

Estratégias para a Saúde

III.1) Eixos Estratégicos – Cidadania em Saúde

(Versão Discussão)



Plano Nacional de Saúde
2011–2016



Alto Comissariado
da Saúde



Ministério da Saúde

ESTRATÉGIAS PARA A SAÚDE

III.1) EIXOS ESTRATÉGICOS - CIDADANIA EM SAÚDE

1. PRINCÍPIOS	2
2. SITUAÇÃO ACTUAL	7
3. ORIENTAÇÕES E EVIDÊNCIA	12
4. VISÃO PARA 2016	16
5. QUADRO-SINÓPTICO DE ACÇÕES E RECOMENDAÇÕES	18
6. ACÇÕES E RECOMENDAÇÕES	19

*Cidadania para uma cultura de saúde e bem-estar,
promotora da realização dos projectos de vida pessoais, familiares e das comunidades.*

PRINCÍPIOS

O QUE SE ENTENDE POR CIDADANIA?

Cidadania designa um estatuto de membro de uma comunidade política (local, nacional, supranacional) sobre o qual existe uma relação de responsabilidade, legitimada por cada pessoa assumir direitos e deveres (Gaventa J *et al*, 2002).

A ***cidadania activa*** pressupõe que pessoas e organizações (famílias, comunidades, associações, empresas) assumam a responsabilidade de desenvolver a sociedade, através de acções como participação pública e política, associativismo, voluntariado e filantropia.

As organizações são responsáveis por um desempenho global e equitativo, capacidade de resposta, envolvimento do cidadão e da sociedade civil e por definirem o seu valor social (serviços, produtos, qualidade e segurança) e o seu desenvolvimento contínuo.

QUAIS OS GRAUS DE ENVOLVI- MENTO DO CIDADÃO E DA SOCIEDADE CIVIL?

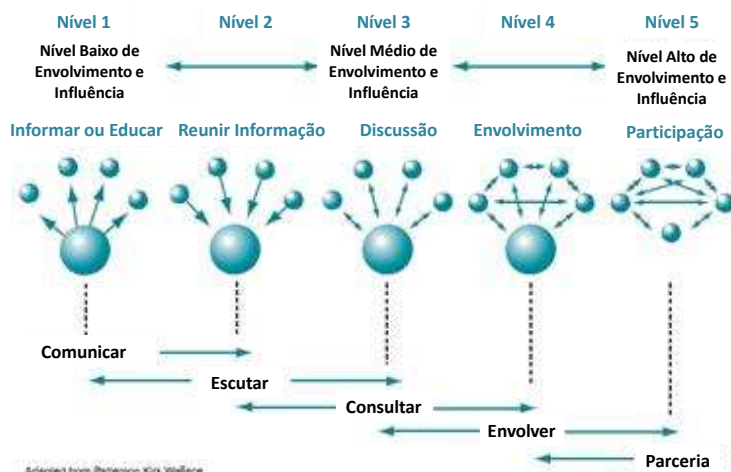
Consideram-se três graus de envolvimento do cidadão: **informação** (relação unidireccional, das instituições para o cidadão), **consulta** (relação bidireccional, na qual o cidadão é convidado a contribuir com as suas opiniões) e **empowerment** (relação na qual o cidadão se envolve de forma activa no processo, através de participação na decisão e na gestão) (Citizens as Partners, OECD 2001).

As capacidades e responsabilidades do cidadão são ampliadas nas organizações sociais não lucrativas (terceiro sector) como IPSS, Associações e Fundações; e nas entidades com fins lucrativos, como as pessoas colectivas/empresas, com direitos e deveres compatíveis com a sua natureza (Constituição Portuguesa, Artigo 63º, 2005).

A cidadania é compreendida na tripla acepção de:

- **Direitos civis** (liberdade de circulação, de associação, de expressão e direito à justiça);
- **Participação política** (definição de estratégias e decisões políticas e institucionais);
- **Direitos sociais** (acesso a recursos que garantam bem-estar e segurança e definam a normalidade social - educação, habitação e cuidados de saúde, entre outros).

Os cidadãos e/ ou as suas organizações representativas do cidadão e de interesses sociais - Associações de Doentes, Associações de Consumidores, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Misericórdias, Organizações não Governamentais, etc., podem participar segundo um modelo do *continuum* de envolvimento:



Adaptado: Health Canada's Public Involvement Continuum , Departmental Policy, 2000

A **responsabilidade social das empresas** supõe a integração voluntária de preocupações sociais e ambientais na prossecução da sua actividade e interligação com as comunidades locais e outras (Lei 12/2004).

O QUE SE ENTENDE POR CIDADANIA EM SAÚDE?

A **Cidadania em Saúde** emerge, em 1978, da Declaração de Alma-Ata como “o direito e dever das populações em participar individual e colectivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde” (Alma-Ata, 1978). O estado de saúde depende da educação, do comportamento e estilos de vida, da gestão da doença crónica e aliança terapêutica, como reforço do poder e responsabilidade do cidadão em contribuir para a melhoria da saúde individual e colectiva.

CONSULTAR NO GLOSSÁRIO:

Accountability, Capacitação, Cidadania, Cidadania em saúde, Cidadão, Comunicação interpessoal, Comunicação social, Cuidados humanizados, Empowerment, Literacia, Relação médico-doente, Responsabilidade social

A Cidadania em Saúde reforça-se através da promoção de uma dinâmica contínua de desenvolvimento que integre a produção e partilha de *informação* e conhecimento (**literacia em saúde**), numa cultura de pro-actividade, compromisso e auto controlo do cidadão (**capacitação**), para a máxima responsabilidade e autonomia individual e colectiva (**participação activa/empowerment**).

QUAL É O PAPEL DO CIDADÃO?

O cidadão é o centro do sistema de saúde e assume diferentes papéis: activo e saudável, doente, utilizador dos serviços, consumidor, cuidador, membro da família e da comunidade. O doente do séc. XXI (Coulter A, 2002) é decisor, gestor e co-produtor de saúde, avaliador, agente de mudança, contribuinte e cidadão activo cuja voz deve influenciar os decisores em saúde (Carta de Ottawa, 1986).

É responsável pela sua própria saúde e da sociedade onde está inserido, tendo o dever de a defender e promover, no respeito pelo bem comum e em proveito dos seus interesses e reconhecida liberdade de escolha (Lei de Bases da Saúde, 48/90), através de acções individuais, associando-se e constituindo instituições.

Deve estar apto a identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio, para realizar o seu potencial de bem-estar bio-psico-social, individualmente e enquanto membro da sociedade.

A saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida

QUE ESTRATÉGIAS E RECURSOS PROMOTORES DA CIDADANIA EM SAÚDE?

São estratégias e recursos promotores de Cidadania em Saúde:

- **Cartas de direitos e deveres**, explicitadoras de responsabilidades e compromissos, aplicáveis a todos (cidadãos, doentes, profissionais de saúde, administradores, decisores), a nível individual, profissional (por ex., códigos de conduta), ou institucional (por ex., cartas de compromisso), assentes em valores como a promoção do bem e do serviço público, respeito pela pessoa, respostas adequadas, rigor e responsabilidade (Ramos V *et al*, 2010).
- **Instrumentos de informação, *accountability* e de transparência** que capacitem o cidadão, promovam o acesso e a utilização adequada dos serviços, permitam a avaliação da actividade e do desempenho dos serviços, dos profissionais e das políticas, e a criação de identidade e valor social das instituições;
- **Instrumentos e mecanismos de consulta e auscultação**, como inquéritos, sistemas de reclamação, consultas e discussões públicas, estudos de utilização, conhecimento, crenças e satisfação;
- **Processos de sensibilização, formação e educação**, como campanhas, sessões, cursos, workshops, educação oportunista com os profissionais de saúde, entre outras;
- **Mecanismos de participação na decisão** a todos os níveis (cuidados de saúde individuais, organização e avaliação dos serviços e instituições) e na elaboração, implementação e avaliação de estratégias e políticas locais, regionais e nacionais.

Dimensão pessoal e pública da participação em saúde (Florin D *et al*, 2004):

Na *dimensão pessoal*, a participação relaciona-se com a experiência individual de saúde (*patient involvement*).

Na *dimensão pública*, a participação situa-se a nível do desenvolvimento dos serviços e das políticas de saúde, locais, regionais e nacionais (*public involvement*).

-
- **Voluntariado e organização dos cuidadores informais**, como exercício privilegiado e integrado de cidadania que promove o contacto com os profissionais de saúde, com os serviços e com as comunidades, capacitando quem o exerce. Com o declínio da capacidade das famílias prestarem cuidados, a acção comunitária e o voluntariado assumem uma importância cada vez maior na prestação de cuidados, sobretudo a grupos vulneráveis (Citizens as Partners, OCDE, 2001).
 - **Constituição e promoção da actividade da sociedade civil** como organizadoras e impulsionadoras da participação de grupos, iniciativas e projectos inovadores, representação, gestão de recursos e parcerias.
 - **Parceria com associações e grupos vocacionados para os cuidados holísticos e humanistas** que reforcem e valorizem a pessoa nas suas dimensões cultural e espiritual e na assistência religiosa;
 - **Grupos informais de participação**, como as redes sociais, fóruns, *think tanks*, de interesses ou de trabalho que organizem a experiência e o conhecimento, criem acordos e recomendações, avaliem e promovam a inovação e a mudança.

OPORTUNIDADES DA PROMOÇÃO DE CIDADANIA EM SAÚDE:

- i) Promulgar os Direitos e Deveres do cidadão em saúde
- ii) Mais literacia em saúde
- iii) Maior número de utilizadores de internet: redes sociais, fóruns *online*
- iv) Crescente preocupação e interesse, por parte do cidadão, pelas questões da saúde e bem-estar
- v) Maior cobertura de temas de saúde pela Comunicação Social
- vi) Incremento da responsabilidade social das empresas e IPSS
- vii) Maior utilização de ferramentas concertadas de comunicação e marketing pelas IPSS
- viii) Mais voluntariado e cuidadores informais
- ix) Mais iniciativas e parcerias no âmbito da saúde, com outros ministérios e sectores

AMEAÇAS À PROMOÇÃO E AO EXERCÍCIO DA CIDADANIA EM SAÚDE:

- i) **Assimetria de conhecimentos** entre o cidadão e o profissional;
- ii) **Expectativas desadequadas** quanto às capacidades dos profissionais e das instituições;
- iii) **Processos de decisão pouco participados e pouco transparentes** nos critérios, fundamentos e nos ganhos esperados;
- iv) **Litigiosidade e medicina defensiva, bem como a insatisfação dos utentes e dos profissionais;**
- v) **Desequilíbrio de poder entre grupos sociais excluídos ou com menor *empowerment***, como os idosos, jovens, pobres, imigrantes, presos, deficientes, entre outros;
- vi) **Falta de integração das actividades da sociedade civil com os serviços de saúde;**
- vii) **Ausência de** estratégia, transparência e responsabilidade no acesso e distribuição dos recursos sociais;
- viii) **Informação social parcial**, tendenciosa, carecendo de evidência, circunstancial ou não promotora de literacia;

SITUAÇÃO ACTUAL

LEGAL, NORMATIVO, REGULAMENTAR E ESTRATÉGICO

Os direitos e deveres do cidadão em saúde estão definidos legalmente (ver caixa). E Portugal ratificou a Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1978 (Res 217A, NU, 1948).

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010, tem orientações estratégicas e indicação de linhas de actuação concretas para a participação do cidadão e para as

questões relacionadas com as escolhas, a humanização dos serviços e a assistência espiritual e religiosa.

O PNS prevê o financiamento de projectos de Instituições Particulares de Solidariedade Social (DL 119/83, 25 de Fevereiro). O ACS como coordenador, a DGS, o IDT, o IPS a CNSIDA e as ARS apoiam e financiam projectos das IPSS com actuação na área da Saúde, privilegiando acções que visem a literacia e capacitação do cidadão (DL 186/2006).

REFERÊNCIAS SOBRE OS DIREITOS E DEVERES DO CIDADÃO, NA SAÚDE:

- Lei de Bases da Saúde, 1990 (Lei 48/90)
- Carta da Criança Hospitalizada, 1998 (IAC, 1998).
- Carta dos Direitos do Doente Internado, 2005 (Portal da Saúde)
- Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes, 2008 (Portal da Saúde).
- Guia do Utente do Serviço Nacional de Saúde, 2009 (Portal da Saúde).
- Regime de Acompanhamento Familiar em Internamento Hospitalar, 2009 (Lei 106/2009).

INSTRUMENTOS DE PROMOÇÃO DA CIDADANIA EM SAÚDE:

De informação

- **Portal da Saúde**, sítio do MS, tem cerca de 250 mil visitantes por mês (Portal da Saúde), inclui informação sobre organização e políticas, temas de saúde e acesso a serviços.
- **Linha Saúde 24** é uma linha de apoio telefónico permanente e incorpora estratégias de promoção de capacitação no aconselhamento e orientação do cidadão. Em 2009, a média de chamadas por dia foi de 2.500 (Relatório anual de acesso, MS, 2010). A **linha do Cidadão Idoso**, da Provedoria da Justiça (1999), informa sobre os direitos e benefícios na saúde.

INFORMAÇÃO

SENSIBILIZAÇÃO, FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO

De sensibilização, formação e educação

- Promovidos por **instituições do MS**: Plataforma Contra a Obesidade, com a promoção de estilos de vida saudáveis; campanhas de sensibilização pública (malefícios do tabaco; promoção da utilização do preservativo; Enfarte Agudo do Miocárdio e do Acidente Vascular Cerebral no contexto do Programa Vias Verdes; promoção dos medicamentos genéricos); Canal Mais Saúde, entre outros.
- **Educação para a Saúde**, parceria com o Ministério da Educação, integrada no projecto educativo das escolas (DL 259/2000), espaço privilegiado para a promoção da literacia em saúde. Outras iniciativas interministeriais e sectoriais, de âmbito nacional: “Ler + Dá Saúde”, incluído no Plano Nacional de Leitura (ME, 2006); Rede Portuguesa de Cidades

CONSULTA E AUSCULTAÇÃO

Saudáveis; Nascer Cidadão; a Escola Segura; CUIDA-TE; Campanhas de segurança rodoviária.

- Campanhas públicas de associações de doentes, designadamente em dias comemorativos, com acções de mobilização social (conferências, maratonas, festas, feiras, entre outros).

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

De consulta e auscultação

Avaliação da satisfação dos utentes do *Serviço Nacional de Saúde* (Villaverde Cabral M, 2009).

A avaliação do SNS mostra-se estável entre 2001 e 2008 (Villaverde Cabral M, 2009). A satisfação com o médico de família e com os Centros de Saúde, internamentos e consultas externas hospitalares, serviços de urgência, cuidados continuados e linha Saúde 24 obtêm pontuações entre 2,29 e 2,81 num máximo de 5 (pior) de satisfação. Verificam-se importantes variações a nível regional. A relação com o médico de família e com o Centro de Saúde é o determinante mais importante de satisfação com o SNS.

No entanto, acentuou-se a opinião negativa sobre o desempenho do SNS (de 2,97 para 3,21) sem diferenças quanto ao sexo, idade e nível de escolaridade, mas mais favorável nos estratos socioeconómicos mais elevados.

A saúde é o sector onde o governo mais deve investir é a opinião de 49,4% em 2001 para 55,1% em 2008, sobretudo mulheres, idosos e menos escolarizados ou seja os que mais recorrem ao SNS, o que denota o valor social atribuído à saúde.

A preferência pelo sector público, relativamente ao privado, aumentou quer na medicina geral e familiar quer nas especialidades hospitalares. Os principais motivos são económicos, instalações, recursos humanos, proximidade, confiança e segurança nos tratamentos e serviço humanizado. Os factores de preferência pelo sector privado são rapidez de atendimento, atenção dispensada, humanização dos serviços, mais eficácia e melhor organização.

Em 2008, 54% dos portugueses acredita que a prestação de cuidados de saúde públicos é positiva mas necessita de grandes transformações para melhorar e 13% considera que deve ser completamente refeito, valor significativamente inferior aos 32%, em 1996 (Eurobarómetro 1996).

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

No âmbito da reforma dos Cuidados de Saúde Primários, passam a ser monitorizados indicadores de satisfação dos utentes e profissionais, sendo contratualizadas metas de melhoria individuais para cada USF (CEISUC, 2009).

A avaliação da satisfação conclui sobre a necessidade de maior envolvimento do utente na organização dos cuidados. Aspectos como a relação e comunicação (88% satisfeitos ou muito satisfeitos), humanização, envolvimento, informação e apoio foram avaliados de forma muito positiva.

HOSPITAIS EPE E SA

A avaliação da qualidade e da satisfação nos hospitais EPE e SPA (ISEGI-UNL, 2009), na sequência de avaliações anteriores (ISEGI-UNL, 2003) mostrou: i) como positivo a qualidade percebida acerca dos profissionais; ii) como negativo, tempos de espera e ausência de resposta adequada às reclamações. A imagem das instituições é a área com maior impacto na satisfação. A avaliação das condições de conforto dos Hospitais SA, gerou recomendações prioritárias (2003) (Programa Conforto, 2004).

Em 2010, 88% dos hospitais tinha presença na internet, 97% informação institucional, 82% sobre os serviços prestados, 61% sobre prevenção e cuidados de saúde, 31% indicações de procedimento em caso de emergência médica, e apenas 8% funcionalidades de marcação de consultas médicas em linha (Inquérito TICS Hospitais, INE, 2010). Cerca de 27% dos hospitais permitiam o uso de computadores com ligação à internet pelos doentes, 12% tinham internet sem fios e 4,7% sistemas de videoconferência para as actividades curriculares das crianças internadas.

CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

A reforma dos Cuidados Continuados Integrados é acompanhada pela avaliação da satisfação dos utentes. Os utentes consideraram que os cuidados de saúde ministrados na unidade são bons (65,7%) ou mesmo muito bons (28,4%) e 80% considera estar melhor desde que ingressou na unidade (GIESTA-ISCTE, BestSalus, 2008).

PARTICIPAÇÃO NA DECISÃO

Para a participação na decisão, identificam-se:

Conselhos da Comunidade (ACES), presididos por autarcas, com o objectivo de promover o envolvimento e articulação dos cuidados primários de saúde com as escolas, os serviços municipais e as redes sociais locais.

Conselhos Consultivos dos hospitais (participação, consulta e apoio técnico ao cidadão)

Gabinetes do Cidadão (ACES) - incentivam e valorizam a participação do cidadão na melhoria do funcionamento dos serviços de saúde, através das reclamações e dos comentários relacionados com problemas estruturais e recursos disponíveis (Reclamações dos Utentes, IGAS, 2009).

Outros: ligas de amigos; associações de doentes; comissões de utentes; grupos de voluntariado.

ESTUDOS SOBRE LITERACIA E COMPORTAMENTOS DOS CIDADÃOS

A internet é um recurso para a informação e educação para a saúde.

Em 2010, 44% da população é utilizadora (acréscimo significativo relativamente aos 29% em 2003). Destes, dois terços têm entre os 15 e os 24 anos; os idosos (1,6%), os reformados e pensionistas (5%), as domésticas (11%) e os trabalhadores manuais (22%) são menos utilizadores. Um terço procura informação sobre saúde, 16% dos quais

semanalmente.

Os portugueses declaravam, em 2008, adoptar por iniciativa própria, comportamentos mais saudáveis do que sete anos antes, sobretudo idosos e níveis sociais elevados (Villaverde Cabral M et al, 2009). Verificou-se um aumento dos que afirmam fazer exercício físico regular (de 33% para 48%) e adoptar dietas saudáveis no seu dia-a-dia (de 8% para 43%).

**ACTIVIDADE DAS
INSTITUIÇÕES DA
SOCIEDADE CIVIL**

Actividade das instituições da sociedade civil

A **Federação de Instituições de Apoio a Doentes Crónicos** (FIADC) e a **Plataforma Saúde em Diálogo** são agrupamentos de associações de doentes que promovem formação e informação para profissionais de saúde e doentes, sobre temas como a responsabilidade individual em saúde, o voluntariado, grupos vulneráveis e literacia em saúde.

A monitorização do PNS 2004-2010 é apoiada por dois sítios do ACS (microsite “Indicadores e Metas do PNS” e plataforma “WebSIG – Mapas Interactivos”) onde são actualizados os indicadores, calculada a sua evolução em relação às metas preconizadas para 2010 e comparados os valores com os dos países da União Europeia (ACS- metas e indicadores do PNS).

Outras iniciativas, de âmbito privado, visam informar os cidadãos da evolução das estatísticas de saúde, como o projecto PORDATA.

A ARS Norte coloca à discussão pública a estratégia de reordenamento hospitalar da Área Metropolitana do Porto, fundamentado em quatro estudos (ARS Norte, 2009).

A nível da sociedade civil é possível identificar exemplos de boas práticas: a educação terapêutica na diabetes, reconhecida a nível internacional; o projecto João Dentão, na área da Saúde Oral; as campanhas contra o afogamento em piscinas e de promoção dos mecanismos de contenção no automóvel, o movimento cívico Pais-em-Rede, entre outras.

**BOAS PRÁTICAS E
INICIATIVAS
POLÍTICAS E
INTERSECTORIAIS**

Portugal está classificado em 24º lugar no *Índice Europeu de Empowerment 2010* (Health Consumer Powerhouse, 2010) em 37 países.

**AVALIAÇÃO DO
EXERCÍCIO DA
CIDADANIA**

Na avaliação da OMS (ao PNS 2004-2010 e ao Sistema de Saúde) é recomendado que seja prestada mais atenção à legislação sobre os Direitos dos Utentes (Ninth Futures Forum, WHO, 2006).

PROJECTOS DE

INOVAÇÃO E

PERSPECTIVAS

FUTURAS

A Agenda Digital (Comissão Europeia, 2010) prevê que as tecnologias de informação e comunicação integrem o direito do cidadão terem os seus dados pessoais de saúde guardados com segurança num sistema acessível em linha; salienta a necessidade de suprimir os obstáculos jurídicos e organizacionais, em especial no que respeita à interoperabilidade, normalização e acesso.

Recomenda também reforçar um programa comum de assistência à autonomia no domicílio, através de telemedicina (e.g. consultas médicas em linha), cuidados de urgência e dispositivos portáteis para monitorizar o estado de saúde do doente crónico ou com deficiência e que permitem maior autonomia destes doentes.

Em Portugal, têm sido desenvolvidas e implementadas tecnologias de informação em saúde e **e-Health**, como a **e-Agenda**, o **e-SIGIC**, **e-prescrição** na doença crónica e o início do processo de criação do Registo de Saúde Electrónico, onde o cidadão terá a possibilidade de efectuar o seu registo de saúde pessoal.

Existem aplicações de tele-monitorização e de tele-assistência e iniciativas isoladas de tele-consulta. O Ministério da Saúde está a implementar serviços em linha, como o Registo Nacional do Utente, criado para conter informação única e consolidada sobre o utente do Serviço Nacional de Saúde.

O Ano Europeu das Actividades de Voluntariado que Promovam uma Cidadania Activa (2011) (Res CM 62/2010), constitui uma oportunidade para desenvolver acções de sensibilização e promoção do voluntariado e de uma cidadania mais activa.

ORIENTAÇÕES E EVIDÊNCIA

A NÍVEL POLÍTICO, DEVE-SE

Promover uma cultura de cidadania baseada na literacia, capacitação, participação e empowerment, tendo como eixos a difusão da informação (actual, compreensível e credível), o desenvolvimento de competências, e o envolvimento e participação na decisão individual, institucional e política, criando condições para que os cidadãos se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e da saúde de quem deles depende, bem como promovendo uma visão positiva em saúde.

O acesso à informação, inclusão e participação, a responsabilização e capacidade de organização local são os elementos base de uma estratégia bem sucedida de cidadania em saúde (Ramos V, 2010).

A cidadania em saúde exige a intervenção e articulação de todos os sectores, de modo concertado e articulado. E a capacitação do cidadão é um processo que se desenvolve ao longo da vida, no contexto da família, da escola, da universidade, do local de trabalho, da comunidade e dos serviços de saúde.

A participação das crianças deve ser feita no reconhecimento das suas capacidades em desenvolvimento e respeito pelas suas competências, maturidade e autonomia pessoal (Lansdown, 2005) (Coyne, 2006).

A Estratégia Europeia da OMS sobre a Saúde e Desenvolvimento das Crianças e Adolescentes (2005) sugere que todos os estados membros adoptem a participação das crianças como um dos princípios dos planos nacionais de saúde.

A educação para a cidadania resulta em ganhos inequívocos em saúde quando iniciada na infância e adolescência, e continuada no jovem adulto, integrada no currículo escolar e universitário e acompanhada de um contexto familiar promotor de capacitação. Este potencial é evidenciado nas campanhas de sensibilização para a prática da reciclagem cujo foco são as crianças como motor de aprendizagem da família.

A mobilização da comunidade é uma das formas mais efectivas de capacitação como via para a democracia participativa, com enfoque na saúde colectiva, através da promoção de saúde e redução de desigualdades (Milewa T, 2000).

A estrutura familiar actual, verticalizada, constitui um contexto facilitador de solidariedade intergeracional e promotor de cidadania e capacitação.

Os mecanismos de intervenção devem ser desenvolvidos com estratégias concertadas que associam as clássicas e as novas tecnologias.

Os órgãos de comunicação social desempenham um papel importante como influência de atitudes, crenças e comportamentos. As campanhas públicas através da televisão, rádio e cartazes têm eficácia comprovada. No entanto, são onerosas e necessitam de refrescamento regular. Ex: a promoção da actividade física conduz a aumentos, a curto prazo, nos níveis de actividade física, mas os efeitos perdem-se a longo prazo (Wakefield MA, 2010).

As tecnologias de informação e comunicação são formas inovadoras (Observatório Português de Sistemas de saúde, 2009), pouco dispendiosas e de fácil repetição.

Promulgar a Carta de Direitos e Deveres do Cidadão para o Sistema de Saúde, incluindo serviços públicos e privados que congregue os documentos existentes, defina as responsabilidades sociais e para com cada indivíduo dos serviços de saúde e seja referência base para cartas de direitos e deveres institucionais adaptáveis ao local e ao contexto da prestação de serviços.

Desenvolver o planeamento e as intervenções na área da Cidadania em Saúde, incluindo sistemas de informação e monitorização, elaboração de evidência e recomendações, avaliação e identificação de boas práticas, promoção de uma agenda de investigação e inovação.

A e-Health inclui a telemedicina, os registos de saúde electrónicos e soluções informáticas em linha. Com alterações organizacionais e desenvolvimento de novas competências, contribui para a prestação de melhores cuidados com menos custos.

m-Health é um conceito recente da utilização do telemóvel em saúde, através de mensagens escritas, com evidência de benefícios (Atun et al, 2008), relevante para grupos particulares, como os adolescentes ou as populações vulneráveis e residentes em zonas remotas (Ramos V, 2010).

Promover a participação activa das organizações representativas do interesse do cidadão (terceiro sector), como as Associações de Doentes, de Consumidores, IPSS, Misericórdias, e outras Organizações não Governamentais, Congregações Religiosas.

Assegurar o desenvolvimento de competências pelos profissionais de saúde, a nível pré - e pós-graduado, de comunicação pessoal e social, humanização dos cuidados, relação com o doente e educação para a saúde e monitorizar e avaliar essas práticas.

Os profissionais de saúde e as instituições são o meio mais acessível e apropriado de informação – medicina oportunista e de proximidade.

Promover, a nível institucional, processos de melhoria contínua do exercício da cidadania como por ex avaliações regulares das necessidades do cidadão, intervenções promotoras da literacia e competências e promoção de processos de participação do cidadão e das suas estruturas representativas.

Há escassa evidência sobre as práticas dos hospitais e outros serviços de saúde quanto aos processos de decisão (Moore and Kirk, 2009).

**A NÍVEL
ORGANIZACIONAL, AS
INSTITUIÇÕES
DEVEM**

Adaptar e divulgar a Carta de Direitos e Deveres do Cidadão, adaptando-a às especificidades locais. Avaliar os conhecimentos dos cidadãos sobre os direitos e deveres e melhorar continuamente as condições para o exercício destes.

Implementar estratégias e planos de formação para reforçar as competências relacionais e comunicacionais dos profissionais de saúde, tendo em conta as expectativas e necessidades dos cidadãos, com atenção particular a grupos vulneráveis.

Profissionais de saúde mais competentes mostram melhor comunicação com o doente, prescrições mais adequadas e maior satisfação. O doente tem menos ansiedade e maior adesão à terapêutica (Ramos V, 2010).

Melhorar a confiança dos cidadãos nas instituições e a sua valorização, através da auscultação regular das necessidades, expectativas, satisfação e vivências dos utilizadores; divulgar informação institucional, de forma transparente, publicando os indicadores de evolução do desempenho e dos resultados dos serviços e dos profissionais de saúde, em formato, apresentação e linguagem simples e acessível; assegurar uma resposta eficiente e responsável perante a sociedade e os órgãos de comunicação social.

O envolvimento do cidadão e da comunidade, no desenvolvimento e na monitorização do desempenho dos serviços de saúde, implica a criação de instrumentos de recolha activa, sistemática e obrigatória da opinião dos utilizadores, familiares e cuidadores e da incorporação no processo de desenvolvimento e melhoria da prestação de serviços (Governação dos Hospitais, MS, 2010).

Desenvolver programas na área da educação para a saúde e auto-gestão da doença, por ex., apoiando a produção e disponibilização de manuais e guias de apoio que incluam registo de resultados, dos tratamentos e dos sintomas, a organização de grupos de apoio, voluntariado, entre outros.

As actividades de voluntariado, incluindo apoio interpares, têm um efeito positivo não só na saúde e bem-estar de quem é ajudado, mas também na do próprio voluntário. A capacitação do cuidador facilita a gestão da doença, regula a utilização de serviços de saúde, e melhora a qualidade de vida.

Promover a participação nas estratégias, na decisão e na avaliação institucional, implementando mecanismos de auscultação da satisfação, estimulando o diálogo e o debate e criando condições culturais e estruturais consequentes. Monitorizar e avaliar esse envolvimento e participação.

**A NÍVEL
INDIVIDUAL O
CIDADÃO
DEVE:**

Melhorar proactivamente os seus conhecimentos e capacidade de exercer as suas responsabilidades, os seus direitos e cumprir os seus deveres em saúde.

A promoção de cidadania gera bem-estar e saúde em todas as idades, locais e ocasiões.

O cidadão capacitado tem a expectativa de cuidados de saúde mais personalizados e a exigência de melhores serviços e respostas às necessidades e preferências (Ninth Futures Forum, WHO 2006).

Os serviços de saúde são promotores de cidadania em saúde, através da informação e cumprimento dos direitos e deveres do cidadão, da qualificação dos profissionais e da organização das instituições.

Assumir a responsabilidade pela promoção da saúde e por estilos de vida saudáveis e participar activamente nas decisões referentes à saúde pessoal, da família e comunidade.

Os estilos de vida e a adopção de comportamentos adequados e saudáveis são determinantes da saúde e de doença.

O aparecimento de doenças crónicas como as cardiovasculares, pulmonares, diabetes e obesidade, está relacionado com hábitos e estilos de vida menos adequados.

O aumento da prevalência das doenças crónicas, e de patologias múltiplas concomitantes, exige sistemas de saúde centrados no doente (The European Health Report, WHO, 2009) mas as opções dos sistemas de saúde estão ainda longe das expectativas do cidadão (Health Consumer Powerhouse, 2009).

A participação na decisão aumenta com a idade, a escolaridade, diminui com a gravidade do estado de saúde e potencia os níveis de conhecimento, de percepção geral sobre a saúde e de satisfação (Ramos V, 2010).

O cidadão capacitado tem mais saúde por um período mais longo (Ninth Futures Forum, WHO, 2006).

Na gestão da doença crónica, o recurso a aplicações informáticas personalizadas, facilita o envolvimento do doente, e as intervenções clínicas e mostra efeitos positivos nos resultados (Ramos V, 2010).

Estabelecer alianças terapêuticas com os profissionais de saúde, formando parcerias na gestão da doença.

VISÃO PARA 2016

Existem **estratégias para a capacitação do cidadão e incremento da literacia em saúde**, a nível nacional, regional, local e institucional, intersectoriais e envolvendo o sector social e privado. Identificam os objectivos, instrumentos e avaliam o seu impacto. Podem envolver figuras públicas, instituições desportivas, programas de educação, meios de comunicação social, entre outros. Há um acordo social sobre as mensagens, da responsabilidade de todos, quanto a ganhos em saúde, utilização adequada dos serviços e valores subjacentes ao Sistema de Saúde. O cidadão tem uma percepção das prioridades em saúde a nível nacional, regional e local. **Instituições e cidadão partilham visões e expectativas** comuns de desenvolvimento.

Estratégias de comunicação avaliadas para a concretização de acordos sociais nas prioridades e nas expectativas

O **Portal da Saúde evoluiu para um instrumento privilegiado de informação sobre a saúde e acesso aos serviços**. Divulga indicadores de desempenho das instituições prestadoras de cuidados públicas, privadas ou sociais. Permite uma área de acesso privada, com informação personalizada sobre a situação do cidadão, quanto a benefícios, inscrição nos Cuidados de Saúde Primários e consultas de especialidade, subsistemas, seguros, listas de esperas, dossiers clínicos dispersos, entre outros. Permite informação, por mensagens ou outros meios, sobre o acesso e funcionamento dos serviços de saúde. Articula-se com outros serviços como a Linha Saúde 24.

Informação on line em saúde e apoio ao sistema de saúde

O cidadão deve aceder ao Registo de Saúde Pessoal, disponível no Registo de Saúde Electrónico que reúne informação dos vários prestadores de cuidados, exames complementares, calendário de acções de vigilância da saúde e prevenção da doença, gestão da doença crónica, bem como anotações do próprio. Este dossier é alimentado por ficheiros clínicos, através de informação formatada (por ex., resumo da consulta ou nota de alta do internamento, resultados de exames) e/ou personalizada (por ex., nota do profissional de saúde). É uma plataforma privilegiada para a emissão de recomendações e informação personalizada, que deve ter como base protocolos e parcerias com as sociedades científicas, academia, associações de doentes.

Acesso ao Registo de Saúde Electrónico

As ARS, as autarquias, as instituições de cuidados primários, hospitalares e continuados e os profissionais de saúde **têm indicadores padronizados e específicos de satisfação com a prestação de cuidados e grau de literacia** que lhes permite monitorizar o desempenho, identificar boas-práticas e implementar processos de melhoria contínua e acreditação. Os indicadores estão estratificados por características sócio-demográficas e permitem monitorizar grupos vulneráveis. Os

Monitorização, avaliação e valorização da promoção da cidadania a nível local e institucional.

instrumentos de planeamento (planos nacionais, regionais, locais e institucionais) incluem a análise desta informação e intervenções dirigidas a melhorar a satisfação e experiência do cidadão. A evolução do desempenho das instituições nestas áreas é parte dos objectivos contratualizáveis e de avaliação, para além da gestão de reclamações e aspectos qualitativos da auscultação e da experiência do utilizador. As instituições privilegiam a participação do cidadão e dos seus representantes, na discussão das estratégias e políticas, através de discussões públicas, estudos, consultadoria, avaliação e decisão, entre outros. As instituições e os profissionais são valorizados por este envolvimento.

As **instituições da saúde e organizações públicas e privadas da sociedade civil desenvolveram imagens de marca e de identidade, cartas de missão e cartas de direitos e deveres**, que reflectem a sua responsabilidade social, incluindo a responsabilidade pelo estado de saúde da comunidade onde se inserem, dos profissionais e dos utilizadores e processos de participação pública e envolvimento (por ex., voluntariado). Os Conselhos da Comunidade reforçam a existência de redes e parcerias, projectos e o desenvolvimento de estratégias de saúde locais, informando a população e os media dos recursos e do capital social local (por ex., grupos de apoio, serviços na comunidade), projectos e actividades a decorrer e resultados, indicadores da monitorização do estado de saúde e da satisfação, adicionando valor social ao seu trabalho.

Desenvolvimento do sistema de saúde local, através de redes e parcerias

Profissionais competentes na comunicação, relação e educação

O currículo dos profissionais de saúde inclui a **avaliação de competências de comunicação pessoal e social, humanização dos cuidados, relação com o doente, bem como educação e promoção da saúde**. As associações e ordens profissionais promovem as competências, o papel social e avaliam os profissionais nestas áreas.

QUADRO-SINÓPTICO DE ACÇÕES E RECOMENDAÇÕES

[illegible]

ACÇÕES E RECOMENDAÇÕES

(CONSULTAR - CADERNOS DO PNS)