



PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2011-2016

# pensar saúde

06

**Min. Educação**

A cooperação... do lado da Educação

07

**APA**

A Saúde nas Políticas de Ambiente

08

**ESTeSL**

A Formação como imperativo de cidadania para uma intervenção esclarecida

14

**DECO**

O cidadão no centro do sistema de saúde

## Editorial



Maria do Céu Machado  
Alta Comissária da Saúde



Paulo Ferrinho  
Coordenador

Este 4º Pensar Saúde é paradigmático de todo o processo de elaboração do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2011-2016. E digo isto pois os contributos, de tão variados no conteúdo e na origem, dão uma ideia do envolvimento que se pretendeu para a construção do próximo Plano.

O Conselho Consultivo, que integra Ministérios, Associações de Doentes, Sociedades Científicas, Fundações, reunido em 4 sessões, mostrou a dimensão do interesse e a consciência da responsabilidade colectiva. Verdadeiramente, o desempenho da cidadania.

A Educação refere a escola como local de excelência para formar, informar e preparar os jovens para o futuro. Percebe-se o entu-

siasmo dos professores, a importância do envolvimento dos pais e da parceria estreita com o Ministério da Saúde.

Não seria possível a construção de um PNS sólido e fundamentado sem o Instituto Nacional de Estatística (INE). O artigo desta instituição refere também a consequência que os incessantes pedidos de dados estatísticos têm tido para o desenvolvimento da estatística da saúde.

As ARS falam no alinhamento entre estratégia nacional e regional, sem o qual, qualquer Plano “morre” nos gabinetes.

Adopto ainda a frase da ARS Centro: *a incorporação genética do objectivo saúde em todas as políticas sociais porque os determinantes são sociais.*

Os determinantes sociais estão na base das desigualdades em saúde e o enfoque nos Anos de Vida Potenciais Perdidos parece, cada vez mais, o fio condutor neste tempo de crise. As Ordens não são facciosas, mas são realistas. E a escolas superiores e politécnicos defendem a cidadania, a formação e o dever.

*Ganhamos juntos o que perdemos separados* (Alexandre O'Neill).

 ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO

## **Fórum Regional de Saúde do Centro: Externalizar para Adequar**

Na sequência do desafio lançado pelo Alto Comissariado da Saúde (ACS), a Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) organizou o Fórum Regional de Saúde do Centro, que decorreu no auditório da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, a 29 de Junho.

O Conselho Directivo da ARSC identificou como objectivos primordiais deste fórum regional, desde logo consistentes com os objectivos “macro” traçados pelo ACS quando da estratégia gizada de um amplo debate nacional de base regional em torno do novo Plano Nacional de Saúde (PNS):

- Promover o debate multisectorial em torno do PNS 2011-2016 e do Plano Regional de Saúde;
- Recolher contributos dos diversos parceiros societais;
- Envolver a sociedade civil regional no processo de planeamento estratégico em curso.

A externalização do processo de planeamento a outros sectores da sociedade, de acordo com a conceptualização que subjaz ao conceito de “Saúde em todas as políticas”/“Health in all policies” (HiAP), afigura-se como uma estratégia fundamental visando assegurar a efectividade das intervenções do sector da saúde.

Conforme afirmou o Presidente do Conselho Directivo da ARSC na sessão de abertura, a incorporação “genética” do objectivo “saúde” em todas as políticas sociais – porque sociais são os principais determinantes de saúde – e a ruptura das fronteiras da promoção da saúde, tradicionalmente adstritas aos serviços de saúde, é essencial para a obtenção de ganhos em saúde, mediante a maximização dos recursos existentes e disponíveis.

Nessa medida, foi preocupação da organização local convidar um amplo painel de representantes dos diversos sectores da sociedade regional, integrados na mesa intitulada “Saúde em todas as políticas: visão e expectativas dos parceiros”.

Esta mesa contou com a presença de representantes do poder autárquico, do Ambiente, da Segurança Social, da Educação, do Desporto, do Ensino Superior da Saúde e da Economia, entre outros.

Considerou-se pertinente abordar a “Operacionalização regional do PNS” que permitiu ter uma noção no terreno dos pontos fortes e das dificuldades na implementação da reforma dos cuidados de saúde e na modernização dos sistemas de informação e comunicação que transmitam confiança para implementar estratégias locais de saúde.

Embora com limitações temporais, a perspectiva actual dos planos regionais e locais foram abordadas pelos responsáveis por estes programas (unidade de planeamento, saúde mental, saúde materno-infantil, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças oncológicas interlocutor para o planeamento do ACES do Pinhal Litoral II).

O Grupo de Trabalho do Planeamento da ARSC é uma estrutura operativa baseada na Unidade de Planeamento que, além de elementos do Departamento de Saúde Pública e Planeamento (Unidade de Planeamento) e interlocutores dos ACES/ULS para o Planeamento, inclui elementos do Departamento de Contratualização (DC). Trata-se de um grupo “informal, participativo, multidisciplinar e flexível” que tem como um dos seus objectivos a análise dos indicadores do PNS 2011-2016 na perspectiva da sua monitorização a nível regional e local.

A articulação funcional efectiva entre o DSPP e o DC é essencial para a prossecução daquela que é a missão das ARS de garantia do acesso a cuidados de saúde de qualidade, em função de necessidades reais – identificadas pelos serviços de planeamento e satisfeitas,

no que diz respeito aos serviços, pelas unidades de saúde através da Contratualização, encerrando os observatórios de Saúde Pública o “ciclo” mediante a avaliação do impacte das intervenções em saúde.

Foi com agrado que a organização constatou o elevado número de inscrições (cerca de 200), a qualidade dos contributos e a diversidade de sectores da sociedade civil que se fizeram representar – seja espontaneamente, seja na sequência de convite formal. A presença de representantes do poder local foi muito expressiva e da maior relevância se atentarmos a que os parceiros autárquicos são essenciais à implementação e prossecução de políticas saudáveis a um nível local.

Iniciativas deste género, promotoras do debate e troca de experiências, “comprometem” os cidadãos com o processo decisório de nível estratégico, contribuindo para a chamada “cidadania em saúde”. Assim se reforça a centralidade do cidadão no sistema de saúde e no sistema de serviços de saúde.

O valor dos cuidados de saúde (equidade, qualidade, solidariedade, participação e resposta) e a sua orientação para o utente, bem como a adequação dos cuidados às necessidades em saúde e o reforço da articulação inter-sectorial foram alguns dos aspectos referidos pelos participantes da mesa “Saúde em todas as políticas”.

Destacaram-se, ainda, conceitos relacionados com o cidadão-utente enquanto actor fundamental do sistema de saúde: além da “cidadania em saúde” e da “literacia em saúde” (esta última definida como o grau de capacidade individual em obter e processar informação válida e relevante em saúde), emergiu o conceito de “educação para a autonomia”. Ao invés de meros exercícios de retórica, estes conceitos encerram uma dimensão crucial à sustentabilidade e efectividade do sistema de serviços de saúde, em virtude do fardo das doenças crónicas e dos custos crescentes em saúde.

O cidadão é o principal recurso do sistema de saúde, em geral, e do sistema de serviços de saúde, em particular, e no entanto ainda não valorado. Iniciativas, como a aqui relatada, contribuem para a valorização do cidadão no sistema de saúde e para a exequibilidade – porque tendo como “ponto crítico” a aceitabilidade das intervenções preconizadas e a adesão do público-alvo – da estratégia a desenhar pelo próximo PNS.

A ARSC tem vindo a implementar, de forma sustentada e desde há vários anos, uma estratégia de comunicação em saúde centrada no cidadão e nas suas reais necessidades e assente nas tecnologias de informação e comunicação e no seu Programa Regional de Capacitação em Saúde.

A valorização pressupõe a valorização. Ao valorar, numa primeira fase, o cidadão enquanto actor do sistema de saúde, contribuiu-se para a sua valorização e para a maximização da capacidade de resposta do sistema de serviços de saúde.

“Saúde em todas as políticas” (HiAP): foi este um dos temas principais da Presidência Finlandesa da União Europeia de 2006. Ao abrir as fronteiras tradicionais do sistema de saúde (inapropriadamente coincidentes com o sistema de serviços de saúde), externalizando o processo decisório e participativo a outros sectores da sociedade, assegura-se a adequabilidade das medidas preconizadas e, conseqüentemente, a sua efectividade *a priori*.

Em jeito de conclusão, diria que a tradução correcta deste lema é “Externalizar para adequar”. O desafio foi lançado; está nas nossas mãos cumpri-lo.

**António Morais; Lúcio Almeida**

*Unidade de Planeamento/DSPP da ARS Centro*

# Plano Regional de Saúde 2011-2016

## – Lisboa e Vale do Tejo

O Plano Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo 2011-2016 (PRSLVT) pretende ser um processo inclusivo e participado, com o envolvimento da sociedade civil e de todos os sectores com capacidade de produzir mudança na saúde da população, no sentido de elevar o seu nível de saúde.

Neste contexto, realizou-se, a 28 de Junho de 2010, o 1.º Fórum Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – *Para Mais Saúde na Região*, em parceria com o Alto Comissariado da Saúde. Oportunidade de comunicação, o Fórum Regional constituiu um momento de reflexão, análise e discussão conjuntas sobre o modelo de elaboração do PRSLVT.

O PRSLVT segue o modelo conceptual do Plano Nacional de Saúde 2011-2016 (PNS), adoptando os seus quatro eixos estratégicos: Promoção da Cidadania, Acesso adequado aos cuidados de saúde, Políticas saudáveis e Qualidade em Saúde. Pretendeu-se, assim, que o Fórum Regional abordasse estes quatro eixos, numa perspectiva prática e de âmbito regional, consubstanciados em duas mesas e integrados numa conferência final.

O Fórum Regional constituiu, ainda, o marco de lançamento dos Observatórios Locais e Regional de Saúde, instrumentos úteis ao Planeamento da Saúde. Foram apresentados 24 posters, incluindo os 22 Perfis de Saúde dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), o Perfil de Saúde e o Perfil dos Recursos Físicos e Humanos da RSLVT.

Foram, também, apresentados o “Perfil de Saúde da RSLVT” e as conclusões do estudo

“Oferta de Serviços de Saúde de Saúde na RSLVT”.

Estas apresentações permitiram, por um lado, uma reflexão sobre o sistema de informação existente na RSLVT e as inovações de que deve ser alvo; por outro, uma análise do processo de implementação das Estratégias Locais de Saúde.

É de salientar a relevância dos contributos obtidos para a elaboração do PRSLVT, na perspectiva de um alinhamento entre os níveis local, regional e nacional, tendo em atenção as especificidades geodemográficas da RSLVT, assunto que foi objecto de uma apresentação.

A existência de uma mesa, com a participação de jovens, constituiu um momento de diálogo informal acerca das suas percepções, necessidades e expectativas relativas à saúde e aos serviços de saúde.

Destaca-se, ainda, o contributo das duas sessões paralelas “Espiritualidade e Saúde” e “Migrações e Saúde”, para a elaboração do PRSLVT.

Ao longo do Fórum abordaram-se as dimensões demográfica, política, médico-científica e sócio-cultural da saúde, cruzando-as com os eixos das desigualdades, da prevenção e da doença.

Ressaltou nas discussões a necessidade de que a arquitectura político-económica do PNS 2011-2016 consubstancie a manutenção do equilíbrio entre equidade, efectividade e eficiência, afim de que não aumentem as desigualdades em saúde. As desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e nos resulta-

dos de saúde são duas formas de abordar a questão da equidade, que devem ser pensadas com a utilização do filtro da justiça distributiva.

O impacto da comunicação social na opinião pública, designadamente no que se refere à comunicação dos “novos riscos”, foi salientado como algo com que os profissionais de saúde têm de estar preparados para lidar, concomitantemente com o consenso de que a sua actuação tem de estar consubstanciada em conhecimento científico, perceptível pela população em geral.

As reformas institucionais em curso, visam conferir um papel mais activo ao público nos processos de regulação e de gestão do risco. Numa sociedade cada vez mais tecnológica, a realização plena da cidadania tem de passar por um debate público e plural dos pressupostos técnicos e científicos das opções tomadas em cada situação considerada de risco. Para tal, é urgente a melhoria da transparência e da responsabilidade (*accountability*) no uso do saber científico (*scientific expertise*) no processo de decisão em saúde.

**António Tavares**

*Ponto focal da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – gestor regional do PNS 2011-2016 e organizador do 1.º Fórum Regional de Saúde da RLVT*

# Maximizar Saberes e Experiências

O processo delineado e assumido pelo Alto Comissariado da Saúde (ACS) para a construção do novo Plano Nacional de Saúde (PNS) 2011-2016 assenta numa visão holística e integrada do sistema de saúde, criação de plataformas de diálogo e comunicação efectivas com o imprescindível envolvimento de parceiros, agregando contributos enriquecedores de conteúdos.

A globalização, a crise económica e social e a pressão sobre os recursos desafiam o sistema de saúde para lideranças inclusivas que **comprometam** a colaboração inter-

sectorial e reconheçam que o seu papel se associa de forma imprescindível à estratégia da “Saúde em todas as políticas”, contribuindo os ganhos em saúde da população para a maior sustentabilidade financeira do SNS, maior produtividade e bem-estar dos cidadãos. Assim sendo, este desafio pode facilitar o reconhecimento do PNS como um instrumento estratégico que pressupõe um percurso interactivo, amplamente participado e de capacitação e responsabilização dos diferentes actores envolvidos directa ou indirectamente.

A participação permite ganhos em conhecimentos – literacia em saúde – proactividade, auto-controlo e empoderamento individual e da comunidade essenciais para a aquisição de comportamentos individuais e sociais de forma a influenciar e “controlar” os determinantes de saúde e a qualidade de vida da comunidade.

O reconhecimento das oportunidades criadas pela reforma dos CSP, através dos Conselhos da Comunidade, pressupõe a responsabilização das decisões com o poder local aglutinando sinergias para o desenvol-

vimento de iniciativas conjuntas através do alinhamento de esforços sustentados e focalizados na justiça social, equidade e qualidade.

A dinâmica subjacente à organização, realização e participação no Fórum Regional de Saúde do Algarve em 24 Junho de 2010, espelha o percurso participativo, integrador, descentralizador e de responsabilização na saúde de entidades regionais e locais da Saúde (ARS, ACES, IDT, Hospital), Educação (Universidade do Algarve, Escolas, Associações de pais), Autarquias, Instituto do Desporto, Instituto de Segurança Social e IPSS.

A construção do programa ajusta-se ao contexto e desafios regionais – migrantes – e às preocupações e desafios que são transversais ao país e à região europeia – obesidade, sedentarismo, diabetes, envelhecimento.

Respostas novas e diversificadas centra-

das no cidadão dependente de forma a promover a funcionalidade e prevenir, reduzir e adiar as incapacidades, contribuindo para a qualidade de vida. A introdução das tecnologias de informação e comunicação no apoio à família no percurso do desenvolvimento da criança e do adolescente, enquanto inovação regional, deverá ser avaliada na medida em que pode ser utilizada por um estrato muito específico da população sendo a ocupação a variável mais discriminante. A educação sexual nas escolas é uma oportunidade para uma vivência informada, autónoma e responsável da sexualidade.

Os desafios que enfrentamos relacionam-se com o cumprimento, até 2015, dos compromissos aprovados na “Cimeira do Milénio” propostos pela ONU nomeadamente pela necessidade de pôr em prática os “Objecti-

vos de desenvolvimento do Milénio”, visando a redução da mortalidade infantil, igualdade de género e empoderamento das mulheres, melhorar a saúde materna, reduzir a pobreza, expandir a educação e assegurar a sustentabilidade ambiental. Urge intensificar esforços para garantir a acessibilidade à saúde, responder às necessidades dos grupos mais vulneráveis e socialmente excluídos, nomeadamente as pessoas com deficiência, migrantes e minorias étnicas.

**Estela Fabião**

*Médica de Saúde Pública.*

*Gestora Regional do PNS.*

*Departamento de Saúde Pública, ARS do Algarve*

 GABINETE TÉCNICO DO PNS 2011-2016

## Estratégia de Potenciais Ganhos em Saúde

O objectivo último do sistema de saúde é a **obtenção de melhores níveis de saúde para todos os cidadãos**. Tal deverá decorrer de resultados positivos de saúde, obtidos de forma sustentável e equilibrada com os recursos disponíveis, com atenção à redução das desigualdades e com respeito pelos valores e princípios sociais.

Dada a natureza complexa e descentralizada das decisões com impacto na saúde (do cidadão ao profissional, do administrador ao político, do nacional ao local, do sector público ao privado, dentro e fora do sector da saúde) é vantajosa a constituição de indicadores macro e transversais que permitam o alinhamento e responsabilização dos vários intervenientes na melhoria do estado de saúde.

Propõe-se, para este efeito, o conceito multidimensional de **Potenciais Ganhos em Saúde**, capazes de orientar o planeamento e acção a nível nacional, regional e local.

Entende-se por Ganhos em Saúde todo o desvio (positivo) entre a situação esperada e a obtida.

Após discussão com académicos e responsáveis institucionais, foram identificados como Potenciais Ganhos em Saúde:

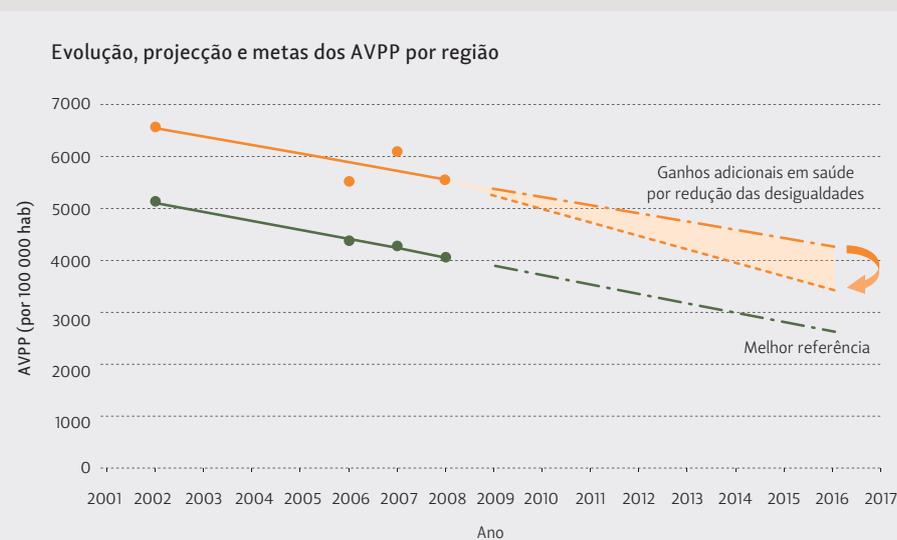
- 1) A redução de anos de vida potenciais perdidos (nomeadamente por causas preveníveis por promoção primária da saúde e sensíveis aos cuidados de saúde);
- 2) A redução dos internamentos (principalmente os evitáveis por promoção primária e sensíveis a cuidados de ambulatório);

- 3) A redução da incapacidade permanente e temporária por motivos de saúde;
- 4) O aumento da auto-percepção positiva do estado de saúde;
- 5) O aumento da cobertura pelos cuidados de saúde primários;
- 6) A redução dos tempos de espera aos três níveis de cuidados (primários, hospitalares e continuados);
- 7) A garantia da sustentabilidade do sistema de saúde.

O cálculo dos Potenciais Ganhos em Saúde baseia-se na aproximação (redução das diferenças) entre as diferentes desagregações administrativas (ARS, ACES, Centros Hospitalares, etc.). As metas são definidas como expectativas para a redução das desigualdades dos resultados de saúde (por exemplo, em 50% ao fim de 6 anos).

Serão projectados para 2013 (ano intermédio) e para 2016 (ano final) os valores dos indicadores em cada desagregação adminis-

**Figura 1.** Ilustração do cálculo de ganhos em saúde adicionais, por redução gradual das desigualdades entre uma Região, e a Região de referência (exemplo: Anos de Vida Potenciais Perdidos)



trativa e identificada a que apresenta o melhor valor. O melhor valor servirá de referência para uma expectativa de redução das desigualdades entre as restantes desagregações administrativas. O ganho adicional esperado é o resultante da diferença entre o valor projectado e o obtido pela aproximação ao valor de referência.

Este processo de cálculo é realizado através de regras transversais que permitem responder às questões:

- 1) Quais as áreas onde é possível esperar maiores ganhos potenciais em saúde?
- 2) Qual a evolução esperada dos indicadores de saúde nessas áreas?

3) Qual o impacto esperado do reforço das políticas de saúde na obtenção de ganhos adicionais de saúde, face ao previsível, se nada mais for feito?

Por sua vez, estas respostas vão possibilitar o estabelecimento de áreas de intervenção prioritária e a criação de processos descentralizados de monitorização e de decisão custo-efectiva baseada no impacto esperado na saúde e na justificação de metas. Permitem, também, a consideração das especificidades de cada nível de cuidados, bem como o apoio a mecanismos e instrumentos de planeamento e gestão, como a contratualização, a identificação de boas práticas e o benchmarking.

Por fim, concretizam os valores de solidariedade e de justiça social ao estabelecerem como uma das finalidades principais do planeamento a redução das desigualdades.

O processo de obtenção de Potenciais Ganhos em Saúde está a ser desenvolvido de acordo com os valores e princípios do Plano Nacional de Saúde 2011-2016 e será um tradutor da concretização desses mesmos princípios e valores.

**Luísa Couceiro**

*Coordenadora do Gabinete de Informação e Prospectiva/ACS*

 GABINETE TÉCNICO DO PNS 2011-2016

## Conselho Consultivo do PNS 2011-2016 Reúne Vários Sectores



Decorreram, nos dias 13 e 15 de Julho, reuniões do Conselho Consultivo do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2011-2016, que inclui representantes dos organismos do Ministério da Saúde e de outros ministérios, administrações regionais de saúde, instituições prestadoras de cuidados de saúde, coordenadores dos programas nacionais, ordens profissionais, associação de consumidores, fundações, sociedades científicas, instituições académicas, associações de doentes, IPSS, ONG e Entidades Privadas com interesse na área.

A realização destas reuniões teve como objectivos divulgar o modelo conceptual e a estratégia de elaboração do PNS 2011-2016, recolher contributos e sensibilizar as instituições para a integração dos princípios e da estratégia do PNS nos seus planos de acção. Permitiu ainda incentivar uma colaboração intersectorial, envolvendo todos os intervenientes no PNS 2011-2016.

As reuniões do Conselho Consultivo foram organizadas em quatro sessões: intersectorial; sociedade civil; profissionais de saúde e sector de investigação; instituições do sector da saúde. No total, reuniram 199 participantes.

Os princípios e estratégias do PNS 2011-2016 reuniram consenso, tendo sido defendida a necessidade de um PNS fácil de operacionalizar, monitorizar e avaliar, e do estabelecimento de uma abordagem de colaboração intersectorial que permita a concretização de estratégias e acções para o desenvolvimento de mais valor em saúde. Foram ainda identificadas actividades intersectoriais já em curso, bem como potenciais áreas de trabalho intersectorial a desenvolver no âmbito do próximo Plano.

Enquanto instrumento estratégico, o PNS foi considerado relevante na articulação entre as estruturas de governação ao nível nacional, regional e local, inter-ligação fundamental

para a concretização dos objectivos e acções propostas. Os 4 eixos estratégicos do PNS 2011-2016 foram abordados de um modo multidimensional, tendo sido referidas diferentes dimensões de Equidade e Acesso aos cuidados de saúde, de Cidadania, de Qualidade e de Políticas Públicas Saudáveis.

A sustentabilidade financeira, o planeamento de recursos humanos e a alocação de recursos foram considerados aspectos relevantes do Plano, os dois últimos facilitadores da implementação. A Investigação, o Medicamento e a Farmácia, as Tecnologias de Informação e Comunicação foram identificadas como importantes mecanismos de operacionalização.

A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários e Rede de Cuidados Continuados Integrados constituem, segundo os participantes, oportunidades favoráveis para a mudança em Saúde, bem como para a implementação do PNS. A integração e continuidade de cuidados, sobretudo entre os Cuidados de Saúde Primários e os Hospitalares, e a gestão integrada da doença são potenciais respostas à doença crónica. As autarquias, a sociedade civil e o 3º sector foram identificados como tendo responsabilidades na promoção da saúde, gestão, tratamento e reabilitação em situações de doença.

A súmula detalhada do Conselho Consultivo encontra-se disponível no microsite do PNS 2011-2016 ([www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016](http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016)).

**Maria Cortes**

# A Cooperação... do Lado da Educação

Recebemos periodicamente um simpático boletim **pensar saúde**, que vai informando o cidadão comum sobre o Plano Nacional de Saúde (PNS), nomeadamente as orientações que constituem os temas transversais na fixação das estratégias.

Em primeiro lugar, aparece a Promoção da Cidadania; ora, a Cidadania é o eixo transversal do currículo dos ensinos básico e secundário, onde se integra a Educação para a Saúde – Saúde Sexual em meio escolar. Aqui surge o primeiro ponto de convergência entre os dois sectores: Educação e Saúde.

Dado que se pretende, para a construção do PNS, a cooptação de todos os que, de forma directa e/ou indirecta têm responsabilidade na execução e na obtenção e ganhos em saúde<sup>1</sup>, o Ministério da Educação, através do Programa da Educação para a Saúde – Educação Sexual, tem a sua parte de responsabilidade nessa matéria.

As metas do PNS em matéria de saúde são pontos que dizem respeito a todas as instituições, nomeadamente os estabelecimentos de ensino, a quem compete formar, informar e preparar os jovens para o futuro. Esta formação/informação dos jovens passa pela capacitação de cada um para preservar a sua saúde e a dos outros, de forma a contribuir para a diminuição das assimetrias em matéria de saúde e bem-estar.

A escola é um local de excelência para a formação integral dos jovens adolescentes. Na Europa, os adolescentes passam cerca de 2/3 do tempo na escola (Kuntsche & Jordan, 2006), pelo que esta tem uma grande responsabilidade na construção do sentimento de identidade e autonomia desses mesmos adolescentes.

Dito isto, os estabelecimentos de ensino são contextos privilegiados para actuar a nível da Promoção e Prevenção da Saúde.

## 1. Identificação dos ganhos em saúde: áreas prioritárias de intervenção

Os estilos de vida são determinantes para os ganhos em saúde.

Neste aspecto, o Ministério da Educação (ME) – Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) determinou que o Projecto Educativo da Escola integre a Educação para a Saúde (Despacho n.º 25 995/2005, de 16 de Dezembro: Responsabilidade do Ministério da Educação na orientação deste processo; Necessidade de articulação explícita com as famílias; Necessidade de articulação estreita entre escolas e centros de saúde; Autonomia das escolas na defini-

ção, planificação e concretização do projecto educativo; Transversalidade disciplinar combinada com inclusão temática na área curricular não disciplinar; Obrigatoriedade por parte das escolas de concretizarem as orientações e dando cumprimento àquela área de ensino).

Por outro lado, sob proposta de um Grupo de Trabalho de Educação Sexual, o Gabinete do Secretário de Estado emite o Despacho Interno, em data de 27 de Setembro, que estabuiu as áreas prioritárias de intervenção em meio escolar: Alimentação e Actividade física; Prevenção de Consumos; Sexualidade e IST's;

*As metas do PNS em matéria de saúde são pontos que dizem respeito a todas as instituições, nomeadamente os estabelecimentos de ensino, a quem compete formar, informar e preparar os jovens para o futuro. Esta formação/informação dos jovens passa pela capacitação de cada um para preservar a sua saúde e a dos outros.*

Violência/Saúde Mental.

Estas áreas integram-se na organização curricular, de forma transversal e nas áreas curriculares não disciplinares, visando contribuir para a aquisição de competências por parte da comunidade escolar, que lhe permitam confrontar-se com confiança e positivamente consigo própria e, bem assim, fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis, estimulando um espírito crítico e construtivo, verdadeiro pressuposto do exercício de uma cidadania activa.

Posteriormente, a Lei nº60/2009, de 6 de Agosto, veio estabelecer o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, estabelecendo um número de horas obrigatório para a abordagem desta área.

Esta lei não surge desgarrada da filosofia da Educação para a Saúde, o que significa que ao longo do percurso escolar, para além dos conhecimentos que devem ser disponibilizados, há um conjunto obrigatório de competências a desenvolver que se traduzirão num aumento de literacia em saúde, podendo também contribuir para ganhos em saúde no futuro.

A política definida pelo ME, a organização curricular, a definição das áreas prioritárias em matéria de Educação para a Saúde e respectiva obrigatoriedade, revelam que há

convergência com os determinantes de saúde pública.

## 2. Instrumentos de Planeamento e mecanismos de monitorização.

Cada estabelecimento de ensino deve estabelecer as suas prioridades na área da educação para a saúde (educação alimentar e actividade física/ prevenção dos consumos, etc), definir as estratégias a desenvolver no sentido de dotar os alunos de conhecimentos específicos, que lhes permitam fazer escolhas adequadas em termos de opções de vida.

Na definição destas prioridades e na forma de as concretizar, há um aspecto muito importante a ter em conta, ao qual as diferentes escolas estão atentas: o envolvimento dos pais/encarregados de educação no processo, com o objectivo de encontrar coerência nas mensagens e assim, aumentar a eficácia das actividades a desenvolver na área da Educação para a Saúde-Educação Sexual.

A estrutura central do ME/DGIDC tem por competência acompanhar, monitorizar e avaliar o trabalho desenvolvido pelas escolas nesta matéria.

A avaliação é feita mediante um questionário de periodicidade anual; esta avaliação permite-nos ter uma visão nacional das prioridades definidas a nível de escola, principais dificuldades e ameaças.

Este questionário e outros – o Edital, concurso em que as escolas inscrevem os seus projectos a desenvolver ao longo do ano – são os instrumentos de Planeamento e monitorização do trabalho desenvolvido pelas escolas.

Actualmente, com a Lei da Educação para a Saúde-Educação Sexual – anteriormente referida – e posterior Regulamentação, é reforçada a competência ao ME/DGIDC de garantir o acompanhamento, a supervisão e coordenação da educação para a saúde e educação sexual nos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas.

A obrigatoriedade de avaliação é um momento chave do processo, pois permite-nos, após análise e divulgação dos resultados, proceder a alguns ajustes na concretização de políticas.

E é também nesta concretização de políticas tendencialmente mais eficientes, que cada vez mais, a cooperação interministerial, nomeadamente com o Ministério da Saúde, se revela imprescindível.

## A Saúde nas Políticas de Ambiente

A assunção do paradigma da “saúde em todas as políticas”, e o reconhecimento do ambiente enquanto importante determinante da saúde, tem justificado o alinhamento progressivo e consistente das políticas de ambiente e da saúde, assente na convicção de que a promoção de contextos ambientais saudáveis, que previnam ou minimizem a exposição da população a factores de risco ambiental, se traduzirá em qualidade de vida, segurança e bem-estar para as gerações presentes e futuras.

As alterações ambientais, associadas às mudanças sociais e económicas têm tido importantes repercussões na saúde, colocando à comunidade científica e aos Governos, em particular, novos desafios. Estes impõem a melhoria do desempenho dos sistemas dos sectores do ambiente e da saúde, designadamente pelo reforço da colaboração intersectorial e pela consolidação de parcerias que visem melhores políticas de prevenção, controlo e redução de riscos para a saúde com origem em factores ambientais. Este facto associado ao insuficiente conhecimento das inter-relações entre o ambiente e a saúde, e o imperativo de planear e implementar cada vez mais respostas antecipativas aos desafios emergentes, conduziram à elaboração do Plano Nacional de Acção Ambiente e Saúde (PNAAS), da responsabilidade dos Ministérios do Ambiente e Ordenamento do Território e da Saúde, que contou com a participação dos outros Ministérios tanto na sua concepção, como na sua actual implementação.

Esta cultura da saúde nas políticas de ambiente não se esgota, contudo, no PNAAS, encontrando-se patente em instrumentos de política recentes como sejam a Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas, ou o Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares.

Considerando a relevância das questões de Ambiente e Saúde, o enfoque desta matéria no novo Plano Nacional de Saúde (PNS) será consubstanciado, designadamente, na prioridade “Políticas Públicas Saudáveis”, que permitirá não só dar continuidade aos objectivos do anterior Plano, como também robustecer a articulação e promover sinergias entre políticas e instrumentos dos sectores da saúde e do ambiente. É também um imperativo o acompanhamento das tendên-

cias internacionais neste âmbito, das quais se destacam as recentes orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) proferidas no decurso da 5ª Conferência Ministerial de Ambiente e Saúde (Parma, Março de 2010), na qual os 53 Países da Região Europeia da OMS, incluindo Portugal, adoptaram a Declaração Ministerial Ambiente e Saúde, comprometendo-se a reforçar o compromisso de reduzir os principais factores de risco para a saúde associados ao ambiente, nos próximos dez anos, com especial enfoque nas crianças, relativamente às seguintes questões prioritárias: acesso a água potável e saneamento; qualidade do ar ambiente e interior; exposição aos riscos químicos, biológicos e físicos; obesidade e as lesões; para além dos novos desafios, como sejam as alterações climáticas, as desigualdades socio-económicas, ou as associadas ao género.

Estes e outros desafios terão que ser assumidos no quadro da articulação que se antecipa profícua entre o PNS e o PNAAS e outros instrumentos de política de ambiente, em razão da matéria. Também as apostas já assumidas por ambos os Ministérios em sistemas de informação e indicadores robustos, na comunicação do risco, ou na educação, com iniciativas várias em curso, se entende que devem vir plasmadas no PNS.

A protecção do ambiente e a prevenção da doença e promoção da saúde e do bem-estar da população são importantes desafios do nosso tempo, que exigem uma resposta integrada e intersectorial, aliada a uma intensificação de esforços que permitam a gestão do conhecimento em Ambiente e Saúde. Um adequado planeamento estratégico, alicerçado numa estrutura de cooperação interministerial que o PNS deverá impulsionar e que o PNAAS e outros instrumentos de gestão e planeamento do Ministério do Ambiente e do Ordenamento do Território igualmente contemplam, potenciará sinergias, que se traduzirão numa maximização dos ganhos nacionais em saúde e ambiente.

**Regina Vilão**

*Directora do Departamento de Políticas e Estratégias de Ambiente/APA*

## Para Mais e Melhor Estatística em Saúde

O INE presta às instituições e aos indivíduos um serviço público de produção e divulgação de informação estatística oficial relevante e de qualidade, de forma eficaz, eficiente e isenta. É a entidade de referência a nível nacional e internacional para a produção de estatísticas oficiais portuguesas, o que não se esgota nos resultados divulgados no Portal de Estatísticas Oficiais, [www.ine.pt](http://www.ine.pt), nos destaques à comunicação social e nas publicações que edita, mas também na experiência metodológica e de coordenação e integração estatística que a concretização destes resultados reflecte.

A colaboração do INE tem vindo a ser solicitada com frequência crescente pelo Alto Comissariado da Saúde no âmbito da preparação e da monitorização dos indicadores e metas do Plano Nacional de Saúde 2004-2010, nomeadamente na contribuição para o relatório de avaliação da Organização Mundial da Saúde. De igual modo, a discussão e preparação do próximo Plano Nacional de Saúde 2011-2016 conta com a contribuição do INE na sua área de intervenção – os

métodos e os resultados estatísticos.

Neste âmbito, o INE tem aumentado de forma determinante a informação estatística disponível sobre demografia e saúde, divulgando os resultados tradicionais de inquéritos, mas ampliando a sua abordagem à integração da nova geografia que decorre da implementação das Unidades Locais de Saúde e Agrupamentos de Centros de Saúde e à publicação de indicadores complexos como sejam taxas padronizadas de mortalidade e os anos potenciais de vida perdidos – de forma autónoma a partir de 2006 – e as estimativas do 4º Inquérito Nacional de Saúde – pela primeira vez, ponderadas e calibradas de modo a representar a população residente e com indicação de medidas do erro de amostragem.

Reconhecidamente, parte relevante deste desenvolvimento também se deve ao Alto Comissariado da Saúde que é, não só, e naturalmente, um dos principais utilizadores da informação estatística demográfica e de saúde, como também uma entidade que frequentemente ●

expressa a necessidade de novos dados, contribuindo para a relevância da informação estatística oficial.

Por outro lado, a publicação recente do regulamento comunitário relativo às estatísticas comunitárias sobre saúde pública e saúde e segurança no trabalho – Regulamento (CE) nº 1338/2008 – cria um novo quadro para a promoção de um sistema sustentável de monitorização da saúde assente em metodologias de recolha de dados e de produção de indicadores harmonizadas, criando as condições para que no médio prazo o desenvolvimento das estatísticas em saúde revele ganhos de pertinência, comparabilidade e redução da carga estatística.

De salientar que o INE na sua intervenção nas estatísticas da

saúde solicita e integra os contributos técnicos das entidades com conhecimentos e experiência específica na gestão do Sistema Nacional de Saúde conceitos e classificações da medicina, nomeadamente a Direcção-Geral da Saúde e o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Articula ainda a utilização de informação administrativa com as entidades que gerem os sistemas de saúde públicos do Continente e das Regiões Autónomas.

**Eduarda Góis**

INE

 ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

## *A Formação como Imperativo de Cidadania para uma Intervenção Esclarecida em Saúde*

Os princípios e valores em que se fundamenta o Sistema de Saúde – a universalidade, o acesso, a equidade, a qualidade e a solidariedade – exigem sólidas estratégias e concentração de esforços por parte de todos os sectores da sociedade no global, e do indivíduo enquanto agente activo no processo saúde/doença.

As Escolas Superiores de Saúde, parceiros intervenientes na obtenção de ganhos em saúde, têm como missão capacitar o indivíduo e a comunidade, através da Educação/Formação, conferindo-lhes Competências e Conhecimentos, que lhes permitam participar activamente na promoção da saúde e na prevenção das doenças.

Nessa acção que se pretende da mais elevada qualidade, torna-se indispensável reforçar o envolvimento de todas as instituições de ensino superior de saúde, enquanto pólos de intervenção comunitária e agentes activos na educação, na literacia e na comunicação em saúde. É sua a responsabilidade de preparar profissionais devidamente qualificados, através de programas e projectos capazes de responder às exigências dos Cuidados de Saúde, quer no que respeita à formação inicial, quer na formação ao longo da vida onde deve ser desenvolvido e aperfeiçoado o espírito de trabalho em equipas multidisciplinares, face ao acelerado progresso científico e tecnológico que ocorre nesta área que é indispensável acompanhar.

Por outro lado, no mundo actual, o espaço Escola, só faz sentido quando em interacção com o contexto sociocultural. Nessa perspectiva a intervenção comunitária poderá consubstanciar-se no incremento de parcerias com as instituições do poder local, organizações da sociedade civil, organizações da sociedade científica e associações de doentes/utentes, com a finalidade de potenciar a equidade e a acessibilidade aos cuidados de saúde. As instituições de ensino superior de saúde devem constituir-se como centros de avaliação, rastreio, e referência integrando, enquanto parceiros activos, a rede de prestadores de cuidados de saúde primários ou diferenciados, aproveitando as sinergias dos seus recursos científicos, técnicos, pedagógicos e laboratórios de valência clínica.

A investigação científica produzida nestas instituições nas suas áreas de competência, pode representar relevantes ganhos em saúde. Capitalizar os outputs do ensino e da investigação nas áreas da saúde, em particular na área do diagnóstico e da intervenção terapêutica, seja em eixos estratégicos da saúde visual, nutricional, ambiental e ocupacional, ou na redução da incidência e prevalência das doenças crónicas, como as doenças oncológicas, cardiovasculares, respiratórias, obesi-

dade, diabetes ou mesmo no uso racional do medicamento, é conseguir mais eficácia e eficiência nos desempenhos de boas práticas em Saúde e na melhoria continua da qualidade dos serviços prestados.

*As Escolas Superiores de Saúde, parceiros intervenientes na obtenção de ganhos em saúde, têm como missão capacitar o indivíduo e a comunidade, através da Educação/Formação, conferindo-lhes Competências e Conhecimentos, que lhes permitam participar activamente na promoção da saúde e na prevenção das doenças.*

O Plano Nacional de Saúde 2011-2016 abrange um limite temporal que nos obriga, no momento em que é proposto, a perspectivar as transformações que necessariamente vão ocorrer ao longo desse tempo. A incerteza é grande para que o ensino possa anteciper o futuro, mas as Instituições que têm a seu cargo a formação na área da saúde devem estar preparadas para conviver com essa incerteza e com sentido de responsabilidade e de serviço público possam responder às solicitações e exigências do Serviço de Saúde. Essa é a sua missão e dever de cidadania.

**Manuel Correia**

Presidente do Conselho Directivo da ESTeSL

## Educação e Saúde: um Compromisso de Cidadania

A complexidade no desenvolvimento em saúde levou a Organização Mundial de Saúde a considerar a cooperação intersectorial, a equidade, a participação comunitária e centralidade dos cuidados no cidadão como ideias-chave para a obtenção de mais ganhos em saúde.

Responder aos desafios de um mundo em mudança e às necessidades e expectativas das pessoas exige orientação efectiva dos serviços de saúde para as pessoas e, consequentemente, o recenrar da intervenção dos profissionais de saúde nas necessidades e possibilidades do beneficiário de cuidados. Cuidados que colocam as pessoas em primeiro lugar implicam uma abordagem concertada, interdisciplinar e multiprofissional.

Nesta visão integrada de desenvolvimento, o sistema educativo na área da saúde não constitui um fim em si mesmo, existe porque existem comunidades com necessidades e expectativas próprias.

O ensino em saúde coloca-se, assim, como um sistema de apoio numa perspectiva integrada de formação do potencial humano, devendo orientar-se por uma lógica social aberta aos modos de vida e necessidades das populações, às transformações das relações entre os serviços, adoptando estratégias diversificadas e participadas, que o transforma num sistema particularmente interactivo.

Hoje, as expectativas em relação às autoridades e profissionais de saúde são mais elevadas, as pessoas querem cuidados de saúde eficazes e que sejam prestados por profissionais com integridade para agir nos seus melhores interesses, equitativa e honestamente, com conhecimento e competência.

É necessário investir no empoderamento

dos profissionais de saúde no sentido de se adaptarem e tornarem membros efectivos de uma equipa, combinando as várias perspectivas, a sensibilidade à equidade e orientação para as pessoas, praticando a advocacia. Esta advocacia exige maior conhecimento e reflexão sobre a prática, de modo a permitir uma maior defesa da dignidade da pessoa e dos cuidados.

Assim, considerando que:

- as respostas em saúde implicam dinâmicas interdisciplinares e multiprofissionais;
- os enfermeiros têm uma intervenção assente na proximidade e continuidade, conferindo-lhes um papel de parceiros e mediadores, ao lidarem com questões complexas no apoio à pessoa, família e grupos, em torno do seu projecto de saúde;
- o ensino superior, na área da saúde, tem de preparar, desde a formação pré-graduada, para a participação na definição das políticas globais e sectoriais, para a organização da intervenção em saúde e para a prestação dos cuidados de saúde;
- as Escolas Superiores de Enfermagem/Saúde são orientadas para a criação, transmissão e difusão da cultura e do saber de natureza profissional, através do ensino, investigação e prestação de serviços à comunidade;

torna-se necessário o trabalho em rede, o estabelecimento efectivo de parcerias nas quais profissionais de saúde, organizações de saúde, formativas e outras se complementem com vista ao melhor desempenho.

Neste contexto, relativamente ao papel e expectativas das Escolas, destacamos quatro dimensões:

- Política – a participação desde a fase inicial no processo de elaboração do PNS, como tem vindo a ser efectuado, mas também a participação nos projectos/programas, desenvolvimento das respectivas acções e avaliação, com a criação de comissões loco-regionais de adequação/monitorização dos objectivos do PNS;
- Formação – a qualificação dos profissionais ao longo da vida no sentido da melhor resposta às necessidades em saúde e em cuidados de enfermagem contribuindo para a mudança/ inovação nos serviços de saúde. Por outro lado, o projecto de formação, tendo em conta os eixos e as áreas prioritárias definidas no PNS, constitui-se um elemento facilitador do processo de mudança e motivador no sentido dos profissionais se colocarem ao serviço da comunidade.
- Investigação – desenvolvimento da investigação-acção, de acordo com as áreas prioritárias identificadas e as necessidades em cuidados de saúde e de enfermagem, podendo vir a ser constituída uma rede de peritos;
- Intervenção na comunidade – prestação de serviços e desenvolvimento de projectos integrados, criando sinergias que visem a obtenção de ganhos em saúde.

Para o sucesso do PNS é determinante o envolvimento e empenho dos vários sectores da sociedade. Nesse sentido, propomo-nos trabalhar em conjunto e ser parte activa neste processo.

Mara Rocha

Directora da ESS-IPVC

## O Contributo das Instituições de Ensino Superior para o PNS 2011-2016

Tal como definido no texto introdutório do “Plano Nacional de Saúde 2011-2016 – Visão, modelo conceptual e estratégia de elaboração”, do Alto Comissariado da Saúde, enquanto instrumento estratégico de desenvolvimento da saúde da população, um Plano Nacional de Saúde (PNS), resultará da análise crítica do seu estado de saúde, identificando as necessidades, os recursos existentes e os ganhos em saúde pretendidos, ajudando

assim ao estabelecimento de prioridades para o sector.

A identificação dos principais determinantes de saúde e das relações entre as intervenções de promoção da saúde, prevenção da doença com minimização e controlo da doença e reabilitação adequadas, bem como a identificação das responsabilidades dos vários actores e da monitorização do impacto e avaliação das medidas propostas, permitirão que

se constitua, efectivamente, como referencial comum de planeamento, monitorização e avaliação em Saúde.

Também se refere no documento que a Visão do PNS 2011-2016 é “maximizar os ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços sustentáveis de todos os sectores da sociedade, com foco no acesso, qualidade, políticas saudáveis e cidadania.”

Coloca-se pois a questão de qual deverá ser o contributo das Instituições de Ensino Superior (IES) para a concretização do PNS 2011-2016.

Deverá centrar-se na identificação de necessidades? No contributo na formação de capital humano? Na produção de conhecimento/investigação? No desenvolvimento de projectos de intervenção/investigação na comunidade?

Efectivamente, as IES têm como missão contribuir para o desenvolvimento da sociedade e para a valorização dos recursos humanos, através de actividades de formação terciária, da criação, transmissão e difusão da ciência, tecnologia e cultura.

Em particular, as IES na área da saúde têm um papel que tem diversas dimensões, a saber:

Uma primeira relacionada com a formação de profissionais de saúde, realizando uma educação humanista, com elevados padrões de qualidade, baseada na melhor evidência científica, que habilite para uma abordagem integrada e multi-profissional dos fenómenos centrada no utilizador, estimulando a co-res-

ponsabilização dos cidadãos na definição dos seus percursos e na determinação dos resultados.

A construção e a implementação dos currículos escolares têm aqui um papel relevante, garantindo o desenvolvimento de competências no domínio das relações interpessoais e planeamento de programas de intervenção na comunidade que capacitem e envolvam as populações no estabelecimento de níveis de saúde mais elevados, diminuindo o seu nível de iliteracia e contribuindo para as metas estabelecidas pelo próprio PNS.

Ainda neste domínio refere-se a importância da formação ao longo da vida, através de pós-graduações e mestrados que permitam a actualização de competências e a abertura a áreas emergentes.

Em segundo lugar, será de referir o papel das IES na produção de conhecimento através do desenvolvimento de investigação aplicada relevante que deverá ter em atenção as áreas prioritárias que melhor garantam a concretização de **ganhos em saúde sustentáveis**, tal como definido no PNS. O envolvimento dos

seus estudantes nestes processos reveste-se também de particular importância, permitindo o desenvolvimento de competências de investigação que será determinante no perfil do futuro profissional.

Finalmente, existe hoje da parte das IES uma grande preocupação no desenvolvimento de uma profunda interacção com a sociedade em que se inserem, nomeadamente as autarquias e outras instituições comunitárias, bem como o sector empregador dos seus formados, potenciando a prestação de serviços e a definição e implementação de programas de intervenção na comunidade com vista à melhoria de qualidade de vida das populações.

Pensamos pois que o contributo das IES para a concretização do PNS será de grande relevância dada a sua posição estratégica e capacidade de ajudar a influenciar a mudança de atitudes no domínio da produção de saúde individual, permitindo assim **ganhos em saúde** para a população portuguesa.

**Fernanda Pestana**  
Directora da ESS-IPS

## UNIDADE DE MISSÃO PARA OS CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

# Rede Nacional de Cuidados Integrados e Plano Nacional de Saúde: Presente e Futuro



O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2010 coloca como uma das prioridades no Sistema de Saúde em Portugal os Cuidados Continuados, concretizada a sua operacionalização pela aprovação do Dec-Lei 101, nº 101/2006 de 6 de Junho, que determina o planeamento da futura Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Alicerçada na sustentabilidade do sistema de saúde, tem como finalidade a adequação da prestação de cuidados de saúde e ou social ao cidadão doente em situação de dependência, melhorando a seu bem-estar num processo de “reabilitação continuada e integrada”.

É necessário compreender a importância desta medida e a sua implementação e o que ela representa de “ganhos” na saúde dos portugueses. Algumas ideias importantes para a ajudar a sua compreensão:

1. A evolução demográfica, com o progressivo envelhecimento da população, a baixa de natalidade, o aumento da esperança de vida, o respeito pelos princípios constitucionais do Serviço Nacional de Saúde tendencialmente gratuito, sustentável e acessível a todos os cidadãos.
2. As recomendações da OMS no sentido da

reorientação para serviços de saúde integrados e gestão integrada da doença.

3. A doença cardiovascular (DCV) como principal causa de morte e de incapacidade na Europa e também em Portugal (metade das mortes do mundo industrializado são resultado da DCV) e, ao contrário do que se pode pensar, não atinge só as pessoas em idade avançada.
4. Grande parte da carga da DCV afecta as pessoas de meia-idade e as de grupos sócio-económicos menos favorecidos, contribuindo em grande medida para as desigualdades em saúde. Os custos com a sua reabilitação são enormes para os serviços de saúde.
5. Tomar medidas de apoio a um envelhecimento saudável pressupõe tanto promover a saúde ao longo de todo o ciclo de vida, no sentido de prevenir os problemas de saúde e as incapacidades desde tenra idade, como combater as desigualdades na saúde associadas a factores sociais, económicos e ambientais (Comissão das Comunidades Europeias – Livro Branco – Juntos para a saúde uma abordagem estratégica para a UE 2008-2013). ●

6. Existem já, em alguns países da Europa, resultados do investimento de programas de Promoção da Saúde/Prevenção da Doença Cardiovascular, que chegam a atingir reduções na mortalidade na ordem dos 25%, com benefícios acrescidos na redução para outras doenças, nomeadamente para diferentes tipos de cancro.
7. Desenharam-se ainda indicadores de monitorização do investimento em programas de promoção da saúde, como a esperança de vida livre de incapacidade, a esperança de vida com boa saúde por sexo e idade, auto-percepção de saúde.

Ora vejamos alguns resultados da RNCCI, consistentes com que o que foi dito anteriormente:

A principal causa de internamento na RNCCI em 2009 e no 1º semestre de 2010 foi a patologia cardiovascular, em particular a doença vascular cerebral (AVC) aguda, mas mal definida que, constitui o diagnóstico presente no maior número de utentes referenciados, com um total de 20%, mas representando metade em relação a 2009 (40%). Se associada a **doença vascular cerebral NCOP ou mal definida**, com 3%, este grupo representa 23% (47% em 2009) dos diagnósticos dos utentes referenciados para a RNCCI.

A fractura do colo do fémur é o segundo diagnóstico mais frequente (10%).

Estas patologias devem ter continuidade de cuidados para reabilitação da funcionalidade.

No que diz respeito aos diagnósticos dos utentes referenciados e assistidos nas Unidades de Cuidados Paliativos da rede, a área de oncologia representou 87,3% e 88,4%, respectivamente em 2009 e 1º semestre de 2010.

A revisão do Programa Nacional de Cuidados Paliativos, aprovado em Março de 2010, da responsabilidade de implementação da UMCCI, é uma aposta na melhoria da organização, formação e adequação dos serviços/

equipas na prestação de cuidados paliativos numa relação de proximidade com os doentes e seus cuidadores.

53.267 utentes assistidos desde o início da RNCCI e no 1º semestre de 2010, apresentando uma variação de 33% de 2009 para o 1º semestre de 2010.

Verifica-se que, após a fase de experiências-piloto e início da implementação da RNCCI desde 2006, a demora média de dias de internamento nos serviços hospitalares a nível nacional, indicador de monitorização do PNS 2004-2010 na área dos sistemas de saúde, vem diminuindo, evoluindo no sentido da meta proposta (6 dias), embora se verifiquem assimetrias ao nível nas diferentes regiões, encontrando-se o valor mais baixo em 2008 para a região do Norte e Algarve 6,9 e 7,2 respectivamente. Estes valores reflectem entre outros, o impacto das respostas em cuidados de saúde da RNCCI.

O crescimento/variação da rede em 2009 relativamente a 2008 foi de 37%, não dispondo ainda, neste momento de informação para analisarmos, mas foi no ano de 2009 que se deu o maior crescimento global da Rede e por este facto, dever-se-á verificar um impacto mais significativo neste indicador.

Paralelamente em que se deverá investir?

**“Uma população que cresce sem a adopção de estilos de vida saudáveis e envelhece sem saúde constituirá uma enorme perda de recursos humanos e financeiros.”**

Na criação de redes locais para a promoção da saúde comunitária, através da implementação das Estratégias Locais de Saúde (ELSa), que foram consideradas um instrumento fundamental para a implementação do PNS 2004-2010 a nível local e desenvolvidas através de 5 experiências piloto, uma por ARS, pelo Alto Comissariado da Saúde e apoiadas pela Escola Nacional de Saúde Pública. Enquadram actividades desenvolvidas pelos serviços

e parceiros sociais, ao nível da promoção da saúde e prevenção da doença, com o objectivo de promover comportamentos mais saudáveis, através de uma abordagem intersectorial.

As ELSa estão contempladas na política de saúde do governo, na reforma dos cuidados de saúde primários e aguardam a sua implementação a nível nacional. Estão contidas nos eixos estratégicos do PNS 2011-2016, nomeadamente em Cidadania e Saúde e Políticas Saudáveis.

Os Cuidados Continuados Integrados continuam como uma das prioridades da saúde durante quatro anos e estão ainda contemplados nas estratégias transversais do PNS 2011-2016, através da Integração e Continuidade de Cuidados, Prestação de Cuidados de Saúde Continuados, Sustentabilidade e Alocação de Recursos.

Este passo é da maior importância, pois assegura a convergência e o reforço de medidas para a sustentabilidade do SNS e a equidade em saúde.

Esperemos que a UMCCI seja bem sucedida nas responsabilidades que lhe são pedidas, que os prestadores de cuidados que constituem a RNCCI e que aderiram a este desafio compreendam que a política, a economia, a saúde e o social podem harmoniosamente interligar-se para a melhoria da saúde e bem-estar dos portugueses e com ganhos mútuos para todos.

Esperamos ainda que, os cidadãos/utilizadores continuem a reconhecer na RNCCI o serviço de que tanto necessitavam, para os apoiar em qualquer momento das suas vidas em situação de dependência.

**Inês Guerreiro**

*Coordenadora da RNCCI*

## ORDEM DOS MÉDICOS

# O PNS 2011-2016 como Instrumento de Mudança

Desde há alguns anos que têm surgido documentos estratégicos no sentido de orientar os serviços de saúde. Já entre 1998 e 2002 foi desenvolvida, de certa maneira, uma estratégia que apontava para onde é que os serviços de saúde deveriam caminhar e quais eram os principais problemas com que o país se confrontava. Nessa linha de pensamento surge o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2010 que reforça a ideia já presente no anterior documento. No seu conjunto representava o

que se pode designar como um “fio condutor” para que as instituições do Ministério da Saúde, outros organismos do sector da Saúde – governamentais, privados, de solidariedade social e ainda autarquias – e de outros sectores de actividade, possam assegurar ou contribuir para a obtenção de “Ganhos em Saúde” para todos os cidadãos, orientados pela promoção da saúde e pela prevenção da doença.

O PNS, como documento estratégico, cumpre um papel agregador e orientador

daquilo que é mais importante implementar para promover mais saúde para todos os portugueses. Agregador dos necessários debates sobre saúde, e orientador das actividades das instituições do Ministério da Saúde a nível nacional, regional, local, e também da sociedade civil. Como instrumento fundamental de gestão é uma verdadeira alavanca com orientações destinadas a sustentar, política, técnica e financeiramente, o sistema nacional de saúde. Facilita a coordenação e colaboração

das múltiplas entidades do sector da saúde, encarando-a em sentido lato, na sua riqueza interdisciplinar e na responsabilização de todos.

**Participar, contribuir na elaboração e construção do PNS 2011-2016 é um dever de cidadania. Enquadrado nos valores da universalidade, justiça social, equidade, solicitude e solidariedade (...), o Plano Nacional de Saúde deverá ser considerado como “nosso”.**

Está o Alto Comissariado da Saúde a elaborar o próximo PNS 2011-2016, cuja importância crescente das suas orientações estratégicas tem sido evidenciada sendo objecto de um vasto consenso. Está para tal a envolver e a consultar diversas entidades, públicas, privadas e do sector social e a promover a participação directa dos cidadãos, verdadeiros parceiros dos serviços de saúde. O microsite criado ([www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016](http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016)) tem o duplo objectivo: por um lado, recolher contributos, opiniões e sugestões dos cidadãos e dos profissionais relacionados com a área da saúde e por outro divulgar estudos, análises nacionais e internacionais e dados estatísticos, para promover uma discussão mais profunda e informada.

Segundo o Prof. Correia de Campos, “a política é a escolha entre diferentes e por vezes opostas vias de acção, uma escolha que deve ser ditada pelo interesse público. Algumas escolhas nem sequer são possíveis, porque são impostas pela dignidade, pelo progresso, pelos direitos dos cidadãos. Outras já foram decididas”. Poder escolher é indiscutivelmente um valor nas sociedades contemporâneas: a escolha liberta, sempre que ela possa ter lugar em circunstâncias em que as suas consequências a curto e a longo prazo sejam conhecidas por

quem escolhe. Pelo contrário, quando a escolha é forçada num contexto gerido de forma a assegurar antes o benefício do escolhido, ao invés do daquele que “escolhe”, a escolha não

liberta, antes aprisiona na malha de interesses alheios. Em Portugal não há muita tradição de participação nos processos que a todos dizem respeito. Alguns, poucos, dirão: “nada sobre Nós sem Nós”. É tempo de mudança de atitude. À discussão excessivamente ideológica centrada sobre como se devem organizar os serviços, certamente área importante e para a qual devemos contribuir, deverá sobrepor-se uma reflexão sobre os problemas que existem e que respostas lhes devemos dar.

O planeamento admite que há certas intervenções preferíveis a outras, tanto em função dos resultados esperados como em virtude da eficácia e da eficiência dos meios a empregar para os obter. O planeamento é um processo de intervenção sobre a realidade sócio-económica ou sobre a saúde, como no presente caso, que, para passar a uma prática institucionalizada, carece de uma base de aceitação alargada (legitimação social), o que só é possível através de um esforço amplo de informação e de participação de todos os profissionais envolvidos detentores de uma responsabilidade acrescida.

Sabemos que ainda vivemos num país, em termos de governança (a forma como funcionam os poderes reais em contraponto com os poderes formais), muito “estruturado” e

pouco pluralista, onde é patente a influência real de grupos sociais inter-relacionados, com acesso privilegiado a recursos críticos articulando-se e potenciando-se mutuamente.

Participar, contribuir na elaboração e construção do PNS 2011-2016 é um dever de cidadania. Enquadrado nos valores da universalidade, justiça social, equidade, solicitude e solidariedade com vista a maximizar os ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade, o Plano Nacional de Saúde deverá ser considerado como “nosso”. Ao participar na sua elaboração, com sugestões, não deixará de estar sempre presente na nossa actividade diária e no mais recôndito lugar de trabalho para a sua execução.

Tratando-se de uma oportunidade excelente para se intervir, não só na elaboração do PNS 2011-2016 mas também futuramente na sua execução, saúdam-se todos os esforços, competentes e empenhados, para acrescentar valor à informação disponível.

A Ordem dos Médicos assumirá a sua responsabilidade promovendo a devida divulgação e discussão dos documentos tais como análises especializadas disponibilizadas no site referido. Nesta fase, papel imprescindível e relevante é atribuído às Direcções dos Colégios de todas as Especialidades que certamente considerarão tão importante a elaboração quanto a implementação e execução do PNS 2011-2016.

Miguel Galaghar  
OM

 ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

## Políticas de Saúde – A Saúde Oral como Parte Integrante do PNS

O trabalho de sensibilização sobre a importância da saúde oral na saúde geral, desenvolvido pela Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), com o apoio das recomendações, desde 2007, da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Federação Dentária Internacional e Conselho Europeu de Dentistas, fez com que actualmente seja inquestionável a necessidade de existirem programas nacionais que contemplem a promoção da Saúde Oral (SO) e a pre-

venção e tratamento das Doenças Orais (DO), que contribuam significativamente para a melhoria da Saúde Geral das populações.

Numa altura em que se assiste por parte de alguns sectores à vontade de “desmantelar” o SNS, a OMD defende a sua importância e valorização, dando ênfase ao estipulado no Art. 64 da Constituição. É neste contexto que perspectivamos a participação da OMD como um dever, desempenhando um papel funda-

mental facilitador da integração dos conceitos de SO no futuro PNS.

Todavia, temos consciência das dificuldades que ainda existem na integração destes conceitos por parte daqueles que agora estão nos centros de decisão, pois trata-se de uma área nova, com especificidades próprias, que justifica o apoio e a parceria de quem tem acompanhado toda a evolução do conhecimento nesta área. ●

É neste contexto que perspectivamos a participação da OMD como um dever, mas também como o desempenho de um papel fundamental facilitador da integração destes novos conceitos no futuro PNS.

Para a elaboração de uma proposta sustentada e sustentável, sem descurar a eficácia e eficiência de recursos, é importante ter em conta os avanços obtidos num passado recente a nível nacional. Actualmente já é possível disponibilizar cuidados de SO a algumas franjas da população, contemplando o ensino e aplicação de medidas preventivas de SO, a par do necessário e fundamental tratamento das DO mais prevalentes, a cárie dentária e as periodontopatias. Ou seja, estamos a falar de acções de prevenção primária e secundária perfeitamente enquadráveis na acessibilidade aos cuidados de saúde primários e aos serviços de especialidade.

Os serviços básicos de SO são prestados, do âmbito do SNS, em clínicas e consultórios privados através de um modelo de contratualização com os Médicos Dentistas. Este modelo, bastante original, foi construído sobre uma

base informática extremamente simples, intuitiva e eficaz que disponibiliza informação “em cima da hora”, compatibilizada com o SAM, sistema informático dos Centros de Saúde, e com os sistemas contabilísticos das ARSs, o que lhe confere um cunho de qualidade que não deverá ser negligenciado, enquanto modelo de referência.

Apesar de se ter assistido à recente evolução significativa na prestação de cuidados de SO às populações, com custos baixos e controláveis, há que ter a consciência da necessidade de definir uma estratégia global nesta área que contemple as várias vertentes da saúde e valorize a promoção da cidadania e a integração da SO nas políticas públicas saudáveis.

A equidade e acesso aos cuidados de SO ainda estão longe do ideal, principalmente nos grupos vulneráveis, minoritários e desfavorecidos socioeconomicamente. Por isso, numa perspectiva de abordagem transversal, são importantes as intervenções em áreas tão diversas como os cuidados de saúde primários, os cuidados de saúde continuados na integração, a oncologia, os cuidados paliativos, a pre-

venção e tratamento em idosos, os cuidados hospitalares, os cidadãos com incapacidades, etc.

Contudo, é premente a criação de uma carreira profissional de Médico Dentista na função pública. São inúmeros os Médicos Dentistas a trabalhar em serviços de saúde públicos com condições contratuais bastante diferentes, exactamente por não haver qualquer definição sobre o assunto.

Ou seja, estamos perante a necessidade de realizar um trabalho extenso e árduo que entre em linha de conta com as lacunas existentes. As intervenções a efectuar são muitas, o que não significa necessariamente que o investimento tenha que ser grande. Uma parte significativa dos recursos já existe, há apenas a necessidade de requalificação ou integração de profissionais, ou contratualização de serviços de Medicina Dentária, nas estratégias a delinear.

**Paulo Melo**

*Secretário-geral da OMD*

## ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

# *Plano Nacional de Saúde: Um Compromisso para Todos*

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2011-2016 é o renovar de um compromisso que assumimos como determinante para a obtenção de ganhos em saúde para os Portugueses. A Ordem dos Farmacêuticos encara esta fase de discussão e audição pública como um momento determinante para a capacidade que este Plano tem que ter de gerar um movimento concertado na sociedade portuguesa numa política de saúde a todos comum. O essencial de uma política de saúde, numa sociedade moderna e com padrões elevados nas suas metas, está claramente plasmado nos eixos transversais deste programa. O acesso, a qualidade, as políticas saudáveis e a cidadania são pilares estruturantes de um sistema de saúde que defende o primado do cidadão e reconhece inequivocamente a sua capacidade e responsabilidade na obtenção de mais e melhor saúde. Acresce ainda que a promoção de políticas saudáveis é um eixo fundamental garantia de sustentabilidade do sistema, porque nunca existirão recursos suficientes para garantir acesso e qualidade aos cuidados de saúde se a sua curva de crescimento não for equilibrada.

Os farmacêuticos acreditam na capacidade colectiva de encontrar um consenso alargado em torno destas matérias e estão disponíveis para contribuir para esse consenso. Entendemos que esta é a única forma de encarar este desafio com transparência, empenho e competência. Mas é também claro para a Ordem dos Farmacêuticos que os resultados deste Plano estão dependentes, entre muitos outros factores, da capacidade que o sistema de saúde terá para evoluir. Evoluir não só no modelo de prestação de cuidados mas também na perspectiva de integração de valências, competências e actividades que hoje são consideradas marginais na obtenção de melhores níveis de saúde para a população portuguesa. E o PNS será mais reconhecido e efectivo na medida em que conseguir garantir o alinhamento de esforços entre profissionais, for capaz de integrar sectores transversais à sociedade e agentes do sector público, privado e social.

É da integração real destes universos, que hoje coexistem sem qualquer tipo de ligação entre si, que se podem gerar ganhos adicionais, tendo por base processos eficientes de

referenciação, instrumentos claros de monitorização e modelos adequados de financiamento.

Este PNS reúne expectativas elevadas porque aborda temáticas de importância elevada e sobre elas fará recomendações. Referim-nos à integração e continuidade dos cuidados, as tecnologias de informação e comunicação, os recursos e a investigação em saúde e as redes de cuidados de saúde. A governação do processo por parte do Alto Comissariado tem gerado participação, vontade, abertura, indicadores que podem ser preditores de sucesso na fase de implementação do Plano. Os actores da saúde são aqueles que pela natureza da sua actividade impactam nos ganhos e perdas em saúde. São estes actores que, desta vez, têm de ser envolvidos e integrados para que o PNS 2011-2016 consiga fazer, num processo de continuidade relativamente ao anterior, o seu caminho com sucesso.

**Carlos Maurício Barbosa**

*Bastónario da OF*

 **ORDEM DOS PSICÓLOGOS**

## *O Contributo dos Psicólogos para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016*

A importância de um Plano Nacional de Saúde (PNS) para o País é inquestionável. Conseguir mais ganhos de saúde para os portugueses deve ser uma preocupação de todos os agentes promotores de saúde. Por isso, a elaboração do novo PNS para o período de 2011-2016 deve ser o mais participado possível, trazendo para a reflexão, para o compromisso e para a acção os potenciais responsáveis pelos objectivos do plano.

Nesse sentido, e após o convite para a participação no Conselho Consultivo do PNS, a Ordem dos Psicólogos entendeu que deveria dar os seus contributos e estimular os psicólogos a proceder da mesma forma. Tem ainda em preparação, um conjunto de iniciativas que visam aumentar o seu contributo para a elaboração do Plano.

Em primeiro lugar, importa ultrapassar uma visão demasiado restritiva da psicologia na área da saúde, relegando-a exclusivamente para o campo da saúde mental. Se é verdade que esse foi o campo primeiro e principal da afirmação da psicologia, hoje em dia os contributos para a saúde, entendida de forma global, são muito mais extensos. A Psicologia da Saúde conheceu uma expansão notável, tanto na investigação como na prática, e tem

sido uma das principais áreas de afirmação da psicologia em todo o mundo.

Esses ganhos em saúde traduzem-se em vários níveis de resultados, desde melhores indicadores de saúde, como benefícios económicos da intervenção dos psicólogos, melhor funcionamento organizacional, melhores aprendizagens acerca da saúde. Destaco ainda a actividade de prevenção, nas usas diversas vertentes, como também a avaliação psicológica.

A visão que a psicologia tem da pessoa, como ser activo, auto-organizado, responsável pelas suas acções e participante da sociedade, e por isso, participante nos seus cuidados de saúde é essencial para o acompanhamento de pessoas com doença crónica, pois é fulcral conhecer e aplicar os conhecimentos que permitem uma melhor auto-gestão da doença.

Os psicólogos estão particularmente dotados para a intervenção na área da saúde, pelo conhecimento que têm das condições de aquisição e manutenção de comportamentos, bem como das dificuldades e resistências com que se confrontam. A psicologia tem ainda estudado os mecanismos de aquisição de conhecimento, de mudança de atitudes e de mudança de comportamento, e aplicado esse conhecimento para um aumento dos ganhos de saúde.

A Ordem dos Psicólogos Portugueses assume o compromisso de mobilizar os profissionais para os objectivos do PNS. Mas não pode deixar de frisar que os recursos disponíveis para as populações, em termos de cuidados na área da psicologia, são exíguos, quando em comparação com indicadores internacionais. Estamos ainda longe de uma cobertura mínima adequada que permita um acesso facilitado aos recursos psicológicos. Com isso perde-se oportunidades de ganhos de saúde e benefícios reconhecidos. Por isso importa cuidar de criar os meios para que os recursos possam crescer de forma adequada às necessidades.

Da parte da Ordem dos Psicólogos Portugueses fica a promessa de acção com o PNS, no cumprimento de um dos objectivos principais da Ordem, e de qualquer psicólogo, que é o de se empenhar no estabelecimento de uma dinâmica de cooperação social com o objectivo de melhorar o bem-estar individual e colectivo.

**Telmo Mourinho Baptista**  
*Bastónario da OPP*

 **DECO**

## *O Cidadão no Centro do Sistema de Saúde*



O PNS 2011-2016 pretende maximizar os ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade, nomeadamente promovendo o envolvimento e participação activa dos cidadãos e das estruturas que os representam, definindo a cidadania

como um eixo fundamental no novo Plano.

Enquanto instituição que representa os consumidores em geral, a articulação da DECO - Associação Portuguesa Para a Defesa do Consumidor com o PNS 2011-2016 poderá ocorrer a diferentes níveis, em que a perspectiva do paciente/consumidor de serviços de

saúde/cidadão seja, não só, desejável como essencial para garantir o esforço permanente de centrar o sistema de saúde no cidadão, nomeadamente: na representação dos consumidores junto dos centros de decisão, promovendo a transparência; em actividades de educação em saúde e partilha de informação, que contribuam para apoiar decisões de escolha, através da melhoria dos níveis de literacia e empowerment dos cidadãos/consumidores; na recolha e avaliação das experiências e percepções dos consumidores dos cuidados de saúde.

Atendendo aos valores e missão da nossa instituição, as áreas que consideramos prioritárias para o PNS 2011-2016 estão em consonância com o nosso contributo na discussão das recomendações emanadas do documento de *Performance Assessment* do Sistema de Saúde Português: **literacia** em saúde e **empowerment** ●

dos consumidores/cidadãos, capacitando-os para escolhas mais saudáveis, maior participação e autonomia; aposta na **qualidade** dos cuidados e **segurança** dos pacientes, incentivando uma cultura de melhoria contínua, com desenvolvimento e implementação de processos e indicadores adequados; **transparência e prestação de contas**, com avaliação e divulgação sistemática de resultados, envolvendo os cidadãos e estimulando mecanismos de democracia participativa; promoção da **equidade** na saúde e no acesso aos cuidados, assegurando capacidades ao nível local e regional para uma adequada avaliação de necessidades e desenvolvimento de estratégias adaptadas.

Tendo em conta estas prioridades definidas pela DECO e as actividades que carac-

terizam o nosso envolvimento nestas áreas, acreditamos que o PNS 2011-2016, enquanto documento estruturante, poderá ser um apoio de relevo no nosso esforço continuado de promoção da literacia em saúde, nomeadamente, através da colaboração no desenvolvimento de um instrumento e sistema de monitorização de índices de literacia em saúde, ou da partilha de conteúdos dirigidos ao grande público, com recurso a suportes de divulgação diversificados.

Enquanto entidade independente que produz investigação regular na área da satisfação e recolha de experiências dos consumidores/pacientes, utilizando diversas metodologias e dotada de canais de comunicação privilegiada junto dos mesmos, seja através da sua publicação bimensal “Teste Saúde”,

seja pela net ([www.deco.proteste.pt](http://www.deco.proteste.pt)) ou nos contactos directos de informação nesta área, a DECO poderia ser um parceiro relevante na divulgação sistemática de indicadores de desempenho, bem como na identificação de necessidades e expectativas, promovendo a transparência e visando a melhoria contínua dos cuidados prestados.

As nossas expectativas de colaboração com o novo Plano são, em resumo, as melhores e estamos certos que a presença da sociedade civil e o estímulo à participação activa dos cidadãos proporcionarão resultados positivos no estabelecimento de relações de confiança, tão necessárias em processos de mudança, e no reforço da legitimação das decisões em saúde. ●

 OMS-EUROPA

## Empreendedorismo e Inovação em Saúde

A Sociedade em rede não é mais uma ideia futurista, composta de cibernautas e novas tecnologias de informação e comunicação. É a sociedade onde vivemos, com importante relevo na forma como comunicamos, assente no empreendedorismo e inovação. Segundo Castells (2005), a sociedade em rede deve ser o ponto de partida das políticas, estratégias e projectos para o desenvolvimento social.

As características da sociedade em rede têm implicações nos actuais padrões de doença, marcada por uma crescente “teia” de causas e efeitos, mas também para o desenvolvimento de intervenções efectivas em saúde. Tem ainda, naturalmente implicações na governança, marcada por uma transição de medidas independentes e lineares para um sistema de múltipla negociação entre diferentes sectores (saúde, social e económico) e entre diferentes níveis (do local ao global) na procura de convergências, interacções e sinergias. Surgem neste contexto, novos desafios e oportunidades em saúde através do Plano Nacional de Saúde (PNS).

A experiência europeia mostra em primeiro lugar, que a elaboração de PNS é cada vez mais reconhecida como central para a obtenção de ganhos em saúde. Em segundo lugar, os PNS devem incluir a preocupação com a saúde pública como uma das principais políticas públicas em todos os níveis de governação, contribuindo para um sistema de saúde eficaz e integrado.

De facto, muitos dos determinantes de saúde são encontrados fora dos limites típicos do sistema de saúde, exigindo o reforço da infra-estrutura de saúde pública. Por

outro lado, face às expectativas crescentes dos cidadãos e os recursos limitados do sistema de saúde, verifica-se grande pressão para aumentar a eficácia dos mecanismos de governança nas estratégias de saúde, e utilizar os recursos disponíveis de forma eficiente e efectiva. A actual crise financeira mundial agravou estas pressões.

O propósito da avaliação dos sistemas de saúde é de permitir aos decisores e investidores acompanhar os progressos conseguidos ao longo do tempo, e tomar as medidas necessárias. Permite assim justificar investimentos em saúde com valor acrescentado. É neste contexto, que a avaliação do PNS 2004-2010 pela OMS Europa, encomendada pelo Ministério da Saúde, merece especial destaque. Com base na WHO Health System’s Framework (2000, 2007), avaliação desenvolveu o mapeamento da abrangência, relevância e impacto das medidas do PNS, assim como a análise das diversas funções do sistema de saúde português. A avaliação global e integrada permite apontar os progressos e desafios para reforço da saúde pública e sistema de saúde, através do desenvolvimento do PNS.

Nesta sociedade em rede, resultado da globalização, as comunidades locais não desaparecem. Pelo contrário, o espaço local é redefinido e revalorizado com novas finalidades estratégicas. A sua lógica e significância integram-se nas redes sociais locais, próximas dos cidadãos, famílias e comunidades. Contudo, enquanto a acção, a inovação e o empreendedorismo local são importantes, a promoção de agendas e medidas locais em saúde terão um impacto limitado sem o apoio de políticas

e estratégias ao nível nacional, regional e global. De facto, enquanto em muitos países, as responsabilidades, como a saúde e serviços sociais, estão a ser delegadas aos níveis local, outras decisões cruciais que influenciam os determinantes da saúde são feitas ao nível Europeu e Global.

É importante o PNS tirar o máximo partido do actual contexto Europeu. Os desafios do PNS podem encontrar apoio nos principais domínios de acção em que OMS Europa pretende contribuir de forma positiva, tanto a nível nacional e regional, através de uma Estratégia Europeia. Especificamente, os principais desafios em saúde deverão ser abordados de forma concertada através de: Parcerias globais, regionais e nacionais; Desenvolvimento de uma estrutura comum e instrumentos de apoio à implementação do PNS; Actualização de estratégias em áreas como a de comunicação e tecnologias; e Reforço das estruturas e intervenções do sistema de saúde, especialmente dedicadas à saúde pública e cuidados de saúde primários. Por outro lado, como os desafios são idênticos em muitos países da Região Europeia, é possível encontrar as sinergias entre os diferentes intervenientes, facilitando a colaboração e a divulgação das melhores práticas.

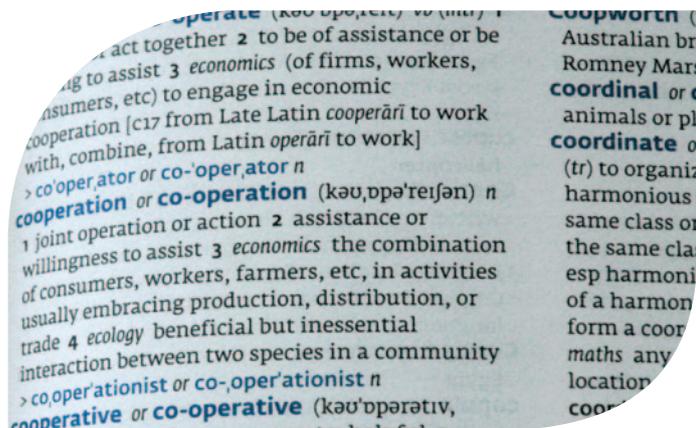
O desenvolvimento destas redes de comunicação/ acção entre diferentes sectores e diferentes contextos, gerado através do PNS, é um contributo central para obter ganhos em saúde, assim como para o desenvolvimento social e económico em Portugal e na Europa.

**Casimiro Dias**

*Responsável Técnico da OMS*

DIRECÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO INTERNACIONAL/ACS

# O Papel das Relações Internacionais e Cooperação no Planeamento em Saúde



A relevância de um Plano Nacional de Saúde (PNS) é tanto mais significativa quanto este se articule e harmonize com outros PNS de países cuja realidade seja similar, ou mesmo complementar, à do país que está a elaborar o seu PNS, como é o caso de Portugal.

Com efeito, no contexto da globalização, as questões referentes à saúde das populações não podem constituir-se em compartimentos estanques, dado que todos os seus problemas e respectivas decisões de actuação se entrelaçam e têm uma abrangência igualmente global. Considerando alguns importantes problemas de saúde actuais, como a infecção HIV, o cancro, as doenças cardiovasculares, a multiplicidade de doenças crónicas com elevada incidência e/ou prevalência, entre muitos outros, a sua abordagem tem obrigatoriamente que ser articulada, sob pena de não ser proporcionalmente eficaz e de os recursos serem insuficientes para as enfrentar.

*A troca de experiências entre países é uma das formas de enriquecimento mútuo e rentabilização de actuações, sendo que há soluções e métodos que foram já encontrados e testados por países ou regiões e com resultados encorajadores, o que pode ser aplicável e útil noutros locais, para problemas semelhantes.*

É competência a atribuição incontornável de um departamento de Relações Internacionais a coordenação e harmonização do seu trabalho com o conteúdo do PNS, de modo a que haja uma potencialização dos ganhos em saúde das populações, e que as acções desencadeadas e os documentos produzidos reflectam, complementem e facilitem a aplicação dos princípios enunciados no PNS. Cabe ainda a um serviço com estas características identificar campos em que a partilha de trabalho entre países se possa desenvolver de forma consertada, que evite a duplicação de esforços e obste à escassez generalizada de recursos, rentabilizando-os da melhor forma possível.

No que se refere à Cooperação em Saúde, relativamente aos países em desenvolvimento, com particular enfoque nos de língua oficial por-

tuguesa (PALOP), cuja organização dos serviços de saúde, bem como o acesso à prevenção e terapêutica, ainda carecem de apoio significativo em inúmeras áreas, deverá o PNS reflectir também as prioridades de cooperação, e a estratégia desenhada estar em consonância com os objectivos e responsabilidades assumidas pelo estado português neste âmbito.

Neste enquadramento, haverá que considerar também o auxílio na capacitação institucional e negocial destes países e a possibilidade de melhor identificarem e integrarem soluções adequadas nas respectivas estratégias de desenvolvimento e instrumentos de planeamento em saúde. Neste sentido, inclui-se ainda a sensibilização de países terceiros, a promoção de competências para uso de metodologias e instrumentos adequados às necessidades de mitigação e o desenvolvimento de estratégias nacionais de risco, numa perspectiva de prevenção. Constituem-se, portanto, como novos desafios de cooperação, estratégias abrangentes e multidimensionais, que assegurem a coerência entre políticas públicas para o desenvolvimento.

Pretende-se que o PNS 2011 – 2016 contribua com orientações estratégicas claras, dirigidas à maximização da obtenção de ganhos em saúde e passível de monitorização e avaliação contínuas, sendo simultaneamente também flexível para ser adaptável aos resultados obtidos, num processo permanente de ajustamento à realidade e ao cumprimento de objectivos e metas, não só as previamente definidas, como ainda as que se forem revelando como carências emergentes das populações.

Na perspectiva da Coordenação das Relações Internacionais, faz sentido ilustrar o que se pretende focar com exemplos concretos: a troca de experiências entre países é uma das formas de enriquecimento mútuo e rentabilização de actuações, sendo que há soluções e métodos que foram já encontrados e testados por países ou regiões e com resultados encorajadores, o que pode ser aplicável e útil noutros locais, para problemas semelhantes, obstando assim a sobreposições ou contradições.

Também o reforço da cooperação entre países, relativamente a questões como as pandemias, as doenças raras, os tratamentos inovadores para patologias com prevalência significativa, morbidade e mortalidade elevadas deve ser estimulada, bem como as estruturas responsáveis manterem um diálogo regular, no sentido de organizar respostas conjuntas e coerentes.

Reforçar, por último, que a monitorização contínua, a avaliação detalhada e bem estruturada, a flexibilidade de adaptação e de alteração do PNS, são garantias indispensáveis para a comprovação concreta da eficácia das acções empreendidas, do cumprimento dos objectivos traçados e do seu impacto sobre a melhoria da saúde dos grupos alvo.

**Regina Carmona**

*Directora de Serviços de Coordenação Internacional*