

# PRIORIDADE AO PACIENTE

PROPOSTA PARA REFORÇO DOS  
CUIDADOS DE SAÚDE CENTRADOS  
NO PACIENTE DO ONTÁRIO

DOCUMENTO DE DEBATE  
17 de dezembro de 2015

# RESUMO

---

## DAR PRIORIDADE AO PACIENTE

A província do Ontário está empenhada na criação de um sistema de cuidados de saúde que dê prioridade ao paciente. Durante a última década, o governo provincial melhorou o acesso aos cuidados primários, disponibilizou mais assistência domiciliária, reduziu os períodos de espera nos hospitais, investiu em programas de promoção da saúde e tomou medidas para tornar o sistema mais transparente e responsável. Todavia, ainda existem algumas lacunas na assistência.

## LACUNAS NA ASSISTÊNCIA

Os ontarienses, incluindo os pacientes, os prestadores de cuidados e os especialistas do sistema de assistência à saúde encontraram alguns problemas no próprio sistema.

- Alguns ontarienses – em especial a população indígena, os franco-ontarienses, os membros de grupos culturais (sobretudo pessoas recém-chegadas) e pessoas com problemas mentais e de toxicod dependência – nem sempre são bem servidos pelo sistema de assistência à saúde.
- Embora a maioria da população ontariense tenha atualmente um prestador de cuidados de saúde primários, muitas pessoas assinalam que têm dificuldade em serem consultadas quando precisam, sobretudo ao fim da tarde, à noite e ao fim-de-semana. Por conseguinte, acabam por se dirigir aos serviços de urgência e às clínicas de atendimento sem marcação.
- Algumas famílias consideram que os serviços domiciliários e de assistência comunitária são incoerentes e de difícil movimentação. Por outro lado, muitos cuidadores familiares estão sujeitos a elevados níveis de pressão.
- Os serviços de saúde pública estão desligados do resto do sistema de assistência à saúde e a saúde da população não é um elemento uniforme no planeamento do referido sistema.
- Os serviços de saúde estão fragmentados no modo em que foram programados e prestados. A fragmentação pode afetar a experiência do paciente, podendo também resultar na utilização ineficaz do tempo e dos recursos, quer do paciente quer do prestador, e ter efeitos negativos para a saúde.

Muitos destes desafios resultam da disparidade como os diferentes serviços de saúde são programados e administrados. Embora os hospitais locais, os cuidados de longa duração, os serviços comunitários e os serviços de saúde mental e desintoxicação serem todos programados pelas 14 redes locais de integração de serviços de saúde (LHIN, sigla em inglês), os cuidados primários, os serviços domiciliários, os cuidados comunitários e os serviços de saúde pública são programados de diferentes maneiras por entidades separadas. Em virtude desta diversidade de estruturas, as LHIN não conseguem harmonizar e integrar todos os serviços de saúde nas suas comunidades.

## PROPOSTA PARA REFORÇO DE CUIDADOS CENTRADOS NO PACIENTE

A fim de reduzir as lacunas e de reforçar os cuidados centrados no paciente, o Ministério da Saúde e Cuidados de Longa Duração propõe alargar a função das redes locais de integração de serviços de saúde (LHIN). No documento “Prioridade ao paciente: Proposta para reforço dos cuidados de saúde centrados no paciente do Ontário” (*Patients First: A Proposal to Strengthen Patient-Centred Health Care in Ontario*), o ministério apresenta mais pormenores sobre os quatro componentes:

### 1. Integração mais eficaz dos serviços e maior equidade.

Tornar os cuidados mais integrados e recetivos às necessidades locais; responsabilizar as LHIN pelo planeamento e desempenho de todos os serviços de saúde.

Reconhecer sub-regiões de menor dimensão, como parte integrante de cada LHIN, servindo de referência para o planeamento local e para a gestão e prestação de serviços.

Numa função mais alargada, as LHIN seriam responsáveis por colaborarem com os prestadores na continuação de cuidados, a fim de melhorar o acesso a cuidados sistemáticos e de alta qualidade e de facilitar a movimentação pelo sistema – para todos os ontarienses. As sub-regiões da LHIN assumiriam a liderança na integração dos cuidados primários com a assistência domiciliária e comunitária.

### 2. Acesso oportuno aos cuidados primários e ligações uniformes entre os cuidados primários e outros serviços.

Aproximar das comunidades o planeamento e o acompanhamento dos cuidados primários onde os serviços forem prestados. Em parceria com os líderes clínicos locais, as LHIN assumiriam a responsabilidade pelo planeamento dos cuidados primários e pela gestão do desempenho.

As LHIN trabalhariam em conjunto com os prestadores de cuidados primários a fim de programarem serviços, efetuarem o planeamento de recursos humanos em matéria de saúde, melhorarem o acesso a equipas interprofissionais para quem mais precisar e ligarem os pacientes aos serviços de cuidados primários. O ministério continuaria a negociar as compensações aos médicos e os contratos de cuidados primários.

### **3. Cuidados domiciliários e comunitários mais sistemáticos e acessíveis.**

Reforçar a responsabilidade e a integração dos cuidados domiciliários e comunitários; transferir a responsabilidade direta pela gestão e prestação de serviços dos Centros de Acesso a Cuidados Comunitários (CCAC, sigla em inglês) para as LHIN.

Com esta alteração, as LHIN iriam administrar a prestação de cuidados domiciliários e comunitários, deixando de existir os conselhos de administração dos CCAC. Os funcionários dos CCAC que dão apoio aos clientes passariam a ser empregados das LHIN e os serviços de cuidados domiciliários seriam efetuados pelos atuais prestadores de serviços. Esta mudança criaria uma oportunidade de integração dos cuidados domiciliários e comunitários noutros serviços. Por exemplo, os coordenadores de cuidados domiciliários poderão ser destacados para meios comunitários, designadamente centros de saúde comunitária, equipas de saúde familiar e hospitalais.

### **4. Ligações mais sólidas entre a população e a saúde pública e outros serviços de saúde.**

Integrar a população local e o planeamento da saúde pública com outros serviços de saúde; formalizar as ligações entre as LHIN e as unidades de saúde pública.

O diretor de cada unidade de saúde pública trabalharia em conjunto com as LHIN a fim de programar os serviços de saúde para a população. As LHIN ficariam incumbidas dos acordos de responsabilidade com as unidades de saúde pública. Por sua vez, o financiamento do ministério para as unidades de saúde pública seria transferido para as LHIN, para fins de atribuição às referidas unidades. Os conselhos de saúde locais continuariam a estabelecer orçamentos e os serviços de saúde pública seriam administrados ao nível municipal.

Com as quatro alterações acima mencionadas, o ministério continuaria a desempenhar uma função sólida na fixação de normas e objetivos de desempenho, os quais ajudariam a garantir a uniformidade em toda a província. As LHIN seriam responsáveis pela gestão do desempenho e pela elaboração de relatórios sobre qualidade e desempenho, os quais seriam comunicados ao público e aos prestadores.

## **O CAMINHO EM FRENTE**

Através do documento “Prioridade ao paciente: Proposta para reforço dos cuidados de saúde centrados no paciente do Ontário” (*Patients First: A Proposal to Strengthen Patient-Centred Health Care in Ontario*) o ministério envolve o público e os prestadores a debaterem a proposta. O ministério também tem muitas perguntas sobre o modo de programar e introduzir com sucesso a abordagem proposta. O documento completo engloba uma série de questões a debater. Todavia, o ministério está empenhado em prestar atenção. O documento completo pode ser analisado em [www.health.gov.on.ca/en/news/bulletin](http://www.health.gov.on.ca/en/news/bulletin) e as opiniões e perguntas podem ser enviadas para [health.feedback@ontario.ca](mailto:health.feedback@ontario.ca).

O ministério aguarda com expectativa prosseguir a conversação...e dar os próximos passos no sentido de criar um sistema de saúde de alto desempenho, com melhores ligações, mais integrado e centrado no paciente.