

Exemplos de cenários

Exemplo 1:

Better Health 2010

A report by the AAMC's better_health 2010 Advisory Board. Association of American Medical Colleges, 2002.

(Disponível em Jan 2005, www.aamc.org/betterhealth)

O objectivo do trabalho é fazer recomendações que ajudem as escolas médicas e os hospitais de ensino a otimizar a utilização da tecnologia da informação e a Internet para melhorar a saúde das pessoas e das comunidades.

Tratou-se de um exercício para construção de cenários preferenciais e de natureza prescritiva (o que fazer para alcançar os cenários desejáveis)

Para elaborar o documento, o “better_health 2010 Advisory Board” utilizou vários processos (Painel Delphi entre eles) que levaram á construção de cenários sobre a formas possíveis e desejáveis das tecnologias de informação e a Internet poderem influenciar a (1) educação, (2) os cuidados de saúde, (3) a investigação e a (4) gestão da informação no ano 2010. A partir destes cenários elaborou recomendações sobre o que fazer hoje para alcançar estes futuros desejáveis.

Exemplo2:

Securing our future health: taking a long-term view. Final report, April 2002.

Derek Wanless.

Disponível em Jan 2005 : www.hm-treasury.gov.uk

Este trabalho foi encomendado com os objectivos de: “1) examinar a forma como as tendências do desenvolvimento tecnológico, demográfico e médicos influenciarão, de uma forma geral, os serviços de saúde da Grã-Bretanha nas próximas duas décadas; 2) identificar, à luz dos aspectos examinados em (1) os elementos chave que determinarão os recursos financeiros e outros necessários para que o Serviço Nacional de Saúde (NHS) possa prestar serviços financiados publicamente, compreensivos e de elevada qualidade, disponíveis com base na necessidade clínica e não na capacidade para pagar; 3) relatar os resultados até Abril de 2002 para que sejam consideradas as possíveis implicações deste trabalho nas estratégias económicas e fiscais do governo.”

O trabalho apresenta três cenários para a evolução do sistema de saúde britânico e foi desenvolvida uma estimativa de recursos necessários para o desenvolvimento de cada um dos cenários: “Os recursos necessários para a prestação de serviços de alta qualidade dependerão das necessidades de saúde e procura da população, desenvolvimentos tecnológicos, questões de recursos humanos e produtividade. Como há incerteza em relação à forma como estes custos adicionais se desenvolverão, desenvolveram-se três cenários:

- **Progresso sustentado (Solid progress)** – as pessoas comprometem-se mais com a sua saúde: a esperança de vida sobe consideravelmente, o estado de saúde melhora e as pessoas confiam no sistema de cuidados de saúde primários e utilizam-nos de forma mais apropriada. O sistema de saúde é responsável por níveis elevados de utilização de tecnologia e uma maior eficiência de utilização de recursos;
- **Progressão lenta (Slow uptake)** – não há alteração no nível de compromisso do público: a esperança de vida: a esperança de vida tem a subida mais baixa dos três cenários, e o nível de saúde da população é constante ou deteriora-se. Os serviços de saúde apresentam uma resposta relativamente fraca com baixos níveis de utilização de tecnologia e baixa produtividade;
- **Compromisso pleno (Fully engaged)** – os níveis de compromisso do público com a sua saúde são altos: a esperança de vida aumenta para lá das projecções actuais, o estado de saúde melhora drasticamente e as pessoas têm confiança no sistema de saúde e exigem cuidados de elevada qualidade. O sistema responde e apresenta níveis altos de utilização de tecnologia, especialmente em relação à prevenção da doença. A utilização de recursos é mais eficiente

Sumário dos cenários:			
	Solid progress	Slow uptake	Fully engaged
Alterações demográficas dos cuidados Changes in demographic care			
Esperança de vida ao nascimento no Reino Unido em 2022	Homens: 80,0 Mulheres: 83,8	Homens: 78,7 Mulheres: 83,0	Homens: 81,6 Mulheres: 85,5
Doenças prolongadas entre os idosos Long term ill health among the elderly	Sem alterações nas taxas de doenças prolongadas No change in rates of ill health	Aumento de doenças prolongadas Increase in long term ill health	A esperança de vida saudável aumenta na mesma medida da esperança de vida Healthy life expectancy increases broadly in line with life expectancy
Doenças agudas entre os idosos Acute ill health among the elderly	Redução de 5% em 2022	Aumento de 10% em 2022	Redução de 5% em 2022
Promoção da saúde (tabaco, exercício, dieta, etc.)	Atinge as metas estipuladas actualmente levando a redução nas admissões hospitalares e consultas de clínica geral	Sem alterações	Ultrapassa as metas estipuladas actualmente levando a maiores reduções de admissões hospitalares e consultas de clínica geral, combinadas com maiores gastos na promoção da saúde
Procura de cuidados de saúde no grupo de mais de 65	“old old” match use of hospital and GP care per head of “young old” by 2022	No change	“old old” match use of hospital and GP care per head of “young old” by 2012
Procura de cuidados de saúde no grupo abaixo dos 65	One additional GP visit per year on average by 2022	No change	One additional GP visit per year on average by 2022
Auto-cuidados	Switch of 1 per cent of GP activity to pharmacists; reduction of 17 per cent in outpatient attendances among 225,000 people using self-care	Switch of 1 per cent of GP activity to pharmacists; reduction of 17 per cent in outpatient attendances among 225,000 people using self-care	Switch of 2 per cent of GP activity to pharmacists; reduction of 17 per cent in outpatient attendances among 450,000 people using self-care
Alterações nos custos e configuração da prestação dos cuidados de saúde Changes in the cost and configuration of the supply care:			
Tecnologia médica	Contributes around 3 percentage points a year to growth in health spending	Contributes around 2 percentage points a year to growth in health spending	Contributes around 3 percentage points a year to growth in health spending
Tecnologia de Informação e conhecimento ICT	Spending doubles in real terms by 2003-2004	Spending doubles in real terms by 2007-2008	Spending doubles in real terms by 2003-2004
Crescimento da produtividade	Increases from 2 to 2 ^{1/2} per cent a year in the first decade to 3 per cent a year in the second	Increases from 1 ^{1/2} per cent a year in the first decade to 1 ^{3/4} per cent a year in the second	Increases from 2 to 2 ^{1/2} per cent a year in the first decade to 3 per cent a year in the second

Alguns exemplos de cenários
Cláudia Conceição

Outros exemplos:

- Quality and fairness: a health system for you: health strategy. Dublin: Department of Health and Children, 2001, disponível em Jan 2005 em www.doh.ie
- Healthy aging: new directions for care (Alberta, Canada), disponível em Jan 2005 em <http://www.health.gov.ab.ca/about/longterm/index.html>
- “Building on values – the future of health care in Canada”, disponível em Jan 2005 em <http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/romanow/index1.html>. Um dos processos de consulta utilizou a recolha de opiniões sobre o que as pessoas valorizavam/preferiam em 4 cenários possíveis de evolução: 1. more public investments, 2. share the costs and responsibilities, 3. increase private choice, 4. reorganize service delivery