

# Plano Nacional de Saúde 2012-2016

## 1. ENQUADRAMENTO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE



**Plano Nacional de Saúde  
2012-2016**



## 1. ENQUADRAMENTO DO PLANO NACIONAL DA SAÚDE

1.1.NOTA INTRODUTÓRIA.....	2
1.2.VISÃO DO PNS.....	5
1.3.MISSÃO DO PNS.....	5
1.4.PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PNS.....	6
1.5.VALORES E PRINCÍPIOS DO PNS 2012-2016.....	10
1.6.PRESSUPOSTOS DO PNS 2012-2016.....	11
1.7.MODELO CONCEPTUAL E ESTRUTURA.....	12
1.7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

*“Nasce o ideal da nossa consciência da imperfeição da vida. Tantos, portanto, serão os ideais possíveis, quantos forem os modos por que é possível ter a vida por imperfeita.”*

Fernando Pessoa, em 'Textos de Crítica e de Intervenção'

### 1.1.NOTA INTRODUTÓRIA

O PNS começou a ser elaborado durante a avaliação do PNS 2004-2010 e do Sistema de Saúde Português pela Organização Mundial de Saúde. Esta avaliação decorreu na sequência da assinatura pela Organização Mundial de Saúde, os seus 53 Estados Membros, o Banco Mundial e outras organizações internacionais, da *Carta de Tallin: Sistemas de Saúde para Saúde e Prosperidade*<sup>1</sup> (2008), onde se afirmou o reforço dos Sistemas de Saúde como uma resposta fundamental para os desafios à saúde das populações.

Nessa ocasião, criou-se a oportunidade de acompanhar a construção de referências para a avaliação dos Sistema de Saúde e um novo enquadramento para um PNS que permitisse o reforço do Sistema de Saúde.

Este processo, que incluiu peritos nacionais e internacionais, acima de uma centena de entrevistas a agentes do Sistema de Saúde Português e a análise de indicadores, constituiu um capital de envolvimento e de conhecimento excecional, bem como criou uma expectativa muito elevada quanto ao potencial de um Plano Nacional de Saúde.

#### DESENVOLVIMENTO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE

O PNS beneficiou de um consenso alargado quando à sua missão e visão, amplamente discutidos no III Fórum Nacional de Saúde (2010), e procurou traduzir os próprios princípios de envolvimento, capacitação, qualidade técnica e transparência que preconizava.

Foram recolhidos estudos nacionais e internacionais, encomendados estudos específicos para o PNS, bem como constituídos grupos de peritos e de consulta, procurando constituir uma base de evidência

<sup>1</sup> Do Inglês, *Health Systems for Health and Wealth*.



ampla e robusta. Foram sistematicamente solicitados os contributos a várias centenas de entidades, analisados e publicados em processos participados e transparentes.

A versão apresentada é o resultado do contributo de inúmeras entidades individuais e coletivas, através de reuniões, grupos de peritos, gestores regionais, profissionais de saúde ou de outras áreas e de cidadãos interessados através do microsite do PNS e de redes sociais. No início de Maio de 2012, contabilizam-se 72.797 visitas no Microsite, 3.409 simpatizantes no Facebook do PNS e 324 seguidores no Twitter.

Uma menção especial para os grupos académicos e de peritos que realizam análises especializadas a áreas específicas do PNS, algumas das quais inéditas, todas colocadas à discussão pública, e que em muito enriqueceram o PNS. É de salientar, igualmente, o apoio constante e de elevada qualidade da Organização Mundial de Saúde, através dos seus escritórios europeus, que facilitaram o acesso a numerosos peritos internacionais.

## **OBJECTIVOS DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE**

O PNS propõe-se reforçar a capacidade de planeamento e operacionalidade no Sistema de Saúde Português. Para tal, pretende responder a 4 questões:

- *Na qualidade de agente do Sistema de Saúde, como posso contribuir para maximizar ganhos em saúde?* Os eixos estratégicos do PNS (capítulos 3.1 a 3.4) são as vertentes em que cada agente deve avaliar-se, valorizar-se e trazer valor ao Sistema de Saúde;
- *Como Sistema de Saúde, para que objetivos devemos convergir?* Os objetivos estratégicos do Sistema de Saúde (capítulos 4.1 a 4.4) são os resultados finais para os quais das ações de cada um deverão contribuir;
- *Quais as políticas transversais que apoiam a missão de todos na concretização dos Objetivos do Sistema de Saúde?* Os capítulos sobre políticas transversais, a publicar como cadernos do PNS na sua fase inicial de implementação, pretendem enquadrar criticamente e desenvolver essas mesmas políticas;
- *Qual o suporte operacional para concretizar o PNS?* Os capítulos de operacionalização do PNS (capítulos 5.1 a 5.4), a publicar como cadernos na sua fase inicial de implementação, definem e reforçam a capacidade operacional do PNS.

Para além da resposta a estas questões, o PNS estabelece uma lógica para a identificação de ganhos em saúde, definição de metas e de indicadores, bem como um enquadramento para programas prioritários de saúde, regionais e setoriais, facilitando a integração e articulação de esforços e criação de sinergias.

## **UM PLANO NACIONAL DE SAÚDE DINÂMICO**

A visão de um Plano Nacional de Saúde, por muito inteligentemente traçado, que subsistisse vários anos, como se de um itinerário ou caderno de encargos a cumprir se tratasse, não reconhece o enorme grau de incerteza, reforma e inovação, bem com a complexidade da resposta e do desafio a que os Sistemas de Saúde estão sujeitos, como seja a influência da informação e do conhecimento, expectativas sociais, influência de fatores socioeconómicos, geopolíticos e de novas ameaças à saúde com elevado grau de incerteza. Planos a curto prazo têm como inconveniente de que os resultados em



saúde são, em larga medida, decorrentes de cadeias de valor e de acontecimento complexas, temporalmente espaçadas e necessitam de políticas, visões e investimentos continuados, avaliáveis apenas a médio-longo prazo.

O PNS procura uma resposta inovadora, mantendo uma visão e compromisso a 5 anos, mas proativa no seu desenvolvimento e melhoria constante; na incorporação de novas e melhores recomendações e evidência; na identificação e disseminação de boas práticas; na atualização do contexto e da situação nacional e internacional; na promoção da investigação e inovação; na resposta a novas oportunidades, situações e desafios; bem como na correção de trajetórias por medidas adicionais, ou mais eficazes, que se demonstrem necessárias.

Este novo mandato do PNS assume o compromisso e envolvimento continuado de todos, bem como uma estrutura capacitada para produzir, recolher e gerir conhecimento, monitorizar e avaliar continuamente o Sistema de Saúde.

## **RESPOSTA DO PLANOS NACIONAL DE SAÚDE AO CONTEXTO SÓCIOECONÓMICO ACTUAL**

O PNS assume uma particular responsabilidade no atual contexto social, político e de económico:

- Ao procurar incrementar a racionalidade do Sistema de Saúde, a sua capacidade de integrar esforços, criar sinergias entre os seus agentes, identificar ganhos e valor em saúde, monitorizar-se e avaliar-se, o PNS afirma o reforço na capacidade do Sistema de Saúde como uma resposta fundamental para a crise económica e um factor de garantia do suporte social e do desenvolvimento económico;
- Ao focar-se nas desigualdades como base para definição de ganhos potenciais, metas, boas práticas e ações prioritárias, o PNS orienta o Sistema de Saúde para a melhoria constante, aprendizagem e reforço de comportamentos de rede, redução das iniquidades, resposta a necessidades globais e específicas, incluindo grupos socialmente vulneráveis;
- Ao constituir-se como um instrumento de projeção de resultados, identificação continuada de modelos e evidência, e observatório de políticas em saúde nos vários níveis e setores do Sistema de Saúde, o PNS assegura manter-se como um instrumento vivo e útil para o Sistema de Saúde, capaz de responder a novos desafios, de contribuir para corrigir trajetórias e incorporar e disseminar inovação;
- Finalmente, ao clarificar a responsabilidade do Sistema de Saúde pelo suporte social e económico na saúde e na doença (capítulo 4.3), pelo acesso e equidade (capítulo 3.2), políticas saudáveis (capítulo 3.4), e pela promoção de contextos saudáveis ao longo do ciclo de vida (capítulo 4.2), o PNS vai muito além da prestação de cuidados de saúde, para mobilizar recursos e capacidades de outros setores sociais chave para a obtenção de ganhos sustentáveis em saúde.

Mas o PNS é muito mais do que um entendimento. É um conjunto de orientações, recomendações e ações concretas, de carácter estratégico, destinados a capacitar e empoderar o Sistema de Saúde para cumprir o seu potencial. Porque parte substancial, senão maioritária, da capacidade de manter e promover o potencial de saúde está sob a responsabilidade do cidadão, famílias, comunidades, organizações da sociedade civil ou do setor privado e social, o PNS propõe recomendações e envolve estes agentes, procurando demonstrar como os seus esforços são decisivos para a missão social e para a concretização de uma visão comum de Sistema de Saúde.



## CONCLUSÃO

O passo que hoje se dá é de lançar o entendimento, as estruturas e ações estratégicas, de operacionalização, monitorização e de avaliação o PNS, bem como as bases para a construção das políticas transversais, que reforçarão a capacidade do Sistema de Saúde cumprir a missão do PNS.

Cumprido este passo, abrem-se novos horizontes. Lembrando o poeta “*Caminhante, não há caminho, | se faz caminho ao andar...*”<sup>2</sup>, o PNS será útil se integrar e focar esforços, se servir de plataforma de entendimento e convergência, se fornecer referências para a avaliação e a valorização, se elevar a capacidade de todos para se perseguirem os objetivos comuns do Sistema de Saúde.

O seu poder de influência está nos agentes e no cidadão, sobretudo em todos aqueles que, dia-a-dia, reconhecem que constroem o futuro de todos. Espera-se que este desígnio seja parte da missão de todos e de cada um: governo, instituições de saúde e de outros setores, profissionais de saúde e de outros setores, públicos e privados, sociedade civil, comunidades e cidadãos.

## 1.2. VISÃO DO PNS

### *Visão do Plano Nacional de Saúde*

*Maximizar os ganhos em saúde, através do alinhamento em torno de objetivos comuns, a integração de esforços sustentados de todos os setores da sociedade, e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis.*

.1. O PNS pretende:

- Maximizar os ganhos em saúde, reconhecendo que são relativos, através de resultados de saúde adicionais para a população, globalmente e por grupo etário, sexo, região, nível socioeconómico e fatores de vulnerabilidade;
- Reforçar o sistema de saúde como a opção estratégica com maior retorno de saúde, social e económico, considerando o contexto nacional e internacional (WHO, 2008), promovendo as condições para que todos os intervenientes desempenhem melhor a sua missão.

.2. A forma como o PNS se propõe cumprir o seu objetivo e reforçar o sistema de saúde constitui o seu modelo conceptual.

## 1.3. MISSÃO DO PNS

.1. O Plano Nacional de Saúde é o documento estratégico nuclear na área da saúde e tem por missão:

- Afirmar os valores e os princípios que suportam a identidade do sistema de saúde e reforçar a coerência do sistema em torno destes;
- Clarificar e consolidar entendimentos comuns, que facilitem a integração de esforços e a valorização dos agentes na obtenção de ganhos e valor em saúde;
- Enquadrar e articular os vários níveis de decisão estratégica e operacional em torno dos objetivos do

<sup>2</sup> Do poema ‘Cantares’, do poeta Sevilhano António Machado.



sistema de saúde;

- Criar e sustentar uma expectativa de desenvolvimento do sistema de saúde, através de orientações e propostas de ação;
- Ser referência e permitir a monitorização e avaliação da adequação, desempenho e desenvolvimento do sistema de saúde.

## 1.4. PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PNS

1. A construção do PNS 2012-16 teve como **pontos de partida** (QUADRO 1.1):

- i) A reflexão sobre ganhos e insuficiências decorrentes da elaboração e implementação do PNS anterior (2004-2010) que incluiu a avaliação por entidade externa (WHO, 2010);
- ii) Uma proposta de modelo conceptual;
- iii) Análises especializadas setoriais, evidências e análises críticas, recomendações, identificação de ganhos e recursos necessários;
- iv) A recolha, integração e discussão de planos e instrumentos institucionais e intersectoriais;
- v) A identificação de convergências, oportunidades de reforço, colaboração e alinhamento;
- vi) A interação, envolvimento e consulta dos cidadãos, dos profissionais de saúde, instituições públicas, privadas e do setor social.

### a) O Plano Nacional de Saúde 2004-2010

2. O PNS 2012-2016 está na continuidade do PNS 2004-2010, documento de orientação estratégica, política, técnica e financeira do sistema de saúde nacional (QUADRO 1.2).

3. A implementação do PNS 2004-2010 foi acompanhada de reformas estruturais, nomeadamente a criação de um **Gabinete de Planeamento Estratégico, Avaliação e Relações Internacionais** (GPEARI) do MS (ACS) (Dec. Reg. 7/2005) responsável pela implementação, monitorização e avaliação do PNS 2004-2010. O ACS assumiu, até 2011, uma função estratégica no sistema de saúde presidindo à **comissão de acompanhamento interministerial do PNS** e sendo responsável pela **avaliação do desempenho** das instituições do MS (SIADAP1)

#### QUADRO 1.1 – Documentos base de Planeamento em Saúde:

##### • A nível Internacional:

- Saúde para Todos no Ano 2000, WHO/EURO;
- *Juntos para a Saúde: Uma Abordagem Estratégica para a UE (2008-2013)*, Comissão Europeia;
- *Estratégia Europa 2020: Estratégia para um Crescimento Inteligente Sustentável e Inclusivo (2010)*.

##### • A nível nacional:

- Estratégia de Saúde para o Virar do Século 1998-2002;
- Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

##### • A nível regional:

- Plano Regional da ARS Norte 2008/2010;
- Perfis Regionais de Saúde.

#### QUADRO 1.2 - Principais estratégias orientadoras do PNS 2004-2010:

##### I – ESTRATÉGIAS GERAIS:

1. Prioridade aos mais pobres;
2. Abordagem programática;
3. Abordagem com base em *settings*.

##### II – ESTRATÉGIAS PARA OBTER MAIS SAÚDE PARA TODOS

4. Abordagem centrada na família e no ciclo de vida;
5. Abordagem à gestão integrada da doença.

##### III – ESTRATÉGIAS PARA A GESTÃO DA MUDANÇA

6. Mudança centrada no cidadão;
7. Capacitar o sistema de saúde para a inovação;
8. Reorientar o sistema de saúde;
9. Acessibilidade e racionalidade da utilização do medicamento.

##### IV – ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR A EXECUÇÃO DO PLANO

10. Acompanhamento do Plano;
11. Cativação de recursos;
12. Diálogo;
13. Quadro de referência legal.

(Despacho 33/2008), a centralização da **Direção de Serviços de Coordenação Internacional**, os **apoios financeiros a projetos de IPSS** e pelas **Coordenações Nacionais para as áreas prioritárias do PNS**.

4. Foram definidas **Coordenações Nacionais** (Saúde Mental, Doenças Oncológicas, HIV/SIDA e Doenças Cardiovasculares) da competência do ACS e **Programas Verticais** (por ex., Diabetes, Doenças Respiratórias, Obesidade, entre outros) da competência da DGS.
5. Foi criado pela ACS um **sistema de monitorização do PNS** (microsite Indicadores e Metas do PNS), mais tarde expandido para um sistema de base geográfica e comunitária (WebSIG /Mapas Interativos), integrador de várias bases de dados disponíveis.

#### **b) Avaliação do PNS 2004-2010 (WHO – Euro, 2010) e do desempenho do sistema de saúde (WHO – Euro, 2010) pela OMS**

6. Realizada em 2009 e 2010, esta avaliação identificou (QUADRO 1.3):

7. **Aspetos positivos:** i) participação alargada dos intervenientes do sistema de saúde; ii) consenso quanto às prioridades e suporte para decisores políticos e profissionais de saúde; iii) compromisso político estável e alargado.

8. **Aspetos a melhorar:** i) inclusão de opções políticas de suporte à sustentabilidade do SNS e do sistema de saúde; ii) hierarquização de indicadores e metas, permitindo maior clareza ao estabelecimento de prioridades; iii) maior

ênfase nos determinantes sociais da saúde e na distribuição da saúde, utilização de serviços e financiamento; iv) estratégias para recursos humanos, qualidade e segurança e maior foco nos resultados em saúde; v) definição do processo de cálculo de metas e da atribuição de ganhos em saúde.

9. Quanto ao **processo de implementação** (QUADRO 1.4), foi salientado como **positivo:** i) a criação de uma função e de uma estrutura (ACS), incrementando a transparência e a responsabilização do sistema de saúde; ii) a comissão interministerial de acompanhamento; iii) o reforço de ligação entre o planeamento regional e nacional; iv) o envolvimento de organizações da sociedade civil e de outros setores; v) a monitorização sistematizada de indicadores de saúde, a nível nacional e regional.

10. E como **aspetos a melhorar:** i) falta de alinhamento entre estratégia, decisão e implementação (por ex., inexistência de instrumentos formais de responsabilização global para com as Administrações Regionais de Saúde); ii) fragmentação da função de planeamento entre as instituições; iii) ausência de política de incentivos e de promoção do desempenho e da melhoria contínua da qualidade; iv) dificuldade na gestão dos numerosos programas de saúde a nível local; v) pouco envolvimento de outros setores do governo e de colaboração intersectorial; vi) sistema de informação fragmentado, pouco disponível ou inexistente (por ex., impacto dos determinantes sociais e no financiamento); vii) não aplicação sistematizada de estratégias locais de saúde; viii) baixo envolvimento dos doentes e do cidadão.

#### **QUADRO 1.3 – Avaliação do PNS 2004-2010 pela OMS:**

##### **ASPETOS POSITIVOS:**

- ✓ Participação alargada;
- ✓ Consenso quanto a prioridades;
- ✓ Compromisso político.

##### **A MELHORAR:**

- ✓ Suporte à sustentabilidade;
- ✓ Hierarquia de indicadores e metas;
  - ✓ Maior foco nos: Determinantes sociais, Resultados em saúde;
- ✓ Método para atribuição de ganhos.





.11. Foi recomendado que o próximo PNS deveria reforçar o desempenho do sistema de saúde: i) como uma plataforma para comunicar objetivos e organizá-los em ações, indicadores, metas e prioridades; ii) com foco na avaliação do impacto da saúde; iii) considerando as ameaças à sustentabilidade; iv) suportando o alcance de ganhos em saúde através de objetivos intermédios, como a redução da mortalidade sensível aos cuidados e à promoção da saúde, a integração dos cuidados de saúde e a promoção de comportamentos saudáveis.

.12. Especificamente, o próximo PNS deveria:

- Ser construído a partir de estratégias do PNS anterior, com objetivos mais específicos, proporcionando um referencial para a avaliação do impacto e responsabilização pública;
- Incrementar a capacidade estratégica do MS: i) aumentando a capacidade das regiões e das estruturas locais para o planeamento e implementação; ii) reduzindo a fragmentação de funções e responsabilidades dos organismos centrais; iii) desenvolvendo instrumentos de alinhamento, monitorização e avaliação das políticas na saúde;
- Reforçar a capacidade do MS para promover a ação e a avaliação do impacto na saúde a nível intersectorial e com os setores privado e social;
- Propor um número limitado de objetivos, quantificáveis e limitados no tempo, que permita a organização e o alinhamento;
- Ser suportado pela evidência científica, incluindo áreas como estratégias dirigidas à sustentabilidade e investimento, integração de cuidados, redução das desigualdades, financiamento, qualidade, saúde em todas as políticas e avaliação do impacto;
- Reforçar uma cultura de melhoria contínua do desempenho, através da capacitação e criação de instrumentos, incentivos e processos de responsabilização: i) criando conjuntos de indicadores: a) focados nos resultados; b) organizados em modelos conceptuais, de apoio à contratualização; ii) melhorando o acesso a dados de suporte à decisão; iii) aumentando a capacidade de gestão do desempenho e o foco nos resultados a todos os níveis do sistema, através da formação;
- Promover o envolvimento dos outros setores incluindo privado e Terceiro Sector;
- Desenvolver o processo de comunicação ao cidadão, profissionais de saúde, gestores, políticos e média.

**QUADRO 1.4 - Avaliação da implementação do PNS 2004-2010 pela OMS:**

**ASPETOS POSITIVOS:**

- ✓ Criação do Alto Comissariado da Saúde;
- ✓ Comissão interministerial de acompanhamento do PNS;
- ✓ Reforço da ligação entre planeamento nacional e regional;
- ✓ Envolvimento das organizações da sociedade civil e outros setores;
- ✓ Monitorização sistematizada de indicadores de saúde.

**A MELHORAR:**

- ✓ Melhor alinhamento entre estratégia, decisão e implementação;
- ✓ Redução da fragmentação da função de planeamento;
- ✓ Política de incentivos;
- ✓ Gestão de numerosos programas de saúde locais;
- ✓ Sistema de informação fragmentado e pouco acessível ou inexistente;
- ✓ Não aplicação sistematizada de estratégias locais de saúde;
- ✓ Baixo envolvimento dos doentes e do cidadão.





### c) Análises especializadas sectoriais

.13. As quinze análises especializadas (QUADRO 1.5) de suporte à elaboração do PNS são estudos temáticos desenvolvidos por peritos nacionais e consultoria internacional, tendo sido alvo de discussão pública.

.14. O Grupo Técnico do PNS 2012-2016 desenvolveu outros cinco estudos.

### d) Envolvimento e consulta pública.

.15. Foram criados grupos de trabalho articulados com o Grupo Técnico do PNS: i) Grupo de Peritos (consultores de diferentes áreas); ii) Gestores

Regionais (representantes das ARS) e Pontos Focais da DGS e da ACSS.

.16. O processo de consulta pública incluiu o documento de avaliação do PNS 2004-2010 pela OMS e as áreas prioritárias a desenvolver, modelo conceptual, processo de construção e envolvimento das instituições e termina com a apresentação e discussão da versão final. No decorrer deste processo foram nomeados Pontos Focais dos diferentes Ministérios, Ordens Profissionais e outros organismos de relevância para a área da saúde, a quem foram solicitados diferentes contributos.

.17. Foram também solicitados contributos a várias entidades e organismos (Ministérios, associações e ordens profissionais, municípios, sociedade civil, redes de cuidados e o cidadão) que integram o Conselho Consultivo.

.18. Outros instrumentos facilitadores de participação ativa utilizados foram o microsite do PNS 2012-2016 (desde Março de 2010), redes sociais Facebook e Twitter (desde Abril de 2010); Boletim “Pensar saúde” e Newsletter regular; o 3º Fórum Nacional de Saúde e os Fóruns Regionais de Saúde.

#### QUADRO 1.5 – Análises Especializadas

##### ANÁLISES ESPECIALIZADAS EXTERNAS:

*Cidadania e Saúde; Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde; Qualidade dos Cuidados e dos Serviços; Políticas Saudáveis; Ordenamento do Território; Tecnologias de Informação e Comunicação; Integração e Continuidade dos Cuidados; Descrição do sistema de saúde Português; Recursos Humanos na Saúde; Cuidados de Saúde Primários; Cuidados de Saúde Hospitalares; Cuidados de Saúde Continuados; Política do medicamento, dispositivos médicos e avaliação de tecnologias em saúde; Investigação em Saúde; Estratégias Locais de Saúde.*

##### ANÁLISES ESPECIALIZADAS INTERNAS:

*Análise de Planos de Saúde de Outros Países; Identificação de Potenciais Ganhos em Saúde; Diretório de Informação em Saúde; Painel de Informação para Planeamento em Saúde; Levantamento de Recomendações de Organizações Internacionais da Saúde; e Análise da Autoavaliação sobre Programas Nacionais de Saúde.*



## 1.5. VALORES E PRINCÍPIOS DO PNS 2012-2016

.1. O PNS 2012-2016 assume os mesmos **valores fundamentais** (QUADRO 1.6) dos sistemas de saúde europeus (Conselho UE, 2006), nomeadamente:

- **Universalidade**, o que significa que ninguém pode ser excluído do acesso aos cuidados de saúde;
- **O acesso a cuidados de qualidade**;
- **Equidade**, implicando que todos têm idêntico acesso aos cuidados e direito à obtenção de resultados em saúde, de acordo com as necessidades, independentemente do sexo, religião, origem étnica, idade, estatuto social ou capacidade de pagar esses cuidados;
- **Solidariedade**, ou seja, que o regime financeiro do sistema de saúde garante a todos o acesso aos cuidados de saúde.

.2. São considerados, igualmente, os seguintes valores:

- **Justiça Social**, no sentido em que as políticas e as instituições relacionam-se com os cidadãos valorizando a igualdade de direitos e deveres, na equidade e na solidariedade, compreendendo e reconhecendo a dignidade de cada pessoa.
- **Capacitação do cidadão**, promovendo o potencial de cada pessoa, organizações e comunidades para promoverem a sua saúde e a dos outros;
- **Prestação de cuidados de saúde centrados na pessoa**, dando resposta às suas necessidades individuais;

- **Respeito pela pessoa humana**, nas várias dimensões física, psíquica, social e espiritual, promotora da ética e da autonomia;
- **Solicitude**, ou seja, a capacidade de dar atenção proativa e de qualidade às necessidades de bem-estar e de cuidados;
- **Decisão apoiada na evidência científica**, como forma de incorporar a melhor evidência e a inovação, incluindo a clínica, epidemiológica, gestão, avaliação económica, tecnológica e de impacto em saúde, em processos de melhoria contínua.

.3. Dos princípios do PNS 2012-2016 realçam-se:

- **A transparência e a responsabilização**, que permitam a confiança e valorização dos atores e que o sistema se desenvolva, aprendendo;
- **O envolvimento e participação** de todos os intervenientes nos processos de criação de saúde;
- **Redução das iniquidades em saúde**, como base para a promoção da equidade e justiça social;
- **A integração e continuidade dos cuidados**;
- **A sustentabilidade**, de forma a preservar estes valores para o futuro.

### QUADRO 1.6 - Valores e princípios do PNS 2012-2016:

#### Valores do PNS 2012-2016:

- Universalidade;
- Acesso a cuidados de qualidade;
- Equidade;
- Solidariedade;
- Justiça Social;
- Capacitação do cidadão;
- Prestação de cuidados de saúde centrados na pessoa;
- Respeito;
- Solicitude;
- Decisão apoiada na evidência científica.

#### PRINCÍPIOS DO PNS 2012-2016:

- Transparência e responsabilização;
- Envolvimento e participação;
- Redução das desigualdades em saúde;
- Integração e continuidade de cuidados;
- Sustentabilidade.



.4. O PNS 2012-2016 responde a estes valores e princípios:

- Promovendo-os no seu próprio **processo de construção**;
- Propondo **orientações estratégicas, indicadores, ações e recomendações** no sentido da sua concretização;
- Constituindo referenciais para a **responsabilização e avaliação** do grau e da forma como o sistema de saúde promove os valores e os princípios enunciados.

## 1.6. PRESSUPOSTOS DO PNS 2012-2016

.1. São pressupostos do PNS:

- Que a melhor opção estratégica atual para a obtenção de Ganhos em Saúde em Portugal é o **reforço, capacitação e empowerment do sistema de saúde**, reforçando as competências e os recursos para o planeamento, implementação, monitorização e avaliação das práticas e políticas dos atores do sistema de saúde;
- Que o PNS assume a **perspetiva do sistema de saúde**, como o conjunto estruturado e inter-relacionado de todas as organizações, pessoas e ações cuja intenção primária é a melhoria, manutenção ou recuperação da saúde (WHO, 2007); e **do cidadão**, como parte essencial do sistema de saúde, assumindo este vários papéis: i) doente, com necessidades específicas; ii) consumidor, com expectativa e direito a cuidados de qualidade; iii) contribuinte e recurso de financiamento; iv) coprodutor de cuidados, adesão terapêutica e comportamentos que promovem a sua saúde e a dos outros;
- Que os processos de construção, implementação, monitorização e avaliação do PNS devem ser **criadores de conhecimento, inovação, estratégia, visão e expectativa, compromisso e envolvimento**, na perspetiva do sistema de saúde;
- Que o PNS deve **integrar instrumentos e mecanismos que lhe permitam lidar com a incerteza e a inovação**, incluindo novos cenários e contextos sociais, económicos, epidemiológicos, políticos e técnico-científicos;
- Que o PNS é instrumento de estratégia enquadrador dos níveis de planeamento nacionais, regionais, locais e institucionais com impacto direto na saúde;
- Que o PNS constitui-se como referência e influência para os vários espaços de planeamento infra e suprajacentes, bem como deve ser influenciado por estes, como são exemplos:
  - **Supranacionais:** *Estratégias, planos, diretivas e recomendações de conselhos, organizações internacionais, de que se destacam a Comissão Europeia, a Organização Mundial de Saúde e a OCDE;*
  - **Interministerial:** *Conselhos, comissões, planos e projetos interministeriais, legislação;*
  - **Organismos Centrais do MS:** *planos de atividades, análises e relatórios de atividades, bem como Quadros de Avaliação e de Responsabilização (QUAR);*
  - **Administrações Regionais de Saúde:** *Planos Regionais de Saúde, perfis de saúde e estudos regionais, relatórios de atividades, QUAR;*
  - **Agrupamentos dos Centros de Saúde e Unidades Locais de Saúde e Centros Hospitalares:** *planos de atividades, contratos anuais, perfis de saúde e estudos locais, relatórios de atividade, QUAR;*
  - **Autarquias:** *planos e relatórios de atividades e programas de saúde locais;*
  - **Instituições prestadoras de cuidados:** *planos de atividades, tableaux de bord, contratualização de serviços e contratos-programa, relatórios de atividades e programas institucionais;*
  - **Ordens, associações profissionais, sociedades científicas, associações de doentes, recreativas e de**



*consumidores: planos, estratégias, projetos, estudos, recomendações e reflexões;*

- *Cidadão individual: opinião, estudos, vivências, recomendações e reflexões.*

## 1.7. MODELO CONCEPTUAL E ESTRUTURA

.1. O MODELO CONCEPTUAL explicita a organização, bem como as opções estruturais e temáticas do PNS.

.2. Para **cumprir a visão e missão**, o PNS assume duas **Dimensões** (QUADRO 1.7):

- **INTRÍNSECAS:** linguagem e processos de apoio às orientações estratégicas, ações e recomendações;
- **EXTRÍNSECAS:** perspectivas estratégicas complementares que asseguram a coerência do sistema de saúde.

### DIMENSÕES INTRÍNSECAS

.3. AS PERSPETIVAS DE REFORÇO ESTRATÉGICO DO SISTEMA DE SAÚDE (QUADRO 1.8) permitem compreender a natureza e os objetivos das orientações estratégicas que promovem o alinhamento, a integração e os esforços sustentados.

#### - ALINHAMENTO ESTRATÉGICO

.4. Procura garantir que os agentes assumem direções comuns para a concretização de objetivos com maior valor em saúde, bem como que os objetivos a médio/longo prazo não são comprometidos pelos de curto prazo.

.5. A saúde é um domínio complexo, de elevada incerteza, dependente de fenómenos biológicos, comportamentais, socioeconómicos e ambientais, com grande inovação e rápida evolução do conhecimento e das práticas e que exige políticas consistentes e persistentes.

.6. Existe elevada descentralização na decisão (cidadão, profissional de saúde, administrador, político), necessidade de flexibilidade na resposta a novas ameaças e situações, correção e satisfação de necessidades imprevistas, revisão das práticas, investigação, experimentação e incorporação contínua da inovação e sistemas de planeamento iterativos e interdependentes.

#### - INTEGRAÇÃO ESTRATÉGICA:

.7. Procura garantir o melhor desempenho e adequação de cuidados que maximizem a utilização de recursos, a qualidade, o acesso e a equidade; bem como maximizar comportamentos de rede, comunicação e de criação de incentivos e vantagens para a associação e parceria.

.8. O sistema de saúde encontra equilíbrios entre a proximidade de cuidados e a gestão racional de recursos limitados; entre a redundância e complementaridade de serviços oferecidos pelo setor público, privado e social; entre a resposta compreensiva e a resposta especializada às necessidades de saúde.

.9. Destes equilíbrios depende a equidade e acesso, a qualidade e a utilização mais eficiente de recursos. A procura ótima deste equilíbrio é dinâmica, assume dimensão nacional, regional e local, e de relação entre setores público e privado.

### QUADRO 1.7 Dimensões do Modelo Conceptual:

#### • Intrínsecas

- Reforço estratégico do sistema de saúde;
- Definição, evidência e concretização das orientações estratégicas.

#### • Extrínsecas

- Eixos estratégicos;
- Objetivos do sistema de saúde;
- Políticas transversais;
- Processos e instrumentos de operacionalização.

### QUADRO 1.8 – PERSPETIVAS DE REFORÇO ESTRATÉGICO DO SISTEMA DE SAÚDE

- Alinhamento estratégico;
- Integração estratégica;
- Sustentabilidade.



- **ESFORÇOS SUSTENTADOS:**

.10. A definição de Saúde (ver caixa) é útil como horizonte para a priorização de ações.

.11. Nesta perspectiva, **todas as sociedades determinam que parte dos recursos e da capacidade de investimento atribuem ao sistema de saúde:** i) pelos valores sociais subjacentes e percepção da capacidade do sistema de saúde de ser concretizador desses valores; ii)

pelo valor social da saúde, das instituições e dos profissionais; iii) pela expectativa dos ganhos potenciais em saúde e socioeconômicos decorrentes desse investimento; iv) pela percepção do impacto do sistema de saúde no padrão de vida social (qualidade de vida, segurança na doença).

.12. **O investimento de recursos sociais no sistema de saúde é realizado em concorrência com os outros sistemas sociais** (economia, educação, governo e administração pública, segurança social, justiça, etc.). Esta concorrência reduz-se com a capacidade dos setores integrarem esforços e recursos, com ganhos para todos.

.13. **Criar e transmitir valor que promova e justifique o investimento é responsabilidade do sistema de saúde**, que realiza continuamente compromissos entre os recursos disponíveis e criáveis, os serviços prestados e os resultados obtidos. Esta é o conceito de **Valor em Saúde** (Porter ME, Teisberg EO, 2006), ou seja, obtenção de ganhos considerando o investimento feito. A criação de valor é importante no atual contexto econômico como instrumento de sustentabilidade e requer visão, reforma e investimento a longo prazo.

.14. O PNS pressupõe que os ganhos em saúde resultarão da melhor adequação entre necessidades de saúde e serviços, e da melhor relação entre recursos e resultados, ou seja do melhor desempenho. As orientações do PNS incluem, de forma direta ou indireta, objetivos de promoção do valor social, de adequação e de desempenho do sistema de saúde, bem como de concretização dos valores sociais, definição dos ganhos potenciais de saúde e de impacto do sistema de saúde no padrão de vida social.

**CONSULTAR NO GLOSSÁRIO:**

*Agente<sup>3</sup>; Alinhamento Estratégico; Efetividade; Eficiência; Estratégia; Planeamento; Meta; Sistema de Saúde; Valor; Princípio; Acesso; Equidade.*

.15. As linhas de definição, evidência e concretização das orientações permitem **explicitar a lógica subjacente às propostas de orientações, ações e recomendações**. O processo baseia-se em (QUADRO 1.9):

- **CONCEITOS E PRINCÍPIOS** que garantem um entendimento comum, especificam os ganhos em saúde, identificam determinantes, instrumentos e mecanismos e salientam oportunidades e ameaças;
- **ENQUADRAMENTO ATUAL** dos recursos legais e normativos, bem como documentos estratégicos, estudos e análises da situação, instrumentos e mecanismos relevantes, boas práticas e projetos-piloto e perspectivas futuras e de inovação;
- **ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS E EVIDÊNCIA**, como propostas dirigidas às oportunidades identificadas, suportadas por modelos, estudos e recomendações;
- **VISÃO PARA 2016** - permite compreender como se concretizam as oportunidades previstas, se as ações propostas são as necessárias e suficientes e realizar correções de percurso;

<sup>3</sup> Do inglês, *stakeholder*.

- **QUADRO SINÓPTICO DE AÇÕES E RECOMENDAÇÕES** - estabelece a forma como as orientações serão concretizadas em ações (compromissos do sistema de saúde) e recomendações (para o cidadão e os restantes sectores do sistema de saúde);
- **AÇÕES E RECOMENDAÇÕES, EM CADERNOS SUPLEMENTARES.** De natureza estratégica, permitem operacionalizar diferentes orientações. Para cada ação, são explicitados objetivos, realizada a sua descrição (incluindo modelos); especificados produtos finais e intermédios, indicadores e metas para a concretização e identificada a instituição líder, outras a envolver e a instituição responsável pela avaliação.

**QUADRO 1.9 - Definição, evidência e concretização das orientações**

- Explicitação de conceitos e princípios:
  - Conceitos;
  - Determinantes;
  - Instrumentos e mecanismos;
  - Oportunidades e ameaças.
- Situação Atual;
- Orientações e evidência para a ação;
- Visão para 2016;
- Ações e recomendações.

**a) Eixos estratégicos e Objetivos para o sistema de saúde****EIXOS ESTRATÉGICOS**

.16. Os eixos estratégicos do PNS 2012-2016 são perspetivas do **âmbito, responsabilidade e competência de cada stakeholder do sistema de saúde** (cidadão, profissional de saúde, gestor e administrador, representante de grupos de interesses, empresário, decisor político), cuja melhoria exige reconhecer a sua **interdependência**, reforçando a perspetiva de sistema de saúde. **Retornam ganhos, melhoram o desempenho e reforçam o alinhamento, a integração e a sustentabilidade** do sistema de saúde, bem como a **capacidade de este se desenvolver como um todo**.

.17. São considerados **quatro eixos estratégicos** (FIGURA 1.1):

- **Cidadania em Saúde;**
- **Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde;**
- **Qualidade em Saúde;**
- **Políticas Saudáveis.**

**OBJETIVOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE**

.18. Correspondem a objetivos finais do sistema de saúde e asseguram que:

- Os **valores e princípios são concretizados** de forma objetiva e avaliável;
- O **sistema de saúde está orientado para a obtenção de resultados** de forma integrada, alinhada e aberta, dispondo de instrumentos e processos adequados para esse efeito;
- O **sistema de saúde promove as garantias de resposta, efetividade, proteção, solidariedade e inovação** esperadas, e é valorizado pela sua capacidade.

.19. O PNS 2012-2016 explicita e enquadra **quatro objetivos do sistema de saúde**:

**• OSS 1 - OBTER MAIS VALOR EM SAÚDE**

O desenvolvimento do sistema de saúde deve refletir-se na obtenção de ganhos em saúde das populações e subgrupos mensuráveis, através da identificação de prioridades e alocação de recursos aos vários níveis, considerando as intervenções custo-efetivas com maior impacto.

**• OSS 2 - PROMOVER CONTEXTOS SAUDÁVEIS AO LONGO DO CICLO DA VIDA**

Fomentar contextos saudáveis ao longo do ciclo de vida implica a promoção, proteção e



manutenção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação da doença, permitindo uma visão integrada das necessidades e oportunidades de intervenção de modo contínuo (WHO, 2002), específico de cada contexto, mas também sobrepondo visões de articulação e de integração de esforços entre contextos.

• **OSS 3 - REFORÇAR O SUPORTE SOCIAL E ECONÓMICO NA SAÚDE E NA DOENÇA**

A saúde é um bem individual e social e os mecanismos de solidariedade e proteção na doença são determinantes para a coesão, justiça e segurança social. A capacidade do sistema de saúde para promover o suporte social e económico na saúde e na doença implicam a clarificação do papel dos vários agentes do sistema, o reforço dos mecanismos próprios e a sustentabilidade do próprio sistema de saúde.

• **OSS 4 - REFORÇAR A PARTICIPAÇÃO DE PORTUGAL NA SAÚDE GLOBAL**

Os sistemas de saúde devem ser sistemas abertos, interdependentes, de desenvolvimento rápido e capazes de resposta rápida a novas ameaças. O sistema de saúde português deve partilhar a inovação, articular-se internacionalmente, contribuir para o reforço e o desenvolvimento solidário de outros sistemas e incorporar os avanços internacionais.

**b) Políticas Transversais, Processos e Instrumentos de Operacionalização**

.20. As **POLÍTICAS TRANSVERSAIS** (QUADRO 1.10) são orientações para o sistema de saúde (níveis de cuidados, processos, instrumentos e mecanismos) desenvolver capacidade para concretizar as estratégias do PNS 2012-2016.

**QUADRO 1.10 - Políticas transversais de concretização estratégica do PNS**

Cuidados de saúde	Ordenamento do território e estratégias locais de saúde
Saúde pública	Recursos humanos da saúde
Primários	Tecnologias de informação e comunicação
Hospitalares	Medicamentos, dispositivos médicos e avaliação das tecnologias
Cuidados continuados integrados	Investigação, inovação e desenvolvimento
Integração e continuidade de cuidados	Sustentabilidade

.21. Os **PROCESSOS E INSTRUMENTOS DE OPERACIONALIZAÇÃO** (QUADRO 1.11) propõem orientações relativas ao planeamento, condução, operacionalização, participação e envolvimento, monitorização e avaliação do PNS e dos processos de tomada de decisão associados.

**QUADRO 1.11 - Domínios relativos aos Processos e Instrumentos de concretização do PNS**

- Governança;
- Influência, mobilização e participação;
- Monitorização;
- Avaliação.





## 1.7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bircher J. Towards a dynamic definition of health and disease. *Med, Health Care and Philosophy*. 2005;8:335-41.
- Conselho da União Europeia. Conclusões do Conselho da União Europeia sobre valores e princípios comuns aos Sistemas de Saúde da União Europeia. *Jornal Oficial da União Europeia*. 2006/C 146/01. Disponível em <http://eur-lex.europa.eu/>. Consultado em Janeiro de 2011.
- Porter ME, Teisberg EO. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*, Boston: Harvard Business School Press, 2006.
- Portugal. Decreto Regulamentar nº 7/2005, de 10 de Agosto.
- Portugal. Despacho nº 33/2008, de 13 de Março.
- Portugal. Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde. Indicadores e Metas do PNS Disponível em <http://impns.dgs.pt/> . Consultado em Junho de 2012.
- Portugal. Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde. Mapas interactivos. Disponível em <http://www.websig.acs.min-saude.pt>. Consultado em Junho de 2012.
- World Health Organization - Europa. Portugal Health System Performance Assessment. Disponível em <http://www.acs.min-saude.pt/files2011/07/PortugalHSAP.pdfm>. Consultado em Janeiro 2010.
- World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing. WHO/NMH/NPH/02.8. Madrid, April 2002.
- World Health Organization. Evaluation of the National Health Plan of Portugal (2004 – 2010). WHO e ACS. 2010. Disponível em <http://www.acs.min-saude.pt>. Consultado em Janeiro 2011.
- World Health Organization. Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. 2007. Disponível em [http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys\\_business.pdf](http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf). Consultado em Janeiro 2011.
- World Health Organization. The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth, 2008. Disponível em [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/88613/E91438.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf). Consultado em Junho de 2012.