cuidados de saúde integrados dinâmica. A avaliação dinâmica permite avaliar o progresso do desempenho ao longo do tempo, o que é um fator importante quando se pretende proceder à melhoria dos sistemas (Mueser *et al.*, 2010).

Ao longo da análise dos resultados, o *framework* BSC é identificado por vezes como ele mesmo sendo um elemento facilitador. Segundo Barnardo & Jivanni (2009:53), “... establishing a performance-reporting system using the BSC approach is a step in the right direction...”. Também Wells & Weiner (2005:119) contribuem para esta discussão ao afirmar que através da utilização do BSC “...we organized outcomes into a more useful set of related perspectives than had previous conceptualizations”. Estas afirmações são relevantes porque realçam, uma vez mais, a importância da existência de *frameworks* generalistas que possam ser adaptados às realidades das instituições objeto de avaliação.

Ainda se podem destacar outros elementos facilitadores, tais como a existência de uma equipa multidisciplinar e respetivo líder. Tam como é mencionado por

Minkman *et al.* (2005:9), "well equipped (available time and skills), dedicated project leaders can accelerate improvement...teams composed of a mix of professionals and management seem to be more able to implement improvements and make decisions". Constata-se ainda com Biro *et al.* (2003:37) que "leadership responded with action and resources when needed to ensure performance at a satisfactory level".

Por fim, mas não menos importante, um elemento facilitador da melhoria do desempenho em cuidados de saúde integrados é o foco no paciente. Os cuidados de saúde integrados centram-se no paciente, na satisfação e no adequado acesso aos cuidados, e como tal, este elemento é deveras relevante para uma avaliação de desempenho adequada. Constata-se segundo Bernard *et al.* (2000:36), que "one of the strategies that has resulted in both improved patient outcomes and rapid adoption of health and disease management programmes by primary care practices is the availability of additional patient-focused services".

Como conclusão desta questão, constata-se que a avaliação de desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados pode ser facilitada através das próprias características do sistema, do apoio de organizações externas, do tempo determinado para a avaliação, do *framework* selecionado, da existência de uma equipa multidisciplinar, e ainda da centralização dos cuidados no paciente que promove a melhoria do desempenho em cuidados de saúde integrados.

5. DISCUSSÃO

Os sistemas de cuidados de saúde integrados têm sido desenvolvidos ao longo dos anos de forma a proporcionar cuidados de qualidade e adequado acesso a esses cuidados por parte da população. Esta revisão sistemática da literatura demonstra que os sistemas de cuidados de saúde têm sido alvo de avaliação de desempenho, para que se verifique se existe potencial de melhoria dos sistemas.

Deve-se perceber que não basta haver teoria sobre as vantagens de implementar sistemas de cuidados de saúde integrados, a sua avaliação de desempenho é crucial para que estes cuidados sejam desenvolvidos da melhor forma. Durante a análise dos

resultados obtidos desta revisão sistemática é evidente a diversidade de tipos e níveis de integração existentes, os quais devem ser adequados ao sistema de cuidados de saúde integrados em questão e à sua população abrangida. Só assim os cuidados terão o benefício esperado.

Na fase de conceção de um sistema de avaliação de desempenho, as organizações procuram desenvolver medidas de avaliação adequadas às suas características e necessidades, a partir de um *framework* previamente selecionado e envolvendo uma equipa multidisciplinar. Por sua vez, na fase processual é indiscutível a importância da avaliação do impacto dos cuidados de saúde integrados, para que esses sejam melhorados.

Através desta revisão verificámos que são ainda diversos os *frameworks* e dimensões de avaliação utilizados, e são a partir destes que os sistemas de cuidados de saúde integrados avaliam o seu desempenho. Assim, verificam a qualidade, efetividade e eficiência dos cuidados de saúde, com o objetivo de identificarem desafios e obstáculos a serem ultrapassados, e por outro lado elementos facilitadores que promovam esses mesmos cuidados. Apesar de se recorrerem a diferentes *frameworks* e dimensões de avaliação de desempenho, os sistemas de cuidados de saúde integrados partilham o mesmo objetivo de identificarem as suas falhas, corrigi-las e melhorarem o seu desempenho, sendo que cada um seleciona o que lhe for mais adequado para a sua avaliação. É de salientar que o *framework* mais utilizado na avaliação de desempenho são os indicadores relacionados com resultados clínicos. Os indicadores são uma medida de avaliação de fácil interpretação e objetiva, pelo que as organizações os usam frequentemente de forma a avaliar o seu desempenho. A escolha de diversos indicadores torna a avaliação mais completa e possibilita à organização identificar os pontos a serem melhorados.

Em relação à dimensão de avaliação de desempenho constata-se que na maior parte das vezes são abordadas diversas dimensões, destacando-se os artigos que adotam o BSC como *framework*. Através deste *framework* obtém-se uma avaliação de desempenho o mais completa possível, pois abrange várias dimensões, e precisa, pois utiliza indicadores específicos. Destaca-se ainda o facto de ser um *framework* que possibilita uma perceção do desempenho do sistema de cuidados de saúde integrados ao

longo do tempo, pois esta avaliação faz-se com base numa janela temporal determinada e não apenas num momento isolado.

Os obstáculos e desafios identificados ao longo de uma avaliação de desempenho de um sistema de cuidados de saúde integrados passam pela possibilidade da população alvo dos estudos não ser representativa da realidade, pelos indicadores de desempenho por vezes não serem adequados ao objetivo da avaliação e pelo tempo não ser o suficiente. Isto leva por vezes à impossibilidade de comparação entre sistemas de cuidado de saúde integrados.

Por outro lado, como elementos facilitadores podem-se apontar as próprias características organizacionais, o apoio de organizações externas, o tempo suficiente para a realização de uma avaliação de desempenho, a adoção de um *framework* adequado, a existência de uma equipa multidisciplinar e ainda a centralização dos cuidados de saúde no paciente. Tudo isto promove uma avaliação de desempenho adequada, de forma a desenvolver a qualidade nos cuidados de saúde integrados.

Sem uma avaliação de desempenho, as organizações não reconhecem as suas fraquezas e pontos fortes, e é aqui portanto que reside a importância da avaliação dos sistemas cuidados de saúde integrados, pois sem esta são incapazes de evoluir para a eficiência e efetividade.

6. CONCLUSÃO

Os sistemas de cuidados de saúde integrados são vistos como essenciais para as necessidades atuais da população. Para tal, é necessário existir uma avaliação de desempenho, para que os cuidados sejam desenvolvidos com qualidade, e para que sejam identificadas falhas a serem colmatadas.

Com esta dissertação verifica-se que existe preocupação em avaliar os cuidados de saúde integrados, mas ainda é necessário mais esforço e incentivos para que mais sistemas de cuidados de saúde integrados avaliem o seu desempenho.

Com base na literatura, foi possível identificar nos artigos selecionados os vários tipos e níveis de integração, embora alguns aspetos não estivessem explícitos. Isto não foi impeditivo de atingir os objetivos inicialmente estipulados nesta dissertação.

Foi possível ainda identificar alguns benefícios e vantagens dos sistemas de cuidados de saúde, como seja, por exemplo, a diminuição dos custos (Noritomi *et al.*, 2014). Estes sistemas apresentam, no entanto, múltiplas vantagens. Tal como referido por Horberg *et al.* (2011) um sistema de cuidados de saúde integrados promove qualidade no desempenho, acesso e continuidade dos cuidados, e desenvolvimento de medidas de avaliação. Ainda conforme a revisão da literatura feita nesta dissertação, foi possível verificar que existem diversos benefícios relacionados com os cuidados de saúde integrados, embora alguns ainda não estejam devidamente comprovados. Há, certamente, outros benefícios resultantes da integração de serviços de saúde, mas alguns não estão ainda devidamente comprovados. Tal como Wells & Weiner (2005) referem, a integração oferece benefícios à organização de forma lenta, sendo que os benefícios financeiros são incertos.

Falando especificamente na avaliação de desempenho dos sistemas de cuidados de saúde integrados, foi possível constatar que esta é de extrema importância para que se promova o desenvolvimento do sistema com vista a qualidade, a eficiência e a efetividade dos serviços prestados. Na fase de conceção de um sistema de avaliação de desempenho é portanto essencial que a organização adote um *framework* adequado às suas necessidades, e na fase processual que avalie o impacto do sistema de cuidados de saúde integrados, para que as falhas sejam identificados e melhoradas. A literatura é relativamente consensual no que diz respeito ao principal objetivo da avaliação do desempenho, sendo ele o de identificar os pontos fracos do sistema de cuidados de saúde integrados, e o seu desenvolvimento com vista à qualidade. Para tal, é necessário adotar um *framework* e definir dimensões de avaliação de desempenho.

Foram ainda identificados obstáculos e elementos facilitadores inerentes ao desenvolvimento de uma avaliação de desempenho. Verifica-se que existem pontos em comum nos artigos, ou seja os obstáculos sentidos e os elementos facilitadores identificados repetem-se muitas vezes ao longo dos artigos.

Desta forma, através da análise das questões inicialmente delineadas, pode-se concluir que se identificam frequentemente pontos em comum ao longo dos artigos, como já referido, mas não se verificam especificidades particulares no que diz respeito à avaliação de desempenho de sistemas de cuidados de saúde integrados. Pode-se apenas apontar que um sistema de avaliação de desempenho de um sistema de cuidados de saúde integrados necessita de tempo e comprometimento por parte da organização (Curtright *et al.*, 2000). É então necessário que o sistema de cuidados de saúde integrados adote um *framework* adequado à sua avaliação de desempenho, com o objetivo de desenvolver qualidade, pois tal como referem Stewart & Greisler (2002) o sistema de avaliação de desempenho é uma ferramenta essencial que tem de estar em sintonia com os objetivos da organização, e para tal, é necessário delinear estratégias com vista o desenvolvimento dessa organização.

Assim, é nítido que garantir cuidados de saúde à população de forma contínua e coordenada, passa por delinear estratégias de integração com vista o benefício do paciente e da própria organização, pois só assim se atingirá qualidade (Wan & Wang, 2003).

Através desta dissertação verifica-se portanto que é realmente importante esta avaliação, pois só assim os cuidados de saúde serão monitorizados, desenvolvidos e reformulados com vista a efetividade e eficiência. Uma adequada avaliação do desempenho permite ainda desenvolver linhas orientadoras e protocolos, promovendo a comparação entre sistemas de cuidados de saúde integrados, e conseqüentemente o seu desenvolvimento. Só assim se produzirão benefícios e resultados positivos. Não pode cair no esquecimento que o grande objetivo dos cuidados de saúde integrados é o benefício do paciente, através da continuidade dos cuidados desenvolvida. Pode-se destacar a afirmação de Wan & Wang (2003:123): "facing the increasing expenditures of health services in the United States and the demands for a continuum of patient care, health care executives should assess to what extent integration strategies can benefit organizational performance". Assim, a avaliação dos sistemas de cuidados de saúde integrados promove benefícios para a população que usufrui desses cuidados, e conseqüentemente para os profissionais que prestam cuidados de qualidade.

Durante a realização desta revisão sistemática da literatura, pode-se apontar como limitação sentida o facto da grande parte dos estudos identificados pela nossa

pesquisa focarem na avaliação do impacto da integração dos cuidados, e não propriamente na avaliação de desempenho regular de um sistema integrado. Outra limitação sentida foi o facto de muitas vezes não ser explícita alguma informação relacionada com a integração dos cuidados de saúde abordada no artigo, o que pode levar a erros de interpretação.

Futuramente, seria interessante realizar um estudo sobre avaliação de desempenho de sistemas de cuidados de saúde, agrupando os artigos com base no mesmo tipo e nível de integração, de forma a serem identificados os *frameworks* mais adequados para cada tipo e nível respetivamente.

7. BIBLIOGRAFIA

Barnardo, C. & Jivanni, A. (2009) Evaluating the Frasier Health Balanced Scorecard A formative evaluation, *Healthcare Management Forum*, 22, 49-60.

Bernard, D.B., Coburn, K.D., & Miani, M.A. (2000) Health and disease management within an academic health system, *Disease Management and Health Outcomes*, 7 (1), 21-37.

Biro, L.A., Moreland, M.E. & Cowgill, D.E. (2003) Achieving excellence in veterans healthcare a balanced scorecard approach, *Journal for Healthcare Quality*, 25(3), 33-39.

Boon, H., Verhoef, M., O'Hara, D., & Findlay, B. (2004) From parallel practice to integrative health care- A conceptual framework, *BMC Health Services Research*, 4(15), 1-5.

Clarke, A. & Rao, M. (2004) Developing quality indicators to assess quality of care, *Quality and Safety Health Care*, 13, 248-249.

Coleman, E.A., Smith, J.D., Frank, J.C., Eilertsen, T.B., Thiare, J.N., & Kramer, A.M. (2002) Development and testing of a measure designed to assess the quality of care transitions, *International Journal of Integrated Care*, 2, 1-9. Disponível em: www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-100302/120, (Acedido em: 02.05.2014)..

Curry, N. & Ham, C. (2010) *Clinical and service integration-The route to improved outcomes*, London, Edited by Jane Sugarman.

Curtright, J.W., Stolp-Smith, S.C., & Edell, E.S. (2000) Strategic Performance Management development of a performance measurement system at the Mayo Clinic, *Journal of Healthcare Management*, 45(1),58-68.

Department of Health (2012) *National Evaluation of the Department of Healths Integrated Care Pilots*, United Kingdom, RAND.

Desai, R.A., Dausey, D.J., & Rosenheck, R.A. (2005) Mental health service delivery and suicide risk the role of individual patient and facility factors, *The American Journal of Psychiatry*, 162(2), 311-318.

Dias, A. & Santana, S. (2009) Cuidados Integrados-Um novo paradigma nos cuidados de prestação de saúde, *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, Out./Dez. 2008-Jan./Março2009, 12-20.

Fabrizotti, I.N. (2007) Taking care of integrated care: integration and fragmentation in the development of integrated care arrangements, *International Journal of Integrated Care*, 7,1-2. Disponível em: www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/179/356, (Acedido em: 20.04.2014).

Gardner, G., Gardner, A. & O'Connell, J. (2014) Using the Donabedian framework to examine the quality and safety of nursing service innovation, *Journal of Clinic Nursing*, 23 (1-2), 145-155.

Goodwin, N. & Lawton-Smith, S. (2010) Integrating care for people with mental illness - the care programme approach in England and its implications for long-term conditions management, *International Journal of Integrated Care*, 10. 1-10. Disponível em: www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-100855/1033, (Acedido em: 21.04.2014).

Greaves, F., Pappas, Y., Bardsley, M., Harris, M., Curry, N., Holder, H., Blunt, I., Siljak, M., Gunn, L., Majeed, A., & Car, J. (2013) Evaluation of complex integrated care programmes - the approach in North West London, *International Journal of Integrated Care*, 13, 1-10. Disponível em: <http://www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-114283/1970>, (Acedido em: 02.05.2014).

Green, C.J. & Moehr, J.R. (2000) Performance evaluation frameworks for vertically integrated health care systems Shifting paradigms in Canada, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 315-319.

Griffith, J.R. (2000) Championship Management for Healthcare organizations, *Journal of Healthcare Management*, 45, 17-30.

Grone, O. & Garcia-Barbero, M. (2001) Integrated care, *International Journal of Integrated Care*, 1, 1-10. Disponível em: www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-100270/56, (Acedido em: 02.05.2014).

Horberg, M., Hurley, L., Towner, W., Gambatese, R., Klein, D., Antoniskis, D., Weinberg, W., Kadlecik, P., Remmers, C., Dobrinich, R., Quesenberry, C., Silverberg, M. & Johnson, M. (2011) HIV quality performance measures in a large integrated health care system, *AIDS Patient Care STDS*, 25, 21-28.

Kodner, D.L. & Spreuwenberg, C. (2002) Integrated care - meaning, logic, applications, and implications - a discussion paper, *International Journal of Integrated Care*, 2, 1-6. Disponível em: www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-100309/134, (Acedido em: 21.04.2014).

Leutz, W.N. (1999) Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom, *The Milbank Quarterly*, 77(1), 77-110.

Lin, B.Y. & Wan, T.T. (1999) Analysis of integrated healthcare networks' performance: a contingency-strategic management perspective, *Journal of Medical Systems*, 23(6), 467-485.

Liu, C.F., Sales, A.E., Sharp, N.D., Fishman, P., Sloan, K.L., Todd-Stenberg, J., Nichol, W.P., Rosen, A.K. & Loveland S. (2003) Case-mix adjusting performance measures in a veteran population: pharmacy- and diagnosis-based approaches, *Health Services Research*, 38(5), 1319-1337.

MacAdam, M. (2011) Progress toward integrating care for seniors in Canada: "We have to skate toward where the puck is going to be, not to where it has been.", *International Journal of Integrated Care*, 11, 1-9. Disponível em: www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-101378/1244, (Acedido em : 04.05.2014).

Minkman, M.M., Ahaus, K.T. & Huijsman, R. (2009) A four phase development model for integrated care services in the Netherlands, *BMC Health Services Research*, 9, 1-11.

Minkman, M.M., Schouten, L.M., Huijsman, R. & van Splunteren, P.T. (2005) Integrated care for patients with a stroke in the Netherlands: results and experiences from a national Breakthrough Collaborative Improvement project, *International Journal of Integrated Care*, 5, 1-12. Disponível em: www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-100360/236, (Acedido em 4.05.2014).

Montori, V.M., Dinneen, S.F., Gorman, C.A., Zimmerman, B.R., Rizza, R.A., Bjornsen, S.S., Green, E.M., Bryant, S.C. & Smith, S.A. (2002) The impact of planned care and a diabetes electronic management system on community-based diabetes care: the Mayo Health System Diabetes Translation Project, *Diabetes Care*, 25(11), 1952-1957.

Mueser, K.T., Pratt, S.I., Bartels, S.J., Swain, K., Forester, B., Cather, C. & Feldman J. (2010) Randomized trial of social rehabilitation and integrated health care for older people with severe mental illness, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(4), 561-573.

Mur-Veeman, I., Hardy, B., Streenbergen, M., Wistow, G. (2003) Development of integrated care in England and the Netherlands: managing across public-private boundaries, *Health Policy*, 65(3), 227-241.

Noritomi, D.T., Ranzani, O.T., Monteiro, M.B., Ferreira, E.M., Santos, S.R., Leibel, F. & Machado, F.R. (2014) Implementation of a multifaceted sepsis education program in an emerging country setting: clinical outcomes and cost-effectiveness in a long-term follow-up study, *Intensive Care Medicine*, 40(2), 182-191.

Ouwens, M.M., Hermens, R.R., Termeer, R.A., Vonk-Okhuijsen, S.Y., Tjan-Heijnen, V.C., Verhagen, A.F., Hulscher, M.M., Marres, H.A., Wollersheim, H.C. & Grol, R.P. (2007), *Cancer*, 110(8), 1782-1790.

Petticrew, M. & Roberts, H. (2006) *Systematic reviews in the social sciences : a practical guide*, United Kingdom, Blackwell Publishing Ltd.

Reeves, S., Koppel, I., Barr, H., Freeth, D. & Hammick, M. (2002) Twelve tips for undertaking a systematic review, *Medical Teacher*, 24(4), 358-363.

Sampaio, R.F. & Mancini, M.C. (2006) Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica, *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83-89.

Santana, S., Dias, A., Souza, E. & Rocha, N. (2007) The Domiciliary Support Service in Portugal and the change of paradigm in care provision, *International Journal of Integrated Care*, 7, 1-8. Disponível em: www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-100419/353, (Acedido em: 05.05.2014).

Selim, A.J., Berlowitz, D., Fincke, G., Rogers, W., Qian, S., Lee, A., Cong, Z., Selim, B.J., Ren, X.S., Rosen, A.K. & Kazis, L.E. (2006) Use of risk-adjusted change in health status to assess the performance of integrated service networks in the Veterans Health Administration, *International Journal for Quality in Health Care*, 18(1), 43-50.

Stewart, L.J. & Greisler, D. (2002) Measuring primary care practice performance within an integrated delivery system: a case study, *Journal of Healthcare Management*, 47(4), 250-261.

Strandberg-Larsen, M. & Krasnik A. (2009) Measurement of integrated healthcare delivery: a systematic review of methods and future research directions, *International Journal of Integrated Care*, 9, 1-10. Disponível em: www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-100547/609, (Acedido em 20.04.2014).

Suter E., Oelke N.D., Adair C.E., Waddell C., Armitage G.D. & Huebner L.A. (2007) *Health Systems Integration – Definitions, Processes & Impact: A Research Synthesis*, Canadian Institutes of Health Research.

Vondeling, H. (2004) Economic evaluation of integrated care: an introduction, *International Journal of Integrated Care*, 4, 1-10. Disponível em: www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-100337/190, (Acedido a 21.04.2014).

Vrijhoef, H.J., Berbee, R., Wagner, E.H. & Steuten, L.M. (2009) Quality of integrated chronic care measured by patient survey: identification, selection and application of most appropriate instruments, *Health Expectations*, 12(4), 417-429.

Wan, T.T., Ma, A. & Lin B.Y. (2001) Integration and the performance of healthcare networks: do integration strategies enhance efficiency, profitability, and image?, *International Journal of Integrated Care*, 1, 1-7. Disponível em: www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-100273/62, (Acedido a 24.06.2014).

Wan, T.T. & Wang, B.B. (2003) Integrated healthcare networks' performance: a growth curve modeling approach, *Health Care Management Science*, 6(2), 117-124.

Wells, R. & Weiner, B. (2005) Using the balanced scorecard to characterize benefits of integration in the safety net, *Health Services Management Research*, 18(2), 109-123.

West, A.N., Weeks, W.B. & Bagian, J.P. (2008) Rare adverse medical events in VA inpatient care: reliability limits to using patient safety indicators as performance measures, *Health Services Research*, 43(1), 249-266.

World Health Organization (2008), Integrated Health Services-What and Why?, *Making Health System Work*, 1, 1-10. Disponível em: www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf, (Acedido em: 24.04.2014).

Ye, C., Browne, G., Grdisa, V.S., Beyene, J. & Thabane, L. (2012) Measuring the degree of integration for an integrated service network, *International Journal of Integrated Care*, 12, 1-15. Disponível em: www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/URN%3ANBN%3ANL%3AUI%3A10-1-113112/1784, (Acedido em 20.04.2014).

ANEXOS

ANEXO A – Lista de artigos

Nº	Autores	Ano	Título	Revista	Vol. (Nº)	Páginas
1	Noritomi, D.T. Ranzani, O.T. Monteiro, M.B. Ferreira, E.M. Santos, S.R. Leibel, F. Machado, F.R.	2014	Implementation of a multifaceted sepsis education program in an emerging country setting: clinical outcomes and cost-effectiveness in a long-term follow-up study	Intensive Care Medicine	40	182-191
2	Greaves, F. Pappas, Y. Bardsley, M. Harris, M. Curry, N. Holder, H. Blunt, I. Soljak, M. Gunn, L. Majeed, A. Car, J.	2013	Evaluation of a complex integrated care programmes the approach in North London	International Journal of Integrated Care	13	"1-10"
3	Horberg, M. Hurley, L. Towner, W. Gambatese, R. Klein, D. Antoniskis, D. Weinberg, W. Kadlecik, P. Remmers, C. Dobrinich, R. Quesenberry, C. Silverberg, M. Johnson, M.	2011	HIV quality performance measures in a large integrated health care system	AIDS Patient Care STDS	25(1)	21-28
4	Mueser, K.T. Pratt, S.I. Bartels, S.J. Swain, K. Forester, B. Cather, C. Feldman, J.	2010	Randomized trial of social rehabilitation and integrated health care for older people with severe mental illness	Journal of Consulting and Clinical Psychology	78(4)	1-23
5	Barnardo, C. Jivanni, A.	2009	Evaluating the Fraser Health Balanced Scorecard--a formative evaluation	Healthcare management forum / Canadian College of Health Service Executives = Forum gestion des soins de sante / College canadien des directeurs de services de sante	22	49-60
6	West, A.N. Weeks, W.B. Bagian, J.P.	2008	Rare adverse medical events in VA inpatient care: reliability limits to using patient safety	Health Services Research	43(1)	249-266

			indicators as performance measures			
Nº	Autores	Ano	Título	Revista	Vol. (Nº)	Páginas
7	Ouwens, M.M. Hermens, R.R. Termeer, R.A. Vonk-Okhuijsen, S.Y. Tjan-Heijnen, V.C. Verhagen, A.F. Hulscher, M.M. Marres, H.A. Wollersheim, H.C. Grol, Richard R.P.	2007	Quality of integrated care for patients with nonsmall cell lung cancer - Variations and determinants of Care	Cancer	110(8)	1782-1790
8	Selim, A.J. Berlowitz, D. Fincke, G. Rogers, W. Qian, S. Lee, A. Cong, Z.X. Selim, B.J. Ren, X.S. Rosen, A.K. Kazis, L.E.	2006	Use of risk-adjusted change in health status to assess the performance of integrated service networks in the Veterans Health Administration	International Journal for Quality in Health Care	18(1)	43-50
9	Minkman, M.M. Schouten, L.M. Huijsman, R. van Splunteren, P.T.	2005	Integrated care for patients with a stroke in the Netherlands results and experiences from a national breakthrough	International Journal of Integrated Care	5	"1-12"
10	Desai, R.A. Dausey, D.J. Rosenheck, R.A.	2005	Mental health service delivery and suicide risk: the role of individual patient and facility factors	The American Journal of Psychiatry	162(2)	311-318
11	Wells, R. Weiner, B.	2005	Using the balanced scorecard to characterize benefits of integration in the safety net	Health Services Management Research	18	109-123
12	Biro, L.A. Moreland, M.E. Cowgill, D.E.	2003	Achieving excellence in veterans healthcare--a balanced scorecard approach	Journal for healthcare quality : official publication of the National Association for Healthcare Quality	25(3)	33-39
13	Liu, C.F. Sales, A.E. Sharp, N.D. Fishman, P. Sloan, K. Todd-Stenberg, J. Nichol, W.P. Rosen, A.K. Loveland, S.	2003	Case-mix adjusting performance measures in a veteran population: pharmacy- and diagnosis-based approaches.	Health Services Research	38(5)	1319-1338
14	Wan, T.T. Wang, B.B.	2003	Integrated healthcare networks performance a growth curve modeling approach	Health Care Management Science	6	117-124

Nº	Autores	Ano	Título	Revista	Vol. (Nº)	Páginas
15	Coleman, E.A. Smith, J.D. Frank, J.C. Eilertsen, T.B. Thiare, J.N. Kramer, A.M.	2002	Development and testing of a measure designed to assess the quality of care transitions	International Journal of Integrated Care	2	"1-9"
16	Montori V.M. Dinneen S.F. Gorman C.A. Zimmerman B.R. Rizza R.A. Bjornsen S.S. Green E.M. Bryant S.C. Smith S.A.	2002	The impact of planned care and a diabetes electronic management system on community-based diabetes care: the Mayo Health System Diabetes Translation Project	Diabetes Care	25(11)	1952-1957
17	Stewart, L.J. Greisler, D.	2002	Measuring primary care practice performance within an integrated delivery system: A case study	Journal of healthcare management	47(4)	250-261
18	Wan, T.T. Ma, A. Lin, B. Y.	2001	Integration and the performance of healthcare networks: do integration strategies enhance efficiency, profitability, and image?	International Journal of Integrated Care	1	"1-7"
19	Griffith, J.R.	2000	Championship management for healthcare organizations	Journal of healthcare management	45(1)	17-30
20	Bernard, D.B. Coburn, K.D. Miani, M.A.	2000	Health and disease management within an academic health system	Disease management & health outcomes	7(1)	21-37
21	Green, C.J. Moehr, J.R.	2000	Performance evaluation frameworks for vertically integrated health care systems: Shifting paradigms in Canada	Journal of the american medical informatics association		315-319
22	Curtright, J.W. Stolp-Smith, S.C. Edell, E.S.	2000	Strategic performance management: Development of a performance measurement system at the Mayo Clinic	Journal of healthcare management	45(1)	58-68
23	Lin, B. Y. Wan, T.T.	1999	Analysis of integrated healthcare networks' performance: a contingency-strategic management perspective	Journal of Medical Systems	23(6)	467-485