

Estratégias para a Saúde

III.4) Eixos Estratégicos – Políticas Saudáveis

(Versão Discussão)



Plano Nacional de Saúde
2011–2016



Alto Comissariado
da Saúde



Ministério da Saúde

ESTRATÉGIAS PARA A SAÚDE

III.4) EIXOS ESTRATÉGICOS - POLÍTICAS SAUDÁVEIS

| | |
|---|----|
| 1. PRINCÍPIOS..... | 2 |
| 2. SITUAÇÃO ACTUAL | 9 |
| 3. ORIENTAÇÕES E EVIDÊNCIA | 15 |
| 4. VISÃO PARA 2016 | 18 |
| 5. QUADRO-SINÓPTICO DE ACÇÕES E RECOMENDAÇÕES | 20 |
| 6. ACÇÕES E RECOMENDAÇÕES | 21 |

“As Políticas Saudáveis visam orientar os esforços da sociedade para que todos tenham igual oportunidade de fazer escolhas saudáveis e de cumprir o seu potencial de saúde.”

PRINCÍPIOS

O QUE SE ENTENDE POR POLÍTICAS SAUDÁVEIS?

Políticas Saudáveis são políticas do governo, autarquias e outros sectores que definem prioridades e parâmetros para a acção: i) na resposta a necessidades de saúde; ii) na distribuição de recursos para a saúde; iii) na potencialização de impactos positivos para a saúde, ou mitigação de impactos negativos, da resposta a outras prioridades políticas (Glossary, WHO 1998).

Este conceito abrangente é da responsabilidade do sector da saúde e todos os outros sectores (incluindo sector privado e terceiro sector) que devem criar ambientes físicos e sociais que promovam o bem-estar e a saúde das populações, garantindo que cada cidadão tenha igual oportunidade de fazer escolhas saudáveis (WHO Report, 2010) e de cumprir o seu potencial de saúde.

QUAIS AS PERSPECTIVAS PARA A PROMOÇÃO DAS POLÍTICAS SAUDÁVEIS?

A saúde e o bem-estar são resultado de condições básicas (Jakarta Declaration, WHO 1997) e da interacção complexa de determinantes biológicos, comportamentais, ecológicos e sociais (FIGURA) (Dahlgren G, Whitehead M, 1991) pelo que a responsabilidade da promoção da saúde envolve todos os sectores.

PERSPECTIVAS DAS POLÍTICAS SAUDÁVEIS:

- A saúde resulta da interacção de determinantes, influenciáveis por diferentes níveis de intervenção.
- As Políticas Saudáveis englobam as políticas de saúde pública e as políticas de outros sectores.
- Todas as políticas têm um potencial de impacto na saúde, que deve ser previsto, potencializado de forma positiva, monitorizado e avaliado.

- *Os determinantes de saúde sobrepõem-se, permitindo perceber como diferentes níveis de intervenção política têm impacto na saúde individual e das populações:*

- O primeiro nível respeita intervenções dirigidas a melhorar as condições sócio-económicas, culturais e ambientais, através de medidas estruturais profundas e a longo prazo;
- O segundo nível prevê medidas de melhoria das condições sociais e materiais de vida e de trabalho, através do desenvolvimento de serviços e recursos;
- O terceiro nível pretende fortalecer o suporte social e comunitário em proximidade com o cidadão;
- O quarto nível visa influenciar os estilos de vida e atitudes individuais.

• *Figura: Modelo dos Determinantes de Saúde (Dahlgren G, Whitehead M, 1991)*



O conceito de Políticas Saudáveis engloba uma dupla perspectiva: **Políticas de Saúde Pública e Saúde em Todas as Políticas:**

POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA são esforços organizados dirigidos primariamente a beneficiar o estado de saúde de uma população, enfatizando a protecção e promoção da saúde e a prevenção da doença, para além da prestação de cuidados de saúde (The Commonwealth of Austrália, 2007).

AS POLÍTICAS SAUDÁVEIS ENGLOBAM:

- Políticas de Saúde Pública
 - Globais
 - Específicas para o Sistema de Saúde
- Saúde em Todas as Políticas

GLOBAIS

Podem ser **Globais ou Específicas para o Sistema de Saúde**

- **Globais** de que são exemplo a educação para a saúde, a vigilância sanitária e epidemiológica, da responsabilidade directa do sector da saúde e a intervenção sobre determinantes de saúde, incluindo o ambiente e a preparação de resposta a epidemias e catástrofes, coordenadas entre sectores (ambiente, educação, economia, ordenamento do território, segurança social, etc.) (Sihto M et al, 2006).

O sector da saúde pode assumir posições de liderança, suporte, parceria e/ou advocacia para o desenvolvimento da acção intersectoria (Public Health Agency of Canada, 2006; Ferrinho P, Rego I. 2010), determinadas área a área, segundo a responsabilidade directa, o conhecimento específico sobre estratégias efectivas ou o controlo sobre os meios de intervenção. Por exemplo, potencia e suporta iniciativas com impacto directo na saúde, como programas da saúde nas escolas; forma parcerias para a intervenção sobre determinantes de saúde, como com a indústria alimentar no combate à obesidade; ou advoga o impacto para a saúde como a legislação reguladora do consumo de bebidas alcoólicas.

ESPECÍFICAS

- **Específicas para o Sistema de Saúde** - direccionadas para a coordenação, regulação, produção ou distribuição de bens e serviços de saúde. São exemplos o acesso aos cuidados, medicamentos e outras tecnologias da saúde, qualidade dos cuidados, gestão de serviços, adequação e distribuição de recursos humanos e financeiros da saúde.

SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS

- **A SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS** é uma estratégia explícita de abordagem intersectorial, baseada na evidência de que acções e políticas da iniciativa dos sectores fora da saúde têm repercussões positivas ou negativas na saúde e na equidade (Kickbusch E, 2007a; Health Promotion in Adelaide, WHO 1988; Svensson PG, 1988).
 - *Promove a saúde e o bem-estar como valor e objectivo partilhado por todos os sectores, permitindo abordar a saúde de forma integrada e sistematizada. Salienta igualmente o impacto da melhoria da saúde, como recurso e factor de sustentabilidade, nos objectivos dos outros sectores.*
 - *Reconhece que o impacto dos determinantes da saúde é gerador de desigualdades e que a intervenção sobre factores sócio-económicos, culturais e ambientais é fundamental para a sua redução.*
 - *Promove sinergias e compromissos entre sectores, a nível nacional, regional e local, críticos para a efectividade e sustentabilidade das intervenções a longo prazo, tão mais importante quanto o impacto crescente da doença crónica na saúde e na economia.*

ESCALAS DE

DEFINIÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

- **As políticas saudáveis** podem ser perspectivadas a múltiplas escalas de definição e implementação, envolvendo o governo, as autarquias e/ou outras instituições, regionais e locais, públicas, privadas ou do terceiro sector bem como com outras organizações da sociedade civil, comunidades e famílias.
 - *A definição e envolvimento político depende da necessidade, efectividade e especificidade no uso de recursos e serviços próximos das comunidades e da capacidade para as capacitar e reforçar a coesão social, parcerias e apropriação das responsabilidades ao nível local.*
 - *As políticas definidas localmente podem ser reforçadas pela existência de estratégias, instrumentos e pela valorização a outros níveis, pelo que devem ter um enquadramento nas estratégias regionais e nacionais.*

Neste sentido, as políticas de saúde pública, devem:

- Basear-se na identificação de prioridades em saúde: necessidades em saúde de base populacional, para as quais existam intervenções custo-efectivas conducentes à obtenção de ganhos em saúde.
- Ser priorizadas as intervenções resultantes em maior impacto na obtenção de ganhos em saúde sustentáveis.
- Realizar compromissos entre as oportunidades, recursos e prioridades locais, regionais e

nacionais, de modo a maximizar ganhos em saúde a cada nível.

**DE QUE FORMAS
AS POLÍTICAS
SAUDÁVEIS
CONDUZEM A
GANHOS EM
SAÚDE?**

A **promoção da saúde** é o processo de capacitar as pessoas e grupos a assumirem um maior controlo sobre factores pessoais, sócio-económicos e ambientais, com a finalidade de melhorar a saúde (Health Promotion Glossary, WHO 1998).

É um processo participativo, holístico, intersectorial, equitativo, sustentável e baseado em combinações de múltiplas estratégias (Evaluation in Health promotion, WHO 2001).

A responsabilidade pela promoção da saúde envolve acções de outros sectores além da saúde e inclui o bem-estar e a qualidade de vida (Jakarta Declaration, WHO 1997).

**AS POLÍTICAS DE SAÚDE CONDUZEM A
GANHOS EM SAÚDE ATRAVÉS DE:**

- Processos de promoção da saúde;
- Prioridade a intervenções custo-efectivas;
- Gestão eficiente dos recursos em saúde.

A promoção da saúde, através do investimento e da intervenção, deve ter impacto nos determinantes de saúde, de modo a maximizar ganhos em saúde, contribuir para a redução das desigualdades e construir capital social (Jakarta Declaration, WHO 1997).

Constitui uma estratégia da saúde através da:

- Capacitação de pessoas e comunidades, incrementando uma responsabilidade partilhada de todos pela própria saúde. A saúde é entendida como um bem público, benéfico ao desenvolvimento social e económico;
- Redução do impacto negativo de alguns determinantes sociais de saúde;
- Respeito pelas dimensões da saúde: física, mental, social e espiritual;
- Redução do desperdício, poupando recursos aos cuidados curativos e de reabilitação.

**DEFINIÇÃO DE
PRIORIDADES**

O planeamento estratégico define as prioridades de intervenção em Saúde Pública e permite a avaliação de planos, estratégias e acções, a vários níveis, na seguinte sequência: i) avaliação das necessidades em saúde; ii) identificação dos determinantes-alvo e de ganhos potenciais; iii) identificação das intervenções mais efectivas; iv) definição de prioridades.

O processo de definição de prioridades reconhece que os recursos são limitados face às necessidades em saúde e que nem tudo o que é efectivo pode ser realizado e que nem tudo que é realizado, é efectivo (Banta HD, 2008)

**QUE PRINCÍPIOS
DEVEM ASSUMIR
AS
PRIORIDADES?**

A identificação de ganhos em saúde é geradora e mobilizadora de recursos adicionais (investimento, voluntariado, acção de organizações não governamentais, adesão da população a campanhas) e as prioridades devem assumir os seguintes princípios:

Hierarquia de evidência explicitada, com prioridade a intervenções com maior definição de ganhos identificados através de análises de custo-efectividade. Estas análises existem relativamente ao uso de medicamentos e aos serviços clínicos mas são escassas quanto aos serviços preventivos pela forte dependência do contexto e das características da população, de serem multi-estratégicos e de difícil controlo ou comparação.

Intervenções baseadas em modelos, monitorizadas e avaliadas, de forma a identificar boas

práticas, assegurar comparabilidade e decisão estratégica de desenvolvimento, disseminação ou extinção.

Envolvimento dos actores e destinatários na definição, operacionalização, monitorização e avaliação, através de transparência, responsabilização, publicitação e atribuição de um valor social.

Os serviços de saúde são responsáveis por ganhos de saúde apreciáveis, ainda que limitados. São estratégias conducentes a ganhos de eficiência dos serviços de saúde i) a avaliação de necessidades; ii) a avaliação de tecnologias de saúde; iii) a análise custo-efectiva das intervenções; iv) a promoção da qualidade e a incorporação de recomendações e normas de orientação clínica; v) e

estratégias para melhorar a organização e a prestação de cuidados.

A SAÚDE PÚBLICA É POTENCIADORA DOS GANHOS EM SAÚDE ATRAVÉS DE:

- **Optimização da capacidade dos serviços:**
 - Identificando necessidades de saúde populacionais relevantes;
 - Promovendo a equidade e o acesso aos serviços;
 - Incrementando a custo-efectividade na satisfação das necessidades, privilegiando a medição de resultados;
 - Participando nos processos para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados;
 - Participando no planeamento, organização e estratégias de gestão dos serviços e interfaces (entre níveis de cuidados);
- **Decisões políticas, institucionais e sociais, explícitas e participadas, sobre o investimento e distribuição de recursos em saúde, pela:**
 - Análise e publicitação da evolução do estado de saúde e seus determinantes;
 - Identificação de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de saúde e/ou dependentes de outros sectores;
 - Identificação e desenvolvimento da capacidade dos serviços de saúde e outros recursos, estratégias e políticas;
 - Definição de prioridades quanto a estratégias e recursos para obter ganhos de saúde, assegurando a equidade.

**QUE
ESTRATÉGIAS E
RECURSOS PARA
O REFORÇO DAS
POLÍTICAS
SAUDÁVEIS?**

As Políticas Saudáveis suportam-se em estratégias e recursos:

- **MEDIDAS REGULADORAS**, legislativas, fiscais, normativas e reguladoras, cartas e declarações, incluindo compromissos internacionais enquadradores do mandato e da responsabilidade das instituições e das organizações civis.
- **INSTITUIÇÕES, AGÊNCIAS E DEPARTAMENTOS** com responsabilidade pelo desenvolvimento, administração, implementação, vigilância, monitorização e avaliação, a nível central, regional, local e institucional, desde a estratégia macro ao nível operacional.

Devem ser incluídas as instituições de ensino superior e as sociedades científicas com conhecimento, formação e investigação na área da saúde pública, administração e gestão de serviços de saúde.

- **PLATAFORMAS DE PARCERIA INTERSECTORIAL**, a nível do governo central e local, envolvendo os sectores privados e social, com o mandato de envolvimento, criação, implementação e avaliação de políticas entre sectores;
- **PLANEAMENTO E GOVERNAÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE**, com capacidade para informar, influenciar e coordenar, considerando sistematicamente a oportunidade e capacidade de outros sectores formarem parceiras e sinergias em intervenções promotoras da saúde.

A nível local salientam-se as **ESTRATÉGIAS LOCAIS DE SAÚDE**, que podem ser entendidas como processos direccionados para a obtenção de ganhos em saúde através de recursos de governação e operacionalização no contexto de parcerias de organizações locais (Santos A et al, 2010).

- **CRIAÇÃO E SUPORTE DE REDES INTERSECTORIAIS**, capazes de capitalizar e partilhar recursos, incluindo conhecimento, enquadrar modelos de acção e sustentar estratégias.
- **SISTEMA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO E DE CRIAÇÃO DE EVIDÊNCIA** sobre políticas, práticas e intervenções do sector da saúde e de outros sectores, conducentes a ganhos em saúde através de processos custo-efectivos e reforçando as áreas da avaliação de tecnologias, avaliação de impacto, investigação de serviços de saúde, análise económica e investigação epidemiológica, em processos participados.
- **SISTEMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA**, contínua ou regular, de determinantes, estados de saúde, doenças, serviços e intervenções relevantes para a saúde das populações, incluindo doenças transmissíveis e não transmissíveis, acidentes, fenómenos ambientais e factores sociais. Esta vigilância permite alerta e resposta, planeamento e avaliação e, ainda identificar e intervir em grupos de risco ou vulneráveis.
- **ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE** incentivando explicitamente a responsabilidade por acções de promoção de saúde sistemáticas ou oportunistas, adequadas os vários níveis, contextos e mandatos, com critérios de qualidade. (Por exemplo, através de orientações clínicas, indicadores de qualidade, medição de resultados a médio/longo prazo como controlo da doença crónica), modelos de planeamento, monitorização e avaliação das instituições, contratualização, identificação de boas práticas, etc.
- **ESTRATÉGIAS DE MÉDIO E LONGO PRAZO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E DE MARKETING SOCIAL**, ao nível dos programas de saúde, do mandato das instituições e das organizações da sociedade civil; reforçadas por redes, parcerias e envolvimento da sociedade civil; construídas com bases de conhecimento e evidência sólidas; capazes de incrementar a sensibilização, a literacia, o *empowerment*, a mobilização social e a capacidade para a advocacia na intervenção sobre os determinantes de saúde.
- **PREPARAÇÃO E RESPOSTA A AMEAÇAS DE SAÚDE**, incluindo a preparação da comunidade, dos serviços de saúde e de outros serviços no planeamento, simulação, coordenação e avaliação da resposta a surtos, emergências, desastres naturais ou o bioterrorismo; aumentando a flexibilidade e capacidade de resposta, a articulação interinstitucional e intersectorial, a capacitação para a gestão de recursos e para a comunicação em crise e o valor social do sistema de saúde.
- **AVALIAÇÃO DE IMPACTO NA SAÚDE (AIS)** das políticas dos outros sectores (Health Impact Assessment, WHO 1999), orientada por princípios de participação activa, equidade, desenvolvimento sustentável, ética da evidência e abordagem global de saúde (Quigley R et al, 2006), com foco na equidade, na sociedade, ou no sistema de saúde. Estes processos geram conhecimento e apoiam a decisão e a parceria.

OPORTUNIDADES DO DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS SAUDÁVEIS:

- i) A existência de documentos internacionais e nacionais de referência que promovem as Políticas Saudáveis (Carta de Tallin, Plano Nacional de Saúde 2004-2010);
- ii) A promoção da intersectoralidade da saúde por parte do Ministério da Saúde;
- iii) A Presidência do Conselho de Ministros como recurso promotor da intersectoralidade;
- iv) Iniciativas de outros ministérios e sectores com impacto positivo na saúde;
- v) Implementação de legislação conducente à saúde (ex. Lei do Tabaco);
- vi) Globalização da sensibilização do cidadão relativamente às questões ambientais, à sustentabilidade, à saúde e ao bem-estar;
- vii) Maior número de estratégias concertadas de comunicação e marketing que promovem a literacia e o empowerment do cidadão.

AMEAÇAS AO DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS SAUDÁVEIS:

A NÍVEL DA DECISÃO NACIONAL, REGIONAL E LOCAL:

- viii) Baixa valorização da promoção da saúde como um investimento que contribui para a sustentabilidade do sistema;
- ix) Planeamento fracamente associado a centros de decisão e afectação de recursos, contratualização, monitorização e avaliação;
- x) Baixa qualidade e responsabilização na decisão, sem suporte em estratégias de médio e longo prazo;
- xi) Incompreensão da capacidade e do papel das estruturas locais na efectividade da redução das desigualdades;
- xii) Dificuldade na articulação de linguagens, paradigmas e culturas sectoriais; incapacidade de valorizar o impacto da saúde nos outros sectores; má gestão de oportunidades políticas; falta de visão estratégica como um valor em todas as políticas;
- xiii) Falta de evidência científica adaptada ao contexto nacional, interdisciplinar e intersectorial; incapacidade de formular recomendações úteis e influenciar o planeamento e a decisão, avaliar as políticas saudáveis e disseminar boas práticas;

A NÍVEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE:

- xiv) Conhecimento insuficiente sobre o impacto da promoção e educação para a saúde em todos os contextos, *empowerment* do cidadão e satisfação dos profissionais.
- xv) Falta de referenciais e *feedback* do impacto da sua actividade na saúde da comunidade, a médio e longo prazo; do impacto sobre a redução de desigualdades, determinantes sociais e grupos vulneráveis.
- xvi) Dificuldade na negociação e partilha de poder com outros sectores e outros profissionais, na resolução de conflitos de interesses e na criação de processos sinérgicos; resistência, falta de incentivos e de segurança à mudança.
- xvii) Falta de investimento e valorização de modelos interdisciplinares e intersectoriais.

SITUAÇÃO ACTUAL

LEGAL, NORMATIVO, REGULAMENTAR E ESTRATÉGICO

De acordo com a Lei Orgânica do XVIII Governo (DL321/2009) a **Presidência do Conselho de Ministros**, tem como missão promover a coordenação interministerial, constituindo-se como um **recurso promotor da intersectoralidade**.

Segundo a **Lei de Base da Saúde** (Lei 48/90, Base I) a protecção da saúde constitui “um direito dos indivíduos e da comunidade que se efectiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado”. A promoção da saúde pública são efectuadas através da actividade do Estado e de outras entidades públicas, com a possível associação da sociedade civil. Os cidadãos, as entidades públicas e

privadas devem colaborar na criação de condições que permitam o exercício do direito à protecção da saúde e a adopção de estilos de vida saudáveis (Lei 48/90, Base II).

MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde define a política nacional de saúde, exerce funções normativas, promove a respectiva execução e avalia os resultados (DL 321/2009). Coordena a sua acção com a dos ministérios que tutelam áreas conexas, cujos departamentos devem estar envolvidos em todas as actividades de promoção da saúde, nomeadamente nas áreas específicas da segurança e bem-estar social, da educação, do emprego, do desporto, do ambiente, da economia (Lei 48/90, Base VI).

Salientam-se algumas instituições e agências com responsabilidades no desenvolvimento, administração, implementação, vigilância e monitorização e avaliação das políticas de saúde: GPEARI do MS (Lei orgânica do ACS, 2007), no apoio técnico à formulação de políticas e ao planeamento estratégico da área da saúde, nomeadamente pela implementação, monitorização e avaliação do PNS 2004-2010 e elaboração do PNS 2011-16.; DGS (DR 66/2007), regulamenta, orienta e coordena as actividades de promoção da saúde, prevenção da doença

REFERÊNCIAS SOBRE POLÍTICAS SAUDÁVEIS:

INTERNACIONAIS:

- *Declaração de Alma-Ata (1978). A responsabilidade dos estados e dos cuidados de saúde primários na saúde.*
- *Carta de Ottawa (1986). Promoção da Saúde nos Países Industrializados.*
- *Declaração de Adelaide (1988). Promoção da Saúde e Políticas Públicas Saudáveis*
- *Declaração de Sundsvall (1991). Promoção da Saúde e Ambientes Favoráveis à Saúde.*
- *Declaração de Jacarta (1997). Promoção da Saúde no Século XXI.*
- *Declaração do México (2000). Promoção da Saúde: Rumo a Maior Equidade.*
- *Carta de Bangucoque (2005) Promoção da Saúde num Mundo Globalizado.*
- *Carta de Tallinn (2009). Sistemas de saúde como motores de desenvolvimentos social.*

NACIONAIS:

- *Plano Nacional de Saúde 2004-2010 (ACS, 2006).*
- *Estratégias Locais de Saúde. Análise para o PNS 2011-16 (Santos A et al, 2010).*
- *Políticas Públicas Saudáveis. Análise para o PNS 2011-16 (Ferrinho P, Rego I, 2010)*

e definição das condições técnicas para adequada prestação de cuidados; INSA (DL271/2007), como laboratório nacional de referência e observatório nacional de saúde; ARS (DL222/2007), garantem o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, a nível regional e incluem Departamentos de Saúde Pública, Planeamento e Contratualização.

*Outros serviços centrais do estado com responsabilidades nas políticas de saúde, de âmbito sectorial: **ACSS** (DL 219/2007), administra os recursos humanos, financeiros, instalações e equipamentos, sistemas e tecnologias da informação do SNS e promove a qualidade organizacional das entidades prestadoras de cuidados de saúde, incluindo a formação de profissionais; **INFARMED** (DL 269/2007), regula e supervisiona os sectores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal; **IDT** (DL221/2007), promove a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas.*

Autoridades de Saúde (Lei 48/90, Base XIX), a nível nacional, regional e concelhio, dependentes do DGS, garantem a intervenção em situações de grave risco para a saúde pública, tendo para isso funções e poderes especiais de vigilância e intervenção.

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, salientam-se:

- **Conselhos da COMUNIDADE JÁ REFERIDOS** (DL 28/2008), **COMO PLATAFORMAS DE ACÇÃO INTERSECTORIAL.**
- **UNIDADES DE Saúde Pública** (UMCPS, 2008) com funções de Observatório de Saúde da área geodemográfica em que se integram, competindo-lhe elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e protecção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, no exercício das funções de autoridade de saúde.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2004- 2010

O **Plano Nacional de Saúde 2004-2010** afirma-se como um documento orientador para as instituições do Ministério da Saúde, outros organismos da Saúde - governamentais, privados e de solidariedade social - e de outros sectores de actividade, possam assegurar ou contribuir para a obtenção de ganhos em saúde (PNS 2004-2010, ACS, 2006). É um documento enquadrador de programas de saúde, identificando áreas prioritárias e programas de saúde vigentes.

As **estratégias, planos, projectos e acções em saúde** (2010), decorrentes do PNS e com relevância para as políticas de saúde pública, são discriminadas em ANEXO.

ESTUDOS SOBRE POLÍTICAS SAUDÁVEIS

O PNS 2004-2010 foi avaliado pela OMS-Euro e o relatório publicado pelo ACS pode ser consultado *on line* (WHO evaluation of the National Health Plan of Portugal , 2010).

OMS

A OMS-Euro avaliou também o **desempenho do Sistema de Saúde Português** (WHOEuro. Portugal Health System Performance Assessment, 2010), com relevância para as políticas de saúde. Salienta-se:

Como conclusões: i) a necessidade que as políticas de saúde e sociais considerem diferenças e especificidades de grupos populacionais, incluindo de género, geográficas ou sociais; ii) que as respostas às políticas poderão exigir adaptação a contextos locais, comunitários e sociais; iii) que estes processos devem ser monitorizados e avaliados e acompanhados por sistemas de informação que incluíam a desagregação por determinantes de sociais.

Como recomendações: i) Desenvolver a liderança e incorporar a saúde em todas as políticas, fortalecer os mecanismos de coordenação interministerial e de intervenção intersectorial; ii) investir em acções de promoção da saúde, sensíveis a questões de género, de forma a intervir sobre os factores de risco e integrar os determinantes sociais na saúde pública, na promoção da saúde e dos programas de prevenção da doença; iii) realizar um estudo sobre o impacto dos determinantes sociais da saúde e das

INICIATIVAS DE OUTROS MINISTÉRIOS COM IMPACTO NA SAÚDE E / OU PARCERIAS COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE

(MARÇO 2005 A OUTUBRO 2009):

- **EDUCAÇÃO:** Educação para a Saúde, educação sexual, refeições escolares, modernização dos estabelecimentos de ensino, Plano de Leitura;
- **CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR:** Bolsas de investigação na área da saúde, Protecção radiológica;
- **TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL:** Alargamento e apoio ao investimento de equipamentos sociais, rede de cuidados continuados, benefícios adicionais à saúde do idoso, rendimento social de inserção, PN de Inclusão, Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade, PN para a Promoção da Acessibilidade, Integração de pessoas sem-abrigo, rede social, programa de saúde e termalismo sénior, promoção de políticas de família e conselho consultivo das famílias, Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, formação dos técnicos de saúde nas necessidades especiais das pessoas com deficiência, promoção do direito à informação em saúde em formatos acessíveis, articulação nas respostas à pandemia de gripe, ondas de calor e vagas de frio;
- **PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS:** Programa CUIDA-TE, voluntariado na saúde “SNS Jovem”, PN para a Igualdade, PN contra a Violência Doméstica, PNI contra o Tráfico de Seres Humanos, Integração de Imigrantes, estatísticas em saúde;
- **AMBIENTE E DE ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO:** PN Ambiente e Saúde, transporte rodoviário de resíduos, centros integrados de recolha, valorização e eliminação de resíduos, Plano Estratégico para Resíduos Hospitalares, Protocolo Água e Saúde, registo, avaliação, autorização e restrição dos produtos químicos;
- **OBRAS PÚBLICAS, TRANSPORTES DE COMUNICAÇÕES:** Habilitação global para conduzir, redes de nova geração;
- **NEGÓCIOS ESTRANGEIROS:** Cooperação e internacionalização, Plano de Cooperação em Saúde da CPLP, acordos internacionais;
- **JUSTIÇA:** interrupção voluntária da gravidez, saúde nas prisões, centros educativos, certificado de óbito, PN para Combate à Propagação de Doenças Infecciosas em Meio Prisional, PN de redução dos Problemas Ligados ao Álcool;
- **ADMINISTRAÇÃO INTERNA:** Sistema integrado de segurança interna, PN de Defesa da Floresta contra Incêndios, transporte de doentes, fiscalização da condução sob influência de álcool;
- **AGRICULTURA, DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DAS PESCAS:** Produtos alimentares, rotulagem;
- **CULTURA:** Gestão de documentos das instituições de saúde.

desigualdades em saúde, de forma a obter um perfil e identificar prioridades conducentes à sua redução; iv) reforçar as reformas dos cuidados de saúde primários e da saúde pública, como fundação para a obtenção de ganhos em saúde e melhor gestão das doenças crónicas; v) desenvolver um sistema de informação adequado que permita o reporte regular e a monitorização das necessidades de saúde populacionais, com um foco das iniquidades associadas aos factores socioeconómicos; vi) Construir sobre as boas práticas retiradas dos casos de sucesso de políticas de saúde, ao abordar as principais causas de mortalidade e morbilidade.

ANÁLISE NO ÂMBITO DO PNS 2011-2016

Estudo de Avaliação de Impacto na Saúde (AIS) de Estratégias do Emprego, projecto, inovador, em parceria entre o ACS, o INSA e Instituto de Medicina Preventiva da FML.

O estudo Políticas Públicas Saudáveis (Ferrinho P, Rego I, 2010) concretiza um levantamento sobre as políticas dos vários Ministérios com potencial impacto na saúde (QUADRO) e recomenda:

i) criar sistemas de informação que integrem todos os sectores, para a avaliação de impacto em saúde; ii) disponibilizar a evidência científica a decisores políticos e à população para melhor compreensão da causalidade que os diferentes factores exercem sobre a saúde; iii) proporcionar formação aos profissionais de saúde, na aquisição de competências que lhes permitam trabalhar em conjunto com outros sectores; iv) definir os problemas de saúde e seus determinantes, de forma a dialogar e influenciar as políticas extra-sector da saúde mais relevantes; v) aumentar a participação do MS em áreas-chave, como no acesso a grupos de baixa escolaridade, na educação de seniores e outras medidas de envelhecimento activo e saúde do idoso, nas políticas para a juventude e planeamento urbano.

PROCESSOS E INSTRUMENTOS

As Comissões de Acompanhamento do PNS 2004-2010, presididas pelo ACS: **Permanente**, com representantes das ARS, DGS e ACSS e **Plenária**, com representantes das instituições do MS e de outros Ministérios nomeadamente Educação, Trabalho e Solidariedade Social, Presidência do Conselho de Ministros (Resolução AR 5/2008).

GOVERNAÇÃO

Coordenações Nacionais para as áreas prioritárias do PNS 2004-2010 (doenças oncológicas, doenças cardiovasculares, HIV/SIDA, saúde mental), integradas no ACS, cada uma com um plano nacional próprio e **Programas Verticais** da responsabilidade da DGS como o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes. São exemplo de Programas multisectoriais a Plataforma de Luta contra a Obesidade (DGS) e o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2009-2012 (IDT).

O **Observatório de Saúde** (DGS, CI 46/2010), cuja definição foi reformulada pela Direcção-Geral de Saúde. A ARS Norte constitui, em 2010, a Rede de Observatórios locais de Saúde do Norte, formada pelas Unidades de Saúde Públicas e pelo Departamento de Saúde Pública da Região Norte, com um quadro de referência funcional explícito (ARSNorte, 2010).

INFORMAÇÃO

Instrumentos de informação, sensibilização e educação do cidadão, como o Portal de Saúde, consultar a secção de CIDADANIA EM SAÚDE.

Sistema de Monitorização do PNS (microsite Indicadores e Metas do PNS) (ACS), desenvolvido pelo ACS e expandido para um sistema de base geográfica e comunitária (WebSIG – Mapas Interactivos), integrando várias bases de dados disponíveis (ACS, WebSIG) e levantamento intersectorial das fontes de dados disponíveis com relevância para a Saúde (ACS, Directório de Informação em Saúde).

SIARES, sistema de informação em tempo real que congrega informação de vários sistemas informáticos de natureza administrativa e clínica, de apoio à decisão e monitorização de indicadores de desempenho (ACSS) a nível central, regional e local, na área da saúde

POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA INTERSECTORIAIS

Conselho Nacional de Saúde Pública (Lei 81/2009), com representantes do sector público, privado e social que identifica situações de risco através do Sistema de Vigilância em Saúde Pública e propõe os planos de contingência em situações de emergência ou calamidade pública.

Comissão de Acompanhamento do PNS 2004-2010 Plenária, já referida.

ESTRATÉGICAS LOCAIS DE SAÚDE

Conselhos da Comunidade, já referidos, têm representantes da autarquia, segurança social, escolas, instituições de solidariedade social, associações, do hospital de referência, das equipas de voluntariado social e da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens. Este envolvimento abrangente permite a gestão local da saúde em todas as perspectivas.

Estratégias Locais de Saúde, iniciativa do ACS, em parceria com a ENSP e as ARS, desenvolvida em cinco Centros de Saúde, para a concretização dos objectivos do PNS a nível local, envolveram a participação activa de autarquias e municípios, segurança social, instituições de ensino, instituições particulares de solidariedade social (IPSS) e organizações não-governamentais, entre outros.

AVALIAÇÃO DE IMPACTO NA SAÚDE

A **Avaliação de Impacto na Saúde** está em fase de desenvolvimento e implementação, salientando-se as recomendações da DGS para a integração e apreciação da Componente Saúde Humana nos Planos Municipais de Ordenamento do Território (DGS, CN 36/2009).

REDES INTERNACIONAIS PROMOTORAS DE POLÍTICAS SAUDÁVEIS

Portugal participa em redes internacionais promotoras de políticas saudáveis, quer ao nível da governação e representação, que integrando projectos de que são exemplo:

- **Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis**, integrando a Rede Europeia de Cidades Saudáveis desde Junho de 2001, actualmente com 29 municípios membros apoiando, de

forma organizada e cooperativa, estratégias locais conducentes a ganhos em saúde;

A Rede de Cidades Saudáveis da OMS dá ênfase aos ambientes promotores da inclusão social, literacia em saúde; ao desenvolvimento de serviços sociais e de saúde de resposta rápida; políticas promotoras da participação e empowerment de crianças e idosos; de ambientes sem fumo e de prevenção do consumo de álcool e drogas; fortalecimento dos sistemas de saúde locais e das parcerias na prevenção de doenças não transmissíveis; promoção de actividade física e alimentação saudável; o desenvolvimento de espaços e ambientes saudáveis; integração da saúde nos processos, programas e projectos de planeamento urbano saudável; implicações e o impacto para a saúde pública das alterações climáticas.

- **Rede Nacional de Escolas Promotoras da Saúde (DGS)**, suportada pelo Conselho da Europa, OMS-Euro e a Comissão Europeia (Schools for Health) com o objectivo de promover escolas modelo que demonstrem o impacto da promoção da saúde no meio escolar, através da educação para a *saúde e envolvimento da comunidade educativa*. No ano lectivo 2004-2005, havia já 411 parcerias, das quais 261 (64%) pertenciam à região Centro (DGS, 2004)

**BOAS PRÁTICAS E
INICIATIVAS
POLÍTICAS E
INTERSECTORIAIS**

Planos de Contingência das Ondas de Calor (DGS, 2004-2010), cujo principal objectivo é minimizar os efeitos do calor extremo na saúde através da avaliação precoce do risco e desenvolvimento de respostas apropriadas. Integra diversas instituições do sector da saúde (INEM, ARSs) e externas (Protecção Il, APA, ISS, Instituto de Meteorologia, Coordenação de Desenvolvimento Regional, PSP, GNR, al Republicana, Bombeiros, paróquias, entre outros).

A **implementação da lei do tabaco** (Lei 37/2007), pela articulação intersectorial (por exemplo, sector económico e fiscalização), a discussão social que envolveu e o compromisso de avaliação da sua implementação.

A **resposta à pandemia da gripe H1N1** em 2009, pelo envolvimento social transversal que exigiu, articulando entidades públicas dentro e fora da saúde, entidades privadas e a comunicação social.

A **Plataforma Laboral contra a SIDA (CNSIDA)**, tem como objectivo a priorização da infecção pelo VIH/SIDA como uma questão laboral mediante a criação de uma rede de intervenientes de referência do sector que, em conjunto, elaborem políticas de empresa e *guidelines* sobre VIH/SIDA para o local de trabalho e contribuam para a sua implementação.

**AVALIAÇÃO DA
CAPACIDADE DE
IMPLEMENTAÇÃO
DE POLÍTICAS
SAUDÁVEIS**

O Observatório Português dos Sistemas de Saúde publica anualmente o relatório de Primavera que descreve, analisa e avalia as áreas da governação, gestão e políticas de Saúde, evolução de doenças e factores de risco, entre outros. Estes relatórios permitem uma avaliação independente e fundamentada das políticas de saúde e políticas dirigidas ao reforço do sistema de saúde (incluindo o envolvimento do cidadão), realizando avaliações regulares da governação e da contratualização e elaborando recomendações.

ORIENTAÇÕES E EVIDÊNCIA

A NÍVEL DA DECISÃO POLÍTICA

Maximizar sistematicamente as oportunidades existentes e criar novas oportunidades, para maior impacto na saúde das políticas de outros sectores, incluindo outros ministérios, autarquias, sector privado e terceiro sector, assumindo papéis de liderança, parceria, suporte e/ou advocacia aos níveis nacional, regional e local.

- *A nível governamental, devem existir estruturas com um mandato claro de interacção entre sectores, mediação de interesses, identificação sistemática de oportunidades e avaliação da sua implementação, de forma proactiva e participada* (Declaração de Adelaide, 2010). *Outros países têm sido bem-sucedidos a desenvolver estes mecanismos* (Finlândia, Austrália do Sul, Reino Unido, Suécia) *e estão identificados programas de saúde pública nos quais os mecanismos intersectoriais são essenciais, em áreas críticas como o consumo nocivo de álcool, consumo de tabaco, acidentes, saúde mental ou a prevenção da violência* (Equity, social determinants, WHO/Euro, 2010).
- *A avaliação de impacto em saúde é uma ferramenta importante que ajuda a prever ou avaliar as consequências das diferentes acções e orientar a decisão quer ao nível do sistema de saúde quer no desenvolvimento de melhores práticas em saúde pública.*

Esta metodologia tem sido utilizada para estudar o impacto na saúde de políticas de ambiente, resíduos, saneamento, energia, transportes e comunicações, agricultura e alimentos, planeamento de espaços verdes e de lazer, habitação, cultura e turismo.

Existem orientações, manuais e instrumentos nacionais para implementação de processos de avaliação a nível europeu (Eur Policy HIA,).

Desenvolver e disponibilizar bases de evidência da efectividade e de custo benefício das intervenções e políticas no âmbito da Políticas Saudáveis, incluindo Saúde Pública e impacto na saúde das políticas de outros sectores, de apoio e influência na decisão e que incluem políticas nacionais, autoridades locais, profissionais de saúde, sector privado, sector social e população em geral.

- *São exemplos de modelos de organizações: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) e o Public Health Interventions Cost Effectiveness Database do Yorkshire and Humber Public Health Observatory do Reino Unido, o NHS Health Scotland's Public Health Science Directorate.*

Usar criticamente um referencial alargado e bem definido, para a avaliação de necessidades de saúde, identificação de determinantes de saúde, priorização de intervenções e monitorização / avaliação de impacto das políticas aos vários níveis e envolvendo os vários sectores que permita considerar e concretizar políticas e intervenções intersectoriais e multi-estratégicas nos vários níveis dos determinantes de saúde.

- *A Saúde Pública deve participar na definição e medição das necessidades de saúde populacionais, desenvolvimento e priorização das intervenções e avaliação da adequação dos cuidados de saúde e dos serviços de saúde. Uma participação operacional inclui a previsão, contratualização e avaliação de serviços, planos de respostas a ameaças de saúde, intervenções multissetoriais e articulação a todos os níveis.*

Integrar e disponibilizar informação longitudinal e geo-referenciada sobre indicadores, serviços e recursos a todos os níveis e de todos sectores que inclua as intervenções da responsabilidade dos vários níveis (nacional, regional, local) e agentes (instituições de saúde, autarquias, outros) e o impacto esperado na saúde (metas).

- *A capacidade para definir necessidades em saúde de base comunitária, identificar o impacto dos determinantes de saúde, incluindo os determinantes ambientais, sociais e de acesso aos serviços de saúde e monitorizar o impacto das políticas na saúde é, de sobremaneira, dependente dos sistemas de informação, sua interligação e da produção / utilização de conhecimento multidisciplinar.*

Promover e testar modelos de planeamento, financiamento, gestão conjunta e avaliação intersectorial de iniciativas e serviços, com vista a integrar multi-estratégias intersectoriais nas instituições.

Fomentar a avaliação sistemática das oportunidades nacionais, regionais e locais para o desenvolvimento de políticas saudáveis, com influência nos planos e actividades das instituições com responsabilidades políticas, de prestação de serviços em todos os sectores; formação de profissionais e investigação.

A NÍVEL DAS INSTITUIÇÕES

Promover o diálogo, redes e parcerias de intervenções intersectoriais e multidisciplinares intra e inter-instituições, em processos de planeamento, prestação de serviços e avaliação.

Promover **oportunidades de formação e investigação intersectorial e multidisciplinar**, com vista a reforçar a sensibilidade e as competências dos profissionais de saúde para a acção intersectorial e multidisciplinar, fomentar o trabalho em rede e em equipa e a intervenção ampla e integrada nos determinantes da saúde.

Utilizar os referenciais de informação, estabelecimento de prioridades, alocação de recursos, monitorização e avaliação comuns, de forma a permitir articulação de serviços e cuidados, a comparabilidade e identificação de boas práticas e a avaliação das instituições. Complementarmente devem desenvolver-se respostas específicas e inovadoras a necessidades de saúde prioritárias, com modelos que permitam a integração dessas respostas, a avaliação do seu impacto e a disseminação como boa prática.

Desenvolver a preparação e resposta a ameaças de Saúde (MacCabe et al, 2010;Guoging H et al, 2006; Nelson CD, 2008; Ramson MN, 2008, Health protect agency) , incluindo:

- *Os sistemas de Vigilância Epidemiológica, relativos à função de detecção, registo, reporte, confirmação, análise e resposta em situação agudas ou mantidas (McNabb SJ et al, 2002), incluindo a sua eficiência no suporte à decisão(Health Surveillance Coordinating Committee Canada, 2004).*
- *O planeamento de acções, comunicação e planos de contingência;*
- *A capacitação das instituições e dos profissionais através da formação, simulação e exercícios;*

Reforço das Estratégias Locais de Saúde (ELSA), como processos direccionados para a obtenção de ganhos em saúde através de recursos de governação e operacionalização no contexto de parcerias de organizações locais (Santos A et al, 2010) como os Conselhos da Comunidade.

- *As ELSAs promovem a capacitação e o envolvimento das comunidades, dos cidadãos, de doentes e de cuidadores informais; devem ter um âmbito de acção suficientemente extenso para mobilizar um número considerável de actores e influenciar problemas de saúde significativos ou mais vulneráveis a curto prazo (quick-wins); exigem capacidades de informação (por ex., perfis de saúde), análise, planeamento, negociação, trabalho em rede e de gestão.*
- *Dadas as suas características podem exigir processos de financiamento próprios, partilha de conhecimento e de experiências em rede e uma estrutura de governação que permita a criação de conhecimento e capacidade. A nível local existem modelos de suporte à planificação, implementação e avaliação (USA, CDC, 2000) de estratégias locais e comunitárias, com o suporte de formação, instrumentos e grupos consultores (Health improvement Planning of Scotland), bem com evidência do seu efeito nas comunidades (Hayes S et al, 2010).*

A NÍVEL DOS PROFISSIONAIS:

Sensibilização dos profissionais de saúde para a **relevância da abordagem e intervenção intersectorial na saúde** e desenvolvimento de competências que permita otimizar o trabalho conjunto com profissionais de outros sectores.

Formação regular na área de Saúde Pública que inclua definição de políticas, planeamento, implementação, monitorização e avaliação e envolvimento de todos incluindo os destinatários.

VISÃO PARA 2016

As políticas saudáveis devem promover uma visão positiva de saúde como um recurso que permite ao cidadão, famílias e comunidades, a realização de todo o seu potencial. Com o aumento da literacia em saúde, do envelhecimento activo e da prevalência da doenças crónica, globalização e interculturalidade social, reforço das redes sociais e foco nas questões da sustentabilidade económica e ambiental, a resposta isolada, fragmentada e puramente técnica do sistema de saúde na prevenção e controlo da doença será cada vez mais insuficiente. As políticas saudáveis deverão promover uma cultura de saúde como um capital social em todos os contextos e actividades, privilegiando a qualidade de vida, a equidade, a redução das desigualdades sociais e as competências individuais e sociais.

“A cultura de saúde é um capital social de elevado valor”

famílias e comunidades, a realização de todo o seu potencial. Com o aumento da literacia em saúde, do envelhecimento activo e da prevalência da doenças crónica, globalização e interculturalidade social, reforço das redes sociais e foco nas questões da sustentabilidade económica e ambiental, a resposta isolada, fragmentada e puramente técnica do sistema de saúde na prevenção e controlo da doença será cada vez mais insuficiente. As políticas saudáveis deverão promover uma cultura de saúde como um capital social em todos os contextos e actividades, privilegiando a qualidade de vida, a equidade, a redução das desigualdades sociais e as competências individuais e sociais.

Os vários sectores trabalham em conjunto, através de uma rede dos gabinetes estratégicos. Analisam o calendário legislativo das medidas com impacto potencial na saúde, optimizam a positividade desse impacto, realizam previamente estudos e análises de impacto e criam oportunidades para o reforço do trabalho intersectorial. Esse trabalho tem o forte apoio técnico das instituições de saúde e fora da saúde (públicas e não públicas), da academia, sociedades científicas e associações de doentes, permitindo a sua influência, contributo e envolvimento no planeamento, implementação, monitorização e avaliação das políticas saudáveis. Existe um modelo semelhante de rede intersectorial, a nível regional e local, que reforça as oportunidades de articulação sinérgica entre níveis.

“A Saúde em Todas as Políticas é um pilar da governação central e local, procurando sistematicamente oportunidades para criação e optimização de Políticas Saudáveis, com o envolvimento dos vários sectores.”

As instituições, dentro e fora do sector da saúde (por exemplo, escolas, lares, prisões), as autarquias, os ACES, regiões, e outros níveis de planeamento, têm a capacidade e a responsabilidade de monitorizar o estado de saúde das populações que servem, e incluir acções de melhoria nos seus planos. O sistema de monitorização cria relatórios com modelos comuns de perfil de saúde, permitindo a análise longitudinal, a comparação do desempenho entre níveis, cálculo e projecção de indicadores, detecção de especificidades locais e apoio à decisão informada sobre ganhos potenciais, prioridades e impacto das intervenções. Existe um mapeamento temporal e geográfico e acompanhamento das intervenções relevantes em Saúde Pública que inclui as Estratégias Locais de Saúde. Os indicadores do estado de saúde e desempenho do Sistema de Saúde permitem cruzar dados sócio-económicos, ambientais, de recursos sociais, serviços e políticas locais e informam sobre desigualdades em saúde e sobre o contributo das organizações para a sua redução.

“Instituições, autarquias, ACES e Estratégias locais de saúde com respostas inovadoras e específicas, articuladas entre si e a nível nacional”

indicadores, detecção de especificidades locais e apoio à decisão informada sobre ganhos potenciais, prioridades e impacto das intervenções. Existe um mapeamento temporal e geográfico e acompanhamento das intervenções relevantes em Saúde Pública que inclui as Estratégias Locais de Saúde. Os indicadores do estado de saúde e desempenho do Sistema de Saúde permitem cruzar dados sócio-económicos, ambientais, de recursos sociais, serviços e políticas locais e informam sobre desigualdades em saúde e sobre o contributo das organizações para a sua redução.

Existe um acordo social e uma visão a médio/longo prazo sobre as necessidades em saúde, ganhos potenciais e prioridades a nível nacional, regional e local, que permite planear, implementar e avaliar Políticas Saudáveis, de forma estável. As instituições compreendem e a sua capacidade e responsabilidade pela obtenção de ganhos e são valorizadas pela sua adequação e desempenho. A governação reforça o Sistema de Saúde através de regulação, estratégias e instrumentos transversais que aumentam a capacidade, autonomia e o empowerment de instituições, profissionais de saúde e cidadãos. Instituições e profissionais têm retorno do desempenho, de forma a incentivar o desenvolvimento contínuo, o trabalho multidisciplinar, o envolvimento do cidadão e a satisfação profissional. É clara a interdependência dos profissionais, instituições e sectores para a obtenção de ganhos em saúde.

“Uma Visão a médio/longo prazo sobre ganhos em saúde permite o desenvolvimento de Políticas Saudáveis, das instituições e dos profissionais.”

As políticas saudáveis são construídas e analisadas sobre uma base robusta de evidência científica. Têm prioridade as intervenções sobre as quais existe evidência de benefício custo-efectivo. Há avaliação sistemática do impacto das intervenções e programas de saúde pública e do impacto na saúde de políticas de outros sectores. Esta cultura existe a nível central, regional, local e institucional e proporciona intensa troca de experiências e aprendizagem, discussão sobre recomendações e decisões de saúde pública e saúde em todas as políticas e fortalece a influência da Saúde Pública. Estes processos de monitorização, avaliação de oportunidades e de influência sobre as políticas de saúde e gestão dos recursos de saúde, de forma articulada e integrada, aumentam a capacidade de resposta social e do Sistema de Saúde, às necessidades e ameaças à saúde.

“A evidência científica, a avaliação de custo-efectividade e de impacto fortalecem as Políticas Saudáveis”

A Saúde é fundamental para o bem-estar, identidade e desenvolvimento social. Reconhece-se que a Saúde contribui para o desenvolvimento económico e social e depende de outros sectores como educação, economia, segurança social, ambiente, ordenamento do território, investigação e inovação, etc., pelo que os ganhos são resultados mais ou menos directos destes sectores e também influenciam os seus objectivos. Esta compreensão é política e social pelo que a importância e o discurso social sobre a saúde transcende a perspectiva individual, económica, de acesso e de qualidade dos serviços.

“A Saúde é fundamental para a realização, identidade e desenvolvimento social.”

ACÇÕES E RECOMENDAÇÕES

(CONSULTAR - CADERNOS DO PNS)