

PROGRAMA INTEGRAR+

REGULAMENTO

4ª Edição

2026 / 2027

ORGANIZAÇÃO

PAFIC

IMPLEMENTAÇÃO

Lean Health Portugal

APOIO

ROCHE

Índice

Índice	2
Preâmbulo	4
Definição de Integração de Serviços e Cuidados Centrados nas pessoas	4
(1) Objetivos	4
(2) Público-alvo	5
(3) Níveis de integração	6
Dimensões de integração	6
(4) Âmbito Territorial	7
(5) Promotores	7
(6) Equipas	7
(7) Gestor de Projeto	7
(8) Candidatura	8
8.1 Condições de admissão	8
8.2 Critérios de avaliação da candidatura	8
8.3 Classificação e seleção	12
8.4 Processo de candidatura	12
(9) Datas e regras gerais para as Candidaturas, Seleção, Desistência e Substituição das equipas participantes	
13	
As candidaturas	13
A seleção	13
A desistência	13
A substituição	13
(10) Tipologia e Duração do INTEGRAR+	14
Sessões presenciais obrigatórias	14
(11) Componente de Formação	14
(12) Júri	15
(13) Avaliação	15
Avaliação dos participantes	15
Avaliação do facilitador	15
Avaliação do Júri	16
(14) Política de Privacidade e Cookies	16

Dados Pessoais de Utentes/Doentes	16
Responsável pelo Tratamento de Dados.....	16
Dados Pessoais	17
Tratamento dos Dados	17
Dados Sensíveis	17
Cookies	17
Finalidade do Tratamento de Dados.....	17
Circulação de Dados	18
Acesso, Retificação e Eliminação de Dados	18
Segurança dos Dados.....	18
Atualizações	18
Autoridade de Controlo	19
(15) Conteúdos Programáticos	19
Referências	19

Preâmbulo

O Programa INTEGRAR+ destinado a projetos de Integração de serviços e cuidados de saúde, decorre da colaboração entre a PAFIC e a Lean Health Portugal (LHPT) e com apoio da ROCHE.

Esta organização tripartida resulta da união de esforços das três partes, visando o desenvolvimento e fortalecimento de projetos de Integração de serviços e cuidados de saúde, na mobilização de outros serviços e departamentos das suas organizações de saúde, promovendo o trabalho multidisciplinar e em equipa e a melhoria contínua na prestação de serviços ao utente e outros clientes, sejam eles internos ou externos.

Nesta 4ª Edição, o INTEGRAR+ passa a dirigir-se a equipas com projetos de melhoria nas áreas de Oncologia, Neurologia, Oftalmologia, Cardiometabólica e Doenças Raras, sejam eles novas ideias de melhoria ou projetos já em curso ou em fase de implementação. Em qualquer dos casos, a candidatura exige uma caracterização sólida do problema, evidenciando o trabalho de reflexão já realizado pela equipa antes de submeter a proposta.

Definição de Integração de Serviços e Cuidados Centrados nas pessoas

“Serviços de saúde que são prestados e geridos para garantir um continuum de promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento, gestão da doença, reabilitação e cuidados paliativos, coordenado através de diferentes tipos e níveis de cuidados, no âmbito do sector da saúde e na interceção com outros sectores, e guiado pelas necessidades da pessoa ao longo do ciclo de vida da pessoa.

Uma abordagem de cuidados que adota, de forma consciente e consistente, a perspetiva dos indivíduos, cuidadores, família e comunidade, como participantes ativos, e beneficiários de um Sistema de saúde que se organiza e centra de forma compreensiva nas necessidades das pessoas e não em doenças singulares, e respeita as suas preferências sociais. E que garante que a pessoa que vive com doença beneficia de condições de suporte e de educação que necessita para participar no seu processo de cuidados e tomadas de decisão. Esta abordagem enquadra o contexto clínico de interação dos atores, a saúde dos indivíduos nas suas comunidades e o papel crucial das mesmas na configuração das políticas de saúde e serviços de saúde.”

Fonte: World Health Organization (2015) WHO global strategy on people centred integrated health services

(1) Objetivos

- O objetivo do INTEGRAR+ é reforçar o apoio às equipas multidisciplinares na melhoria dos seus processos na prestação de serviços e cuidados de saúde a clientes internos (outros serviços ou departamentos) ou externos (utentes/família ou cuidadores/acompanhantes/parcerias), recorrendo à metodologia e ferramentas Lean e ao ciclo da melhoria contínua G-PDCA (Grasp – Plan, Do, Check, Act).
- Na 4ª Edição, este objetivo aplica-se tanto ao arranque de novas iniciativas de melhoria como à consolidação, sustentabilidade e escala de projetos já em curso ou em fase de implementação.
- O INTEGRAR+ pretende apoiar projetos que promovam:
 - Integração de cuidados, com centralidade na pessoa.
 - A melhoria de processos internos num dos fluxos de valor (utente, cuidador/acompanhante, informação, medicamento, profissional de saúde);
 - A eliminação ou redução de atividades sem valor acrescentado;

- A otimização das atividades de valor acrescentado;
 - O trabalho em equipa e multidisciplinar;
 - Uma gestão de proximidade e no terreno.
- O INTEGRAR+ tem como objetivo apoiar 10 candidaturas de projetos de integração— novos ou já em curso/implementação —, nas áreas de Oncologia, Neurologia, Oftalmologia, Cardiometabólica e Doenças Raras cujos promotores são as entidades identificadas no ponto (5).
 - O INTEGRAR+ tem como objetivo acompanhar as 3 equipas vencedoras na sustentabilidade das melhorias propostas e das huddle meetings [3]. durante 3 meses adicionais, nos dias previstos na calendarização do Programa, em horários a definir pelas equipas.
 - O INTEGRAR+ visa ainda encorajar a continuidade das iniciativas de melhoria apoiadas, através do acesso dos participantes ao INTEGRAR+ e aos recursos disponíveis na plataforma House of Lean, até ao final do período do Programa.

(2) Público-alvo

O INTEGRAR+ 4ª Edição dirige-se a equipas com projetos de melhoria de Integração de serviços e cuidados de saúde, sejam eles novas ideias de melhoria ainda por iniciar ou projetos já a decorrer ou em fase de implementação, nas seguintes áreas clínicas:

- Oncologia (Cancro Mama, Cancro Pulmão, Cancro HCC e Linfomas)
- Neurologia (Alzheimer, Esclerose Múltipla e Parkinson)
- Oftalmologia (Doenças da Retina)
- Cardiometabólica (Obesidade, Diabetes, Hipertensão)
- Doenças Raras (AME e Hemofilia)

Independentemente da fase em que o projeto se encontre, desde uma ideia ainda por iniciar até uma iniciativa já em implementação, a candidatura tem de demonstrar um trabalho sólido de caracterização do problema (ver critérios de “Qualidade da informação” no ponto 8), não sendo aceites candidaturas com o problema pouco definido ou sem qualquer reflexão prévia. São elegíveis projetos em diferentes níveis de maturidade, desde a caracterização inicial do problema até à fase de implementação e consolidação, desde que ainda exista um desafio de melhoria claramente identificado a desenvolver no âmbito do Programa; não são elegíveis projetos já concluídos.

Para efeitos do presente regulamento, adota-se como referência o Modelo Arco-Íris de Cuidados Integrados (Rainbow Model of Integrated Care), proposto por Valentijn et al. [1] e detalhado numa taxonomia posterior [2].

(3) Níveis de integração

A integração pode ocorrer em três níveis.

No nível micro, a integração acontece na prestação direta de cuidados à pessoa. Por exemplo, um plano de cuidados único para uma pessoa com cancro, construído e revisto em conjunto pela oncologia, cirurgia, enfermeiro de referência e médico de família, durante o tratamento e no seguimento posterior.

No nível meso, a integração acontece entre equipas, serviços e instituições. Por exemplo, um circuito de rastreio da retinopatia diabética em que o MCDT é feito nos cuidados de saúde primários, a leitura é centralizada e os casos positivos são referenciados diretamente para a consulta de retina.

No nível macro, a integração acontece no sistema de saúde, através de políticas, modelos de financiamento, normas de orientação ou sistemas de informação de âmbito regional ou nacional. Por exemplo, uma rede de centros de referência para doenças raras com critérios de referência e partilha de informação definidos a nível nacional.

Dimensões de integração

Dentro destes níveis, distinguem-se seis dimensões de integração.

Integração clínica (nível micro): coordenação dos cuidados em torno das necessidades da pessoa, num percurso contínuo entre profissionais e contextos. Exemplo: um percurso para a pessoa com suspeita de cancro, desde o achado imagiológico até à decisão terapêutica em consulta multidisciplinar, com responsáveis e tempos máximos definidos para cada etapa.

Integração profissional (nível meso): colaboração entre profissionais de diferentes áreas e instituições, com papéis, competências e responsabilidades partilhados. Exemplo: consultoria de neurologia às equipas de cuidados de saúde primários no acompanhamento da pessoa com doença de Parkinson, por teleconsulta ou discussão de casos, com registo das recomendações no processo clínico.

Integração organizacional (nível meso): relações formais entre instituições, como acordos, contratos, redes ou modelos de governação conjunta. Exemplo: um acordo entre o centro de tratamento de hemofilia, o hospital da área de residência e os cuidados de saúde primários para a gestão de episódios hemorrágicos agudos e o apoio ao tratamento domiciliário.

Integração sistémica (nível macro): alinhamento de regras, políticas e incentivos que condicionam a forma como os cuidados são organizados e financiados. Exemplo: indicadores de contratualização que valorizam resultados partilhados na diabetes, obesidade e hipertensão, como o controlo metabólico e tensional, e não apenas o número de consultas realizadas por cada nível de cuidados.

Integração funcional (transversal): funções de suporte organizadas em torno do processo de cuidados, como sistemas de informação, gestão e financiamento. Exemplo: um sistema de alertas que identifica as pessoas com cirrose sem ecografia de vigilância no prazo definido, apoiando a deteção precoce do carcinoma hepatocelular, com informação visível no hospital e nos cuidados de saúde primários.

Integração normativa (transversal): referencial comum de missão, valores e cultura entre instituições e grupos profissionais. Exemplo: objetivos de cuidados para a pessoa com atrofia muscular espinhal definidos em conjunto pelas equipas hospitalares, pela família e pela associação de doentes, e revistos periodicamente.

As candidaturas devem identificar o nível ou níveis e a dimensão ou dimensões em que o projeto intervém, podendo abranger mais do que um.

(4) Âmbito Territorial

O INTEGRAR+ abrange todo o Território Continental e Arquipélagos da Madeira e Açores.

(5) Promotores

Os promotores são equipas multidisciplinares de uma ou mais organizações de saúde, com um projeto de melhoria, novo ou já em curso, numa das áreas definidas no ponto (2). Assim, podem ser promotores do projeto:

- Unidade Local de Saúde (Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares, Continuados, Paliativos, etc.);
- IPO's;
- Setor Social;
- Autarquias;
- Cuidados Continuados;
- Organizações Não Governamentais;
- Associações de doentes;
- Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas da Madeira e Açores.

(6) Equipas

- As equipas do projeto têm de ser constituídas, no mínimo, por 6 elementos, de diferentes categorias profissionais;
- A inclusão do cliente/utente será valorizada na avaliação;
- Um dos 6 elementos será o gestor de projeto;
- Deve ser escolhido e identificado um substituto ao Gestor de Projeto, que assegure a continuidade do seu trabalho, caso o mesmo não esteja disponível.

(7) Gestor de Projeto

- Na candidatura, o Gestor de Projeto terá de ser um profissional que seja parte integrante do processo escolhido;
- O Gestor do Projeto será responsável pelos atos necessários para avançar no Programa, sendo exemplo disso a submissão de exercícios, na plataforma House of Lean, realizados pela equipa.

(8) Candidatura

8.1 Condições de admissão

- O n.º de candidaturas é ilimitado;
- São admitidas a avaliação apenas as candidaturas de projetos ainda não concluídos, numa das áreas clínicas definidas no ponto (2), que abranjam pelo menos uma das dimensões de integração definidas no ponto (3) e cuja equipa cumpra o disposto no ponto (6), incluindo a identificação do Gestor de Projeto e do respetivo substituto;
- As candidaturas têm de ser acompanhadas por declaração de autorização do Conselho de Administração, ou do órgão superior de gestão ou direção, de cada entidade a que pertençam elementos da equipa, abrangendo a participação desses elementos no Programa, incluindo a presença nas sessões presenciais obrigatórias previstas no ponto (10);
- Independentemente de o projeto ser uma ideia nova ou já estar em curso, a candidatura tem de incluir uma caracterização estruturada do problema - dados ou indicadores disponíveis (ainda que preliminares), identificação dos envolvidos e do impacto atual - que sustente as respostas ao critério “Qualidade da informação”;
- Candidaturas de projetos já em curso ou em implementação devem ainda juntar evidência do ponto de situação (ex.: plano de ação em curso, indicadores já em recolha);
- As candidaturas não podem conter dados pessoais identificáveis de utentes, doentes ou familiares, nos termos do ponto (14);
- Não são admitidas a avaliação as candidaturas que não cumpram o disposto neste ponto 8.1 ou que sejam submetidas fora do prazo definido no ponto (9).

8.2 Critérios de avaliação da candidatura

As candidaturas admitidas são avaliadas pelo Júri segundo seis critérios, com a ponderação e o foco seguintes:

- Princípio da centralidade nas pessoas (20%)
 - Qual o nível de envolvimento esperado da comunidade, de utentes e/ou utilizadores afetados pelo problema, e em que fases do projeto; a integração de utentes ou cuidadores na equipa é especialmente valorizada, nos termos do ponto (6);
 - Em que medida o projeto organiza a resposta em torno do percurso da pessoa, articulando serviços, níveis de cuidados ou setores, de acordo com as dimensões de integração definidas no ponto (3).
- Especificidade do contexto (15%)
 - Grau de adequação do problema e da solução proposta ao contexto concreto da organização promotora;

- Coerência entre a fase em que o projeto se encontra (ideia/caracterização do problema, desenho da solução, teste e implementação, monitorização e consolidação) e a evidência apresentada, não sendo a fase, por si só, fator de valorização ou de penalização;
 - Exequibilidade do desafio de melhoria proposto no período do Programa, face aos recursos da equipa e da(s) organização(ões).
- Princípio da equidade (15%)
- Contributo do projeto para reduzir desigualdades no acesso ou na qualidade dos cuidados entre diferentes grupos populacionais;
 - Identificação dos grupos em situação de maior vulnerabilidade na população afetada (ex.: idade, território, condição socioeconómica, literacia em saúde, mobilidade) e forma como as melhorias propostas evitam agravar as desigualdades existentes.
- Qualidade da informação (25%):
- Na caracterização do problema; estão intrínsecas as questões:
 - O problema está quantificado?
 - É um problema que espelha a voz do utente?
 - É um problema que espelha a voz da(s) organização(ões)?
 - É um problema com impacto no desempenho da(s) organização(ões)?
 - É um problema com impacto no que é considerado a qualidade para as pessoas?
 - Na clareza da apresentação do problema; estão intrínsecas as questões:
 - É perceptível qual é o processo em que existe o problema?
 - É perceptível como o problema impacta os envolvidos no problema?
 - É perceptível como o problema impacta a organização?
- Adequabilidade da equipa (15%)
- A equipa apresentada está diretamente envolvida com o problema e tem influência no mesmo?
 - Os elementos que constituem a equipa são partes interessadas no problema e no resultado advindo da resolução do mesmo?
 - A composição da equipa cobre as diferentes etapas e interfaces do processo (categorias profissionais, serviços, níveis de cuidados ou entidades envolvidas)?
- Possível impacto na pegada carbónica (10%):
- A candidatura identifica fontes concretas de impacto ambiental no processo (ex.: deslocações evitáveis de utentes e profissionais, consumíveis, desperdício de medicamentos, papel, energia)?
 - É proposta uma forma, ainda que simples, de estimar ou monitorizar a redução desse impacto?

O quadro seguinte resume os critérios, a respetiva ponderação e os campos do formulário de candidatura (ponto 8.4) em que cada critério deve ser evidenciado:

CrITÉrio	Ponderação	O que o Júri avalia	Campos do formulário (ponto 8.4)
Princípio da centralidade nas pessoas	20%	Envolvimento da comunidade, utentes e utilizadores, e em que fases do projeto; Integração de utentes ou cuidadores na equipa (especialmente valorizada); Organização da resposta em torno do percurso da pessoa, articulando serviços, níveis de cuidados ou setores.	(2) centralidade nas pessoas; (6) equipa, quanto à inclusão de utentes ou cuidadores
Especificidade do contexto	15%	Adequação do problema e da solução ao contexto concreto da organização; Coerência entre a fase declarada e a evidência apresentada (a fase, por si só, não é valorizada nem penalizada); Exequibilidade do desafio de melhoria no período do Programa.	(3) contexto, fase e exequibilidade
Princípio da equidade	15%	Contributo para reduzir desigualdades no acesso ou na qualidade dos cuidados; Identificação dos grupos em situação de maior vulnerabilidade e forma de não agravar desigualdades.	(4) equidade
Qualidade da informação	25% (mínimo de 10 valores)	Caracterização: problema quantificado, com a voz do utente e da(s) organização(ões) e impacto no desempenho e na qualidade para as pessoas; Clareza: processo onde existe o problema e impacto nos envolvidos e na(s) organização(ões).	(5) problema, dados e indicadores
Adequabilidade da equipa	15%	Envolvimento direto no problema e influência sobre ele; Elementos da equipa como partes interessadas no resultado; Cobertura das etapas e interfaces do processo.	(6) adequabilidade da equipa
Possível impacto na pegada carbónica	10%	Fontes concretas de impacto ambiental (deslocações evitáveis, consumíveis, medicamentos, papel, energia); Forma de estimar ou monitorizar a redução desse impacto.	(7) pegada carbónica
Total	100%	Classificação final: média ponderada, de 0 a 20 valores, nos termos do ponto 8.3.	—

8.3 Classificação e seleção

- Todas as candidaturas admitidas são avaliadas e classificadas pelo Júri, independentemente do número de candidaturas recebidas;
- Cada membro do Júri classifica individualmente cada critério numa escala de 0 a 20 valores (0 – não evidenciado; 5 – insuficiente; 10 – suficiente; 15 – bom; 20 – muito bom). A classificação de cada critério corresponde à média das classificações atribuídas pelos membros do Júri e a classificação final corresponde à média ponderada dos seis critérios, de acordo com as ponderações definidas no ponto 8.2, arredondada às centésimas;
- Não são selecionadas candidaturas com classificação inferior a 10 valores no critério “Qualidade da informação”, em coerência com o disposto no ponto (2);
- São selecionadas as 10 candidaturas com melhor classificação final. Em caso de empate, prevalece a candidatura com melhor classificação no critério “Qualidade da informação” e, subsistindo o empate, no critério “Princípio da centralidade nas pessoas”; persistindo o empate, decide o Júri em deliberação conjunta;
- As restantes candidaturas que cumpram o requisito mínimo integram, por ordem de classificação, a lista de suplentes a utilizar nas situações de exclusão, desistência e substituição previstas no ponto (9);
- Os membros do Júri não avaliam candidaturas de entidades a que estejam profissionalmente vinculados ou relativamente às quais tenham conflito de interesses, sendo, nesses casos, as médias calculadas com base nas classificações dos restantes membros.

8.4 Processo de candidatura

- O responsável pela candidatura é o Gestor de Projeto;
- O Gestor de Projeto deve aceder do site do Programa INTEGRAR+ através do link <https://integrarmais.pt> e aceder à área de candidatura;
- Na área de candidatura todos os campos de preenchimento são obrigatórios.

Os campos de preenchimento seguem os critérios de avaliação do ponto 8.2, pela mesma ordem, indicando-se entre parênteses o critério e a ponderação a que cada campo responde:

- **(1) Identificação do projeto (campo não pontuado):** título, área clínica de entre as definidas no ponto (2), entidade(s) promotora(s) e serviços, unidades ou níveis de cuidados envolvidos;
- **(2) Centralidade nas pessoas (20%):** nível(eis) e dimensão(ões) de integração abrangidos, de entre os definidos no ponto (3), interfaces entre serviços, níveis de cuidados ou setores que o projeto articula em torno do percurso da pessoa, e envolvimento de utentes, cuidadores, comunidade e parceiros, indicando em que fases do projeto ocorre;
- **(3) Especificidade do contexto (15%):** razões pelas quais o problema e a solução proposta se ajustam à realidade concreta da(s) organização(ões) promotora(s), fase em que o projeto se encontra (ideia/caracterização do problema, desenho da solução, teste e implementação, monitorização e consolidação), evidência do ponto de situação nos projetos já em curso ou em implementação, e exequibilidade do desafio de melhoria no período do Programa com os recursos disponíveis;

- **(4) Equidade (15%):** população afetada, grupos em situação de maior vulnerabilidade ou desigualdade no acesso ou nos resultados, e forma como o projeto contribui para reduzir essas desigualdades sem as agravar;
- **(5) Qualidade da informação (25%):** processo onde ocorre o problema e impacto nos envolvidos e na(s) organização(ões), dados ou indicadores já disponíveis que o quantifiquem (ainda que preliminares), perspectiva dos utentes e da(s) organização(ões) sobre o problema, e melhorias esperadas com os indicadores que permitirão medi-las;
- **(6) Adequabilidade da equipa (15%):** nome, categoria profissional, entidade, função no processo e e-mail de cada elemento, com identificação do Gestor de Projeto e do respetivo substituto, e etapas ou interfaces do processo que cada elemento assegura;
- **(7) Pegada carbónica (10%):** fontes concretas de impacto ambiental no processo e forma, ainda que simples, de estimar ou monitorizar a sua redução.

A submissão da candidatura implica a aceitação do presente Regulamento e a confirmação, pelo Gestor de Projeto, de que a candidatura não contém dados pessoais identificáveis de utentes, doentes ou familiares;

Após a submissão da candidatura o Gestor de Projeto e todos os elementos da equipa receberão um e-mail para definirem a sua password de entrada na plataforma House of Lean;

Após a definição da password os participantes podem de imediato entrar na plataforma e proceder à personalização do seu perfil.

(9) Datas e regras gerais para as Candidaturas, Seleção, Desistência e Substituição das equipas participantes

As candidaturas

- As candidaturas estarão abertas de 1 de Outubro a 8 de Dezembro de 2026;

A seleção

- Serão seleccionadas 10 equipas de acordo com o disposto nos pontos 8.2 e 8.3;
- As equipas serão informadas por e-mail até ao dia 4 de Janeiro de 2027;
- As equipas que, nas primeiras duas sessões, não assistam à formação e/ou não submetam os exercícios, serão excluídas e será chamada a próxima equipa da lista de suplentes prevista no ponto 8.3.

A desistência

- As equipas seleccionadas têm até ao dia 8 de Janeiro de 2027 para comunicar a sua desistência para o e-mail desistencia@houseoflean.education.

A substituição

- As equipas substitutas serão contactadas, por e-mail, até ao dia 11 de Janeiro de 2027 para participarem no Programa INTEGRAR+;
- O e-mail será enviado pela PAFIC para o e-mail do Gestor de Projeto;
- O programa começa no dia 18 de Janeiro de 2027, em link e hora a informar às equipas selecionadas.

(10) Tipologia e Duração do INTEGRAR+

- O INTEGRAR+ é um desafio inovador, teórico-prático, assentando no modelo de action learning, que consiste num processo de aprendizagem e de trabalho individual e em equipa, que envolve um pequeno grupo de pessoas a trabalharem sobre problemas reais, a agirem e a tomarem decisões conjuntas, como uma equipa multidisciplinar de uma organização;
- O INTEGRAR+ terá a duração de 6 meses teórico-práticos e 3 meses de acompanhamento para sustentabilidade, para as 3 equipas selecionadas para esta última fase;
- No final dos 6 meses teórico-práticos as 10 equipas apresentam presencialmente o seu trabalho ao Júri, no dia a combinar entre todos. Nesta fase, serão selecionadas as três equipas que terão a continuidade de acompanhamento.

Sessões presenciais obrigatórias

Ao contrário das edições anteriores, a 4ª Edição do INTEGRAR+ inclui dois momentos presenciais obrigatórios para todas as equipas participantes:

- Sessão presencial no final da fase Plan do ciclo G-PDCA, para apresentação e validação do plano de ação de cada equipa;
- Sessão presencial na apresentação final dos projetos ao Júri, no encerramento dos 6 meses teórico-práticos.

(11) Componente de Formação

Todos os projetos desenvolvidos no âmbito do INTEGRAR+ têm uma componente de formação com o objetivo de reforçar as competências dos recursos humanos da área ou unidade Promotora do Projeto para autonomamente prosseguirem com iniciativas de melhoria contínua no seu dia a dia.

A componente de formação inclui:

- Apresentação e disponibilização de conteúdos teóricos e de materiais de apoio à realização de exercícios na prática:
 - para diagnóstico e identificação de oportunidades de melhoria;
 - para identificação de indicadores;

- para preparação de planos de ação e monitorização;
- implementação de ações de melhoria.

(12) Júri

O Júri é determinado pela PAFIC e é constituído por cinco elementos, um dos quais assume a função de Presidente. Os membros constituintes do Júri poderão ser consultados no site do Programa INTEGRAR+ em www.integrarmais.pt.

(13) Avaliação

Existem três tipos de avaliação:

Avaliação dos participantes

No final de cada fase do ciclo G-PDCA, através de um questionário, os participantes farão individualmente a avaliação do Programa relativamente:

- Ao processo formativo;
- Aos conteúdos e materiais disponibilizados;
- Às aprendizagens feitas ao nível teórico e prático.

Avaliação do facilitador

- No final de cada fase do ciclo G-PDCA, o avaliador fará a sua avaliação de acordo com a grelha de avaliação do facilitador;
- As equipas serão avaliadas relativamente:
 - Ao cumprimento dos prazos;
 - À realização dos exercícios;
 - Ao trabalho em equipa;
 - À clareza e lógica nos conteúdos apresentados;
 - À evolução face ao estado do projeto no momento da candidatura.
- Em caso de empate servirão de desempate, por esta ordem:
 - Grau de implementação das ações propostas;
 - Impacto demonstrado nos indicadores do projeto;
 - Percentagem de ações concluídas face ao planeado.

- As equipas receberão por e-mail a deliberação do Júri e a mesma será comunicada no chat geral da Plataforma House of Lean ou por e-mail.

Avaliação do Júri

No final do INTEGRAR+ o Júri faz a avaliação de cada uma das equipas e define quais as 3 equipas vencedoras que terão os 3 meses extra de acompanhamento.

A avaliação e deliberação do Júri terá como base:

- A avaliação do facilitador (40%);
- Replicabilidade do projeto de melhoria do A3 para outras organizações de saúde similares (20%);
- Inovação (20%);
- Equidade (10%);
- Apresentação dos projetos (10%);

O Júri terá acesso aos exercícios realizados pelas equipas para um melhor entendimento, caso seja necessário.

Cada elemento do Júri fará a sua avaliação individualmente, relativamente a cada equipa.

Após a avaliação individual, é feita uma reunião entre os vários elementos do Júri para deliberação conjunta das 3 equipas que terão o acompanhamento de 3 meses adicionais.

As equipas serão notificadas, através de um e-mail, sobre quais as equipas que serão acompanhadas nos 3 meses adicionais.

As equipas podem pedir esclarecimentos relativamente à avaliação do facilitador e decisão do Júri através do e-mail lean@leanhealth.education.

(14) Política de Privacidade e Cookies

Dados Pessoais de Utentes/Doentes

As candidaturas e os materiais submetidos no âmbito do INTEGRAR+ não devem conter dados pessoais identificáveis de utentes, doentes ou seus familiares (ex.: nome, número de processo clínico, número de utente, ou qualquer outro elemento que permita a sua identificação direta ou indireta). A caracterização do problema e a população afetada devem ser descritas de forma agregada e anonimizada.

Responsável pelo Tratamento de Dados

A Pensamento Inesperado-Unipessoal, Lda., com sede em Almada, doravante designada por “Lean Health Portugal”, é responsável pelo tratamento de dados pessoais, comprometendo-se a processá-los com total transparência e no estrito respeito pela reserva da vida privada, bem como pelos direitos, liberdades e garantias

fundamentais, zelando pelo integral cumprimento da Lei da Proteção de Dados Pessoais, podendo ser contactada através do telefone 937887131 ou LHPT_DPO@leanhealth.education.

Dados Pessoais

A Lean Health Portugal não recolhe quaisquer dados pessoais sobre si, exceto se optar voluntariamente por fornecer os seus dados, através do preenchimento dos registos ou formulários de contacto disponíveis. Ao enviar os seus dados para a Lean Health Portugal, quer ao registar-se quer ao contactar, está a exprimir a sua autorização relativamente ao processamento dos seus dados pessoais nos termos previstos nesta “Política de Privacidade”.

Tratamento dos Dados

Os dados fornecidos serão tratados pela Lean Health Portugal em conformidade com os preceitos legalmente aplicáveis, sendo nomeadamente:

- Tratados de forma lícita e com respeito pelo princípio da boa-fé;
- Recolhidos para finalidades determinadas, explícitas e legítimas, não podendo ser tratados para outros fins;
- Exatos e, se necessário, atualizados, devendo ser tomadas as medidas adequadas para assegurar que sejam apagados ou retificados os dados inexatos ou incompletos, tendo em conta as finalidades para que foram recolhidos ou para que são tratados posteriormente;
- Conservados de forma a permitir a identificação dos seus titulares apenas durante o período necessário para a prossecução das finalidades de recolha ou do tratamento posterior, sendo de 2 anos para efeitos de email marketing. Depois do período estipulado, os dados serão apagados ou anonimizados. No caso de registo para compra online, os dados serão mantidos até o utilizador os eliminar no site.

Dados Sensíveis

Os dados solicitados no site não são considerados, à luz da legislação aplicável, como dados sensíveis, não sendo, por conseguinte, aplicáveis as inerentes restrições.

Cookies

A Lean Health Portugal utiliza a tecnologia de “cookies” com as seguintes finalidades: evitar que o utilizador tenha de repetir a introdução de informações anteriormente solicitadas; fazer uma estimativa total dos visitantes e tráfego do website; configurar os conteúdos e serviços do website de acordo com os interesses e preferências do utilizador.

Finalidade do Tratamento de Dados

Os dados pessoais que a Lean Health Portugal recolhe sobre si serão usados para as seguintes finalidades: fornecer-lhe informação relativa a produtos, serviços ou eventos, direta ou indiretamente relacionados com a Lean Health Portugal; realizar-lhe inquéritos de satisfação de cliente. Os dados poderão ainda ser usados para qualquer objetivo adicional diretamente relacionado com o objetivo original para o qual foram inicialmente recolhidos.

Circulação de Dados

A Lean Health Portugal obriga-se a não transmitir a qualquer terceiro os dados pessoais recolhidos sobre si, exceto nas seguintes circunstâncias:

- Transmissão dos elementos necessários para a entrega de serviços por si encomendados às empresas fornecedoras da Lean Health Portugal e às empresas transportadoras, quando necessário;
- Solicitação pelas autoridades administrativas ou judiciais;
- Perigo ou consumação de fraudes ou outras atividades ilícitas, como sejam ataques aos sistemas de tecnologia e de informação da Lean Health Portugal.

Acesso, Retificação e Eliminação de Dados

É-lhe conferido o direito de obter, livremente e sem restrições, com a periodicidade razoável, de forma rápida e gratuita, informação sobre os seus dados e respetivo tratamento. A qualquer momento poderá, também, gratuitamente, retificar e eliminar os dados fornecidos à Lean Health Portugal. Para os referidos efeitos, bastará enviar um e-mail para o endereço lean@leanhealth.education, dando conta da sua pretensão, ou utilizar as diversas ligações existentes nos suportes de comunicação que receber da Lean Health Portugal.

Segurança dos Dados

A Lean Health Portugal utiliza as medidas padrão de segurança para evitar que os seus dados pessoais possam ser vistos ou utilizados por terceiros não autorizados. Exceto em caso de dolo ou de culpa grave, a Lean Health Portugal não é responsável por eventuais prejuízos que possa sofrer devido a qualquer perda, acesso não autorizado, uso indevido ou alteração dos dados recolhidos, imputável à conduta não autorizada ou fraudulenta de terceiros.

Atualizações

A Lean Health Portugal poderá, a qualquer momento, atualizar ou alterar a informação desta “Política de Privacidade”, pelo que se recomenda a sua visualização periódica.

Autoridade de Controlo

Nos termos legais, o titular dos dados tem o direito a apresentar reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados ou outra autoridade de controlo que seja designada pelo ordenamento jurídico em vigor.

(15) Conteúdos Programáticos

Os participantes serão conduzidos através do ciclo da melhoria contínua, o ciclo G-PDCA. Os detalhes estão disponibilizados no documento Programa INTEGRAR+.

Referências

- [1] Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels MA. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. Int J Integr Care. 2013;13:e010. <https://doi.org/10.5334/ijic.886>
- [2] Valentijn PP, Boesveld IC, van der Klauw DM, Ruwaard D, Struijs JN, Molema JJW, et al. Towards a taxonomy for integrated care: a mixed-methods study. Int J Integr Care. 2015;15(1). <https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.1513>
- [3] Institute for Healthcare Improvement. Patient Safety Essentials Toolkit: Huddles (disponível também em português). <https://www.ihl.org/library/tools/huddles>