

Q MONITOR

ONTARIO HEALTH QUALITY COUNCIL

RELATÓRIO SOBRE O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ONTÁRIO

Em 2006, o Conselho para a Qualidade dos Serviços de Saúde no Ontário (*Ontario Health Quality Council*) sondou a província e conversou com a população ontariense, a qual afirmou que pretendia um sistema de assistência à saúde em que se obtivesse a assistência certa, no momento certo, no local certo e pelo prestador de serviços de saúde certo. Os ontarienses afirmaram ainda que: pretendiam que a assistência fosse eficaz, segura, justa e se fundamentasse no que fosse melhor para os pacientes; esperavam que o sistema fosse bem gerido e que tivesse dinheiro, equipamento e pessoal suficientes para desempenhar o trabalho; pretendiam que as diferentes partes do sistema funcionassem bem em conjunto; desejavam que o sistema estivesse apto a manter a saúde da população, em lugar de a tratar apenas quando estivesse doente.

O Conselho para a Qualidade dos Serviços de Saúde no Ontário (*Ontario Health Quality Council*) é um órgão independente que controla a qualidade da assistência à saúde financiada com fundos públicos naquela província. A sua função consiste em analisar as diferentes partes do sistema de saúde, fazer perguntas difíceis e, em seguida, relatar anualmente o que está a funcionar e o que precisa de sofrer melhorias.

De um modo geral, no passado ano assistiu-se a sinais positivos de algumas melhorias estáveis, apesar destas serem lentas e de existirem também algumas lacunas.



O NOSSO RELATÓRIO DE 2007 ANALISA:

- O modo de desempenho do sistema de saúde financiado com fundos públicos existente no Ontário.
- A melhoria da qualidade do sistema de saúde.
- O controlo e a prevenção das doenças crónicas.

Este documento conciso apenas apresenta os principais destaques. O relatório completo de 2007 poderá ser obtido no sítio Web www.ohqc.ca, o qual contém mais informação sobre a forma de desempenho do sistema de saúde.



SOBRE AS DOENÇAS CRÓNICAS (CHRONIC DISEASE)



O Ontário precisa de uma estratégia a longo prazo para prevenção e controlo das doenças crónicas. O sistema de saúde foi concebido de forma a poder tratar de problemas graves, designadamente apendicites e lesões resultantes de acidentes rodoviários. Todavia, as doenças crónicas (isto é, as doenças com que as pessoas vivem durante anos, como a asma, a diabetes, a doença mental e a insuficiência cardíaca congestiva) constituem um grande problema no Ontário em virtude de causarem bastante sofrimento e serem responsáveis pelo dispêndio de, pelo menos, 60% dos gastos totais com a saúde naquela província.

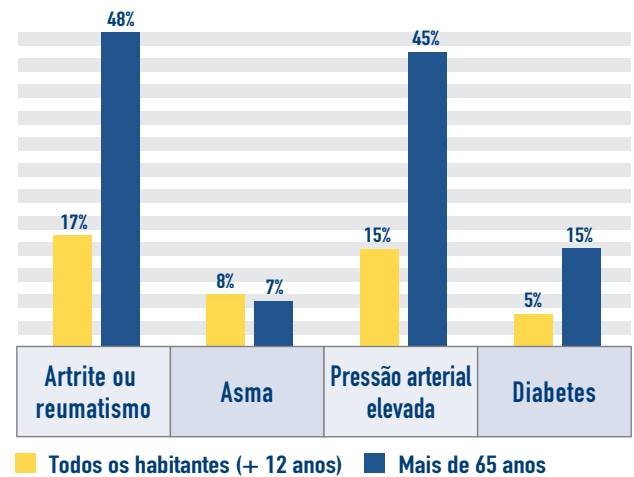
Cerca de um em cada três ontarienses de todos os grupos etários sofre de uma, ou mais, doenças crónicas. Entre esses indivíduos com mais de 65 anos, cerca de quatro em cada cinco sofrem de uma doença crónica. E, entre aqueles, cerca de 70% sofrem de duas ou mais doenças.

Para os indivíduos originários do sul da Ásia e da América Latina, o risco de adquirir a diabetes do tipo 2 é maior. A população aborígine do Ontário tem três a cinco vezes mais probabilidades de adquirir aquela doença.

Muitos casos de doenças crónicas poderiam ser evitados. Por exemplo, a existência de um regime alimentar correcto e de exercício físico conseguem evitar cerca de 80% da diabetes tipo 2 ou controlar as suas piores consequências, designadamente a insuficiência renal e a cegueira. Mas está longe de haver um número de pessoas suficiente a usufruir do tipo de assistência que permitisse impedir as consequências da diabetes.

A existência de uma estratégia a longo prazo que abrangesse uma reconceptualização dos cuidados crónicos e providenciasse informação aos pacientes sobre a melhor forma de tratar e viver com as doenças crónicas iria melhorar a saúde da população ontariense e reduzir despesas no sistema de saúde. A história a seguir sobre Alice Gaynor, uma paciente do *Group Health Centre*, em Sault Ste. Marie, constitui um excelente exemplo de gestão e assistência no sector das doenças crónicas.

Predominância das principais doenças crónicas no Ontário (%)



Fonte: Relatório sobre indicadores de saúde, Serviço de Estatística do Canadá, 2005. Dados provenientes da Sondagem sobre a Saúde Comunitária no Canadá (ciclo 3.1, 2005) (Serviço de Estatística do Canadá).

A doença crónica – História de uma paciente

A história de Alice Gaynor constitui um verdadeiro exemplo em como o *Group Health Centre*, localizado em Sault Ste. Marie, uma infra-estrutura financiada com fundos públicos, está a ajudar os pacientes que sofrem de insuficiência cardíaca congestiva a gerir eficazmente esta doença crónica.

Há mais de dez anos que Alice descobriu que tinha uma insuficiência cardíaca congestiva. Ela sabia que era uma doença crónica: significava que o coração não bombeava o sangue de forma suficiente e se acumulavam líquidos nos pulmões, dificultando-lhe a respiração e impedindo-a de fazer a sua vida quotidiana. Mas, na realidade, ninguém lhe explicou o que poderia fazer para se sentir melhor e, com frequência, tinha de se deslocar ao hospital. Trata-se de uma situação habitual — muitas pessoas que sofrem de doenças crónicas no Ontário não são suficientemente informadas no sentido de controlarem a sua doença.

Então, Alice mudou-se para Sault Ste. Marie a fim de ficar mais perto da sua filha. Com o *Group Health Centre* ali, foi encaminhada para Kathy Palombi, uma enfermeira de um programa especial para indivíduos com insuficiência cardíaca congestiva. O trabalho de Kathy consistia em ajudar Alice a aprender a cuidar de si própria.

Kathy explicou a Alice que esta deveria restringir os líquidos que bebia. Informou-a quais os alimentos que ela não deveria comer em virtude de possuírem elevado teor em sal e incentivou-a a começar um programa de exercício físico. Além disso, Kathy também ensinou Alice a tomar decisões quando precisasse de assistência complementar.

Alice sentiu-se melhor como já não se sentia há anos. Sempre que tem algum problema, pode ligar e, tanto a enfermeira Kathy como o médico, podem imediatamente verificar o seu estado no processo clínico informatizado. O programa de insuficiência cardíaca do *Group Health Centre* funciona da maneira que a assistência à saúde deveria funcionar no Ontário — focaliza-se nas carências dos pacientes, está disponível quando é necessário e mantém os pacientes bem e em segurança. Além disso, contribuiu para que Alice evitasse ter dores e deslocar-se ao hospital, poupando dinheiro ao sistema de saúde.

Sectores onde o sistema de assistência à saúde está a melhorar:

A Estratégia do Tempo de Espera para o Ontário, concebida para acelerar o acesso a cinco serviços cuidadosamente seleccionados (assistência em oncologia, assistência cardíaca, substituição da anca e do joelho, imagiologia de diagnóstico e cirurgia para cataratas), está a reduzir os períodos de espera nessas áreas.

- O êxito foi atingido recorrendo-se a uma estratégia focalizada e ao financiamento complementar. O modelo utilizado poderia ser aplicado de uma forma mais ampla no sistema de saúde.
- Em comparação com os 14 meses anteriores, os dados de Outubro-Novembro de 2006 revelam um decréscimo no tempo em que 9 em cada 10 pessoas aguardavam para usufruir de tais serviços.

Segundo o gráfico abaixo indicado, o número de adolescentes que fumava diariamente desceu para metade nos últimos cinco anos, precisamente para apenas 6%.

Através da tecnologia das comunicações, os cuidados de saúde especializados estão a chegar a algumas zonas rurais e remotas da província.

- Existem 359 centros de telemedicina no Ontário, onde as ligações a computadores e o equipamento de vídeo possibilitam que as pessoas tenham consultas “virtuais” à distância com especialistas, os quais se poderão encontrar numa zona longínqua da província.
- Em 2005/2006 houve cerca de 23.500 visitas aos centros de telemedicina.

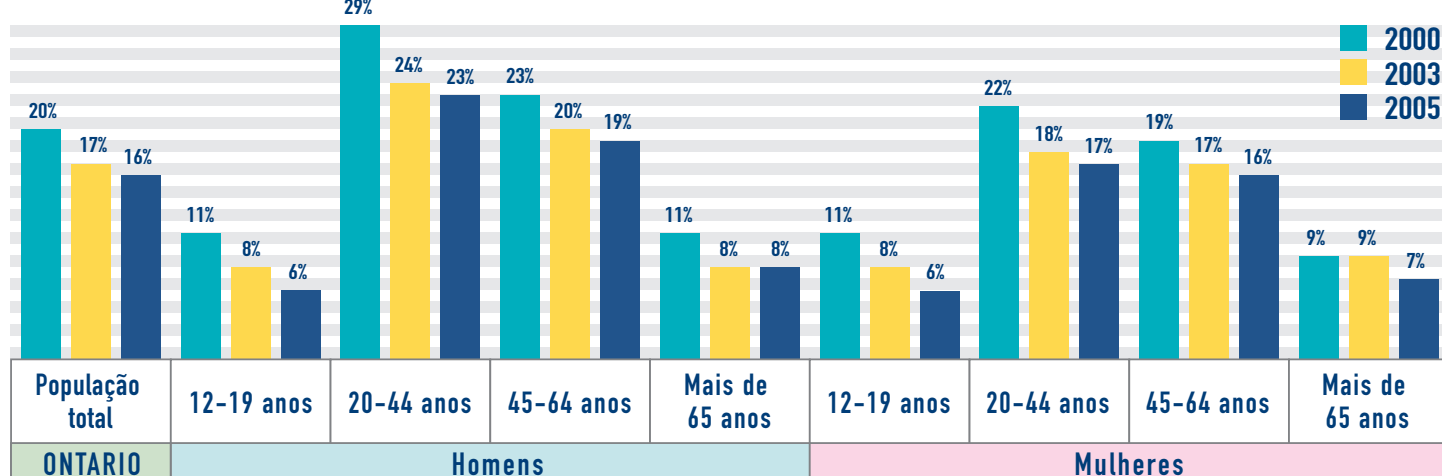
Estamos igualmente a progredir noutras áreas.

- A percentagem de pacientes vítimas de ataques cardíacos admitidos ao hospital e que sobrevivem durante o período crítico de 30 dias após o ataque subiu de 85,5% para 88,9% em seis anos.
- Desde 2003, mais meio milhão de pessoas afirmou ter um médico de família, significando que estamos a acompanhar o ritmo do crescimento populacional. Trata-se de boas notícias, embora haja ainda uma distância a percorrer até que todos os ontarienses tenham acesso a um médico de família. Sabemos que, em algumas colectividades, obter um médico de família pode ser difícil. Também sabemos que os novos imigrantes têm menos probabilidades de obter um médico de família do que os não imigrantes ou os imigrantes que já residem no Canadá há mais de cinco anos.



O TABAGISMO ESTÁ A DIMINUIR

Consumo diário de tabaco por idades e sexo 2000-2005 (% da população com mais de 12 anos)



Percentagem da população a partir dos 12 anos que assinala o consumo diário de tabaco. Excluem-se os indivíduos que habitam nas reservas das Primeiras Nações e em territórios da Coroa, os residentes em instituições, os elementos a tempo inteiro das Forças Armadas Canadianas e os residentes de determinadas regiões remotas.

Fonte: Desempenho do sistema de saúde no Ontário, Ministério da Saúde e Assistência de Longa Duração, 2005. Dados provenientes da Sondagem sobre a Saúde Comunitária no Canadá (Ciclos 1.1, 2.1, e 3.1) e da Sondagem Canadiana sobre a Observação do Consumo de Tabaco (Serviço de Estatística do Canadá).

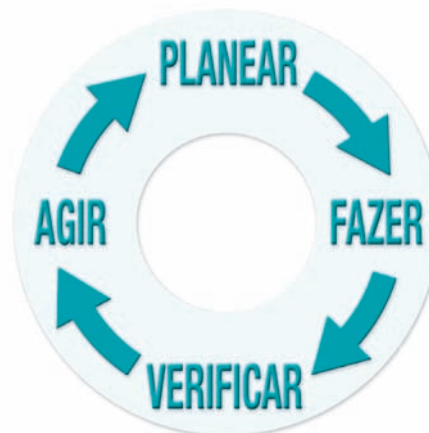
PENSAR NO FUTURO...

Temos de prosseguir o nosso trabalho no sentido de melhorar a qualidade do sistema de assistência à saúde. O modelo à direita apresenta a abordagem normal para o fazer: começamos por fazer melhor utilizando métodos comprovados, projectamos alterações, avaliamos a sua funcionalidade, introduzimos mais alterações e avaliamos novamente.

Precisamos de assistir a mais trabalho realizado sobre esta matéria no Ontário. Para que tal seja possível, precisamos de ajudar os prestadores interessados a melhorar a qualidade da assistência prestada e de alterar a forma como organizamos e prestamos o serviço. Conforme explicámos no nosso relatório de 2006, a existência de melhores sistemas informáticos, incluindo os processos clínicos electrónicos para todos os pacientes, contribuirá para melhorias mensuráveis na assistência. No relatório integral poderá encontrar-se muitos exemplos de organizações de saúde que desempenham um excelente trabalho e demonstram verdadeira liderança na introdução de melhorias na qualidade da assistência.

A importante etapa final consiste em apresentar resultados ao público. A realização frequente de avaliações destinadas ao público, acompanhadas de uma classificação da assistência prestada, aumentam a responsabilidade e impulsionam a melhoria da qualidade.

Trata-se apenas de algumas das questões que analisámos no sistema de assistência à saúde no Ontário. Não é a existência de um sistema completo, integrado, eficiente, equitativo e bem financiado que a população gostaria de ver. Mas, se cada cidadão do Ontário se interessar e insistir nas melhorias, a assistência à saúde que pagamos e compartilhamos estará disponível quando dela precisarmos e será também de alta qualidade.



Deming, W. Edwards. *Out of the Crisis*. MIT Press, 1986 e Shewhart, Walter A., "Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control", (1939) nova edição, Dover Publications, 1 de Dezembro de 1986.

O Conselho para a Qualidade dos Serviços de Saúde no Ontário é um órgão independente financiado pelo governo do Ontário através do Ministério da Saúde e Assistência de Longa Duração (*Ministry of Health and Long-term Care*). O conselho presta contas das suas actividades directamente à população ontariense em relação ao acesso aos serviços de saúde com financiamento público, aos recursos humanos nos serviços de saúde, à condição da saúde dos consumidores e da população e aos resultados do sistema de saúde. Além disso, o conselho procura formas de ajudar a melhorar o sistema.

O Conselho é formado por 10 elementos nomeados em toda a província e que possuem especializações diversas, incluindo administração hospitalar, medicina, trabalhos académicos e de pesquisa, actividade empresarial, política pública e de saúde, deontologia e liderança aborígine e comunitária.

Ao elaborarmos o relatório de 2007, consultámos o público e diversos pesquisadores e especialistas no sector da assistência à saúde. No relatório integral poderá encontrar-se uma lista completa dos indivíduos que contribuíram para o seu teor.

Para obter um exemplar do relatório integral ou para mais informação acerca do Conselho para a Qualidade dos Serviços de Saúde no Ontário, consulte o sítio Web em www.ohqc.ca ou ligue 416-323-6868 (número grátis: 1-866-623-6868).

