



Alto Comissariado
da Saúde

Implementação

do Plano Nacional de Saúde

Um roteiro estratégico para a Fase II – 2004/2006



Implementação do Plano Nacional de Saúde

Um roteiro estratégico para a Fase II – 2004/2006

Este documento abrange a implementação do PNS na fase II, isto é, desde a aprovação do Plano até à sua primeira revisão, a decorrer do Fórum Nacional de Saúde, previsto para finais de 2006. Esta fase II tem por objectivo precisar a metodologia de implementação, incluindo a definição e desenvolvimento das estruturas assim como a cativação dos recursos necessários para apoiar a implementação e a monitorização até 2010.



Índice

Abreviaturas	06
1 A implementação do PNS	07
2 Estratégias de implementação	08
3 Desenvolvimento de um plano de comunicação	09
4 Desenvolvimento de um sistema de informação	10
5 Enfoque em áreas prioritárias	10
6 Desenvolvimento dos programas nacionais	13
7 Mobilização dos principais actores	13
8 Mobilização de recursos	15
9 Formação dos profissionais	15
10 Investigação e desenvolvimento	17
11 Acompanhamento e avaliação	17
Coordenação e Contributos	18



Abreviaturas

ACS	Alto Comissariado da Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde
CRC	Centro de Recursos em Conhecimento
CRSP	Centro Regional de Saúde Pública
DGIES	Direcção-Geral de Instalações e Equipamentos da Saúde
DGS	Direcção-Geral da Saúde
DR	Diário da República
FEDER	Fundo Europeu para o Desenvolvimento Regional
GOP	Grandes Opções do Plano
IDT	Instituto da Droga e da Toxicodependência
IGIF	Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
INFARMED	Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento
INSA	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
IPS	Instituto Português do Sangue
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
IP-TV	Internet Protocol Television
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
PNS	Plano Nacional de Saúde
PIDDAC	Programa de Investimento e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
PNV	Programa Nacional de Vacinação
POCTI	Programa Operacional para a Ciência, Tecnologia e Inovação
POS_C	Programa Operacional da Sociedade do Conhecimento
RTP	Recursos Técnico-Pedagógicos
SG	Secretaria Geral
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SIADAP	Sistema Integrado de Avaliação da Administração Pública
SINUS	Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
SONHO	Sistema Integrado para a Informação Hospitalar
TOD	Toma de Medicação sob Observação Directa

1 | A Implementação do PNS

1.1 O Plano Nacional de Saúde (PNS)¹ representa no seu conjunto o que se pode designar como um “fio condutor”, uma linha de rumo, para que as instituições de saúde, não só do Ministério da Saúde mas, também, de outros organismos do sector (públicas, privados ou de solidariedade social) ou mesmo de outros sectores de actividade, possam assegurar ou contribuir para a obtenção de “ganhos em saúde”, até 2010. Pode dizer-se que o PNS procura fomentar estes ganhos, por um lado, através da promoção da saúde e da prevenção da doença, e por outro, através da mudança centrada no cidadão e pela reorientação do sistema de saúde. O PNS, como estratégia nacional de saúde, desempenha um papel agregador e orientador daquilo que é mais importante desenvolver para que se alcance “mais saúde para todos”.

1.2 A implementação do PNS é pois um grande desafio, assumido no Programa do XVII Governo Constitucional, a que urge dar seguimento. Nele se considera que: “A agenda em saúde deve ser orientada para **ganhos em saúde**, anos de vida saudável, livres de doença e incapacidade. O PNS deve permitir escolher onde e como investir, para mais ganhos alcançar.” Já no decorrer da presente legislatura foram elaboradas cartas de missão para os conselhos de administração das ARS, hospitais e organismos centrais onde se refere o PNS como documento estratégico a seguir. Foi também criado o Alto Comissariado da Saúde², um novo serviço de coordenação a quem cabe promover e executar a implementação do PNS.

1.3 O PNS apontava já, ainda que de forma sintética, estratégias para garantir a sua própria execução e mecanismos para uma permanente revisão e aperfeiçoamento, como o Fórum Nacional de Saúde e a Comissão de Acompanhamento, entre outros. Esta veio a ser criada logo em 2004³ com a preocupação de nela estarem representadas as áreas mais prioritárias. Recorda-se a propósito a figura que no próprio PNS ilustra a concepção do seu desenvolvimento:

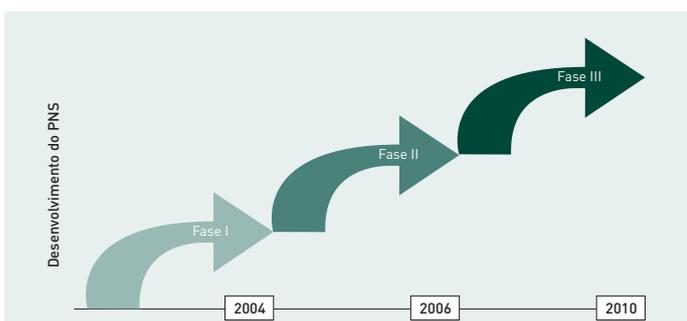


Fig. 11 Fases de desenvolvimento do Plano Nacional de Saúde

A fase I corresponde à definição da estrutura do Plano e dos seus objectivos globais, assim como à especificação das orientações estratégicas e metas prioritárias. Esta fase, completada no primeiro trimestre de 2004, coincide com a apresentação da actual versão do Plano para apreciação e aprovação ministerial.

A fase II, de 2004 a 2006, será a fase de “lançamento” do Plano e de operacionalização das estruturas e processos de acompanhamento.

A fase III, até 2010, será a fase de monitorização da execução do Plano pelas estruturas que para tal forem designadas como responsáveis.

1.4 Pelas razões apontadas torna-se premente delinear uma estratégia de implementação do PNS mais detalhada e, eventualmente, rever alguns aspectos que possam potenciar a sua rápida execução. É o propósito deste documento. Destina-se a orientar os serviços centrais e regionais do MS na acção prática, para que o PNS se efective, e se atinjam os esperados “ganhos em saúde”. É um roteiro a seguir, pensando sobretudo nos dirigentes da saúde.

1.5 A promoção da saúde e seus determinantes são preocupações de fundo ao longo deste documento. Apesar das várias chamadas de atenção de organismos de saúde, nomeadamente médicos, e de vários sectores sociais, tem sido difícil a concretização dos princípios e acções de promoção da saúde, bem como a efectivação de políticas públicas de saúde, conforme preconizado em vários documentos internacionais de referência, entre os quais a carta de Otava. Assim, analisados alguns dos principais constrangimentos, verifica-se a necessidade de criar parcerias com outros sectores, tanto no investimento para uma melhor qualidade de vida, como nos comportamentos que afectam a saúde. Aumentar as capacidades e recursos das pessoas e das comunidades para lidarem com as dificuldades da vida constitui uma aposta que requer competências parentais, das instituições de acolhimento, educativas, conducentes a uma melhoria nas relações pessoais e a um ambiente social mais promotor da saúde.

Sendo a saúde um recurso para a vida, a gestação, o nascimento e os primeiros anos de vida de uma criança constituem fases do ciclo de vida onde o desenvolvimento das potencialidades se revela crucial. O aparecimento de um filho torna os pais particularmente susceptíveis à mudança, pelo que esta fase constitui um período privilegiado para investir na saúde familiar. O suporte aos pais, para uma boa vinculação com a criança, o apoio à prática do aleitamento materno, para as mães que o querem praticar, e o aumento da sua literacia em saúde, requerem a acessibilidade a cuidados de saúde primários e hospitalares de qualidade e a programas de investimento nas competências parentais. Pessoas mais pobres ou marginalizadas são mais vulneráveis à doença e têm menor acesso aos factores promotores e protectores da saúde, pelo que exigem maior atenção por parte de todos os serviços públicos. Reforçar o trabalho articulado entre serviços de saúde, de segurança social, da educação, do trabalho e emprego constitui uma estratégia de abordagem compreensiva e com garantias de maior efectividade na diminuição das desigualdades e no desenvolvimento de factores protectores da saúde.

Proporcionar incentivos aos profissionais de saúde para melhorarem a qualidade do seu relacionamento com os utentes e da interacção com a comunidade, habilitando-os a gerir a sua situação de saúde e a intervir em factores facilitadores da sua autonomia, constitui também uma aposta nas capacidades das pessoas e uma optimização dos recursos existentes. É igualmente uma necessidade premente reorientar os serviços de saúde para que, com efectividade, a Promoção da Saúde seja simultaneamente uma estratégia, um processo e uma prática na obtenção de ganhos em saúde. Criar estímulos para a construção de parcerias entre os profissionais de saúde e outros profissionais e envolvendo os cidadãos na resolução dos seus problemas, facilitando a mobilização e co-responsabilização social na conquista de ganhos em saúde, é uma demonstração de política democrática e de exercício da cidadania.

¹ Para além das versões impressas e em CD-Rom, o documento está disponível *on-line* em www.acs.min-saude.pt. No mesmo *website*, encontra-se outro documento [designado “O que é preciso fazer?”] que procura tornar mais explícitas as acções previstas pelo PNS e proporcionar às entidades e profissionais de saúde uma *check list* para as suas actividades de planeamento.

² Decreto Regulamentar n.º 7/2005, de 10 de Agosto de 10 de Agosto (DR n.º 153, I S-B, de 10-08-2005).

³ Despacho Ministerial n.º 158463/2004, de 22 de Junho (DR n.º 183, S II, 05-08-2004) 2.ª Série.

2 | Estratégias de Implementação

2.1 As principais estratégias de implementação do PNS são:

- (a) desenvolvimento de um plano de comunicação,
- (b) desenvolvimento de um sistema de informação,
- (c) enfoque em áreas prioritárias,
- (d) desenvolvimento dos programas nacionais,
- (e) mobilização dos principais actores,
- (f) mobilização de recursos,
- (g) formação dos profissionais,
- (h) investigação e desenvolvimento,
- (i) acompanhamento e avaliação.

Estas estratégias são detalhadas nos capítulos adiante e resumidas no quadro seguinte.

a) Desenvolvimento de um plano de comunicação

A população, os profissionais de saúde e os dirigentes, são os grupos-alvo para a implementação desta estratégia. Devem utilizar-se os meios já disponíveis, sensibilizando para a solidariedade social e envolvendo os meios de comunicação social, desenvolvendo novos instrumentos e criando uma cultura de referência sistemática ao PNS no discurso dos dirigentes e dos restantes profissionais, através de um Plano de Comunicação integrado para o efeito.

b) Desenvolvimento de um sistema de informação

É necessário um sistema de informação de base epidemiológica, de gestão e financeira para acompanhamento, avaliação e decisão sobre o PNS. O sistema deve abranger a estrutura, o processo e os resultados do PNS. Os indicadores desenvolvidos devem ter carácter periódico e representatividade nacional e regional.

c) Enfoque em áreas prioritárias

Foram consideradas áreas prioritárias iniciais (2005):

- os estilos de vida saudáveis, os acidentes e traumatismos e a saúde do idoso que serão abordados numa perspectiva populacional;
- as doenças oncológicas, as doenças cardiovasculares, as doenças infecciosas (em particular a infecção HIV/sida), e as perturbações do foro mental, que serão abordados numa perspectiva de gestão da doença.

Estas áreas devem ser privilegiadas em termos de afectação de recursos, em particular em termos de investimento.

d) Desenvolvimento dos Programas Nacionais

Os programas nacionais são dos principais instrumentos de aplicação do PNS. São de carácter nacional, mas com tradução regional e local. Têm uma instituição central que serve de apoio ou “âncora” e responsáveis nos diferentes níveis de actuação. Necessitam de gestão regional e local, sistemas de informação e recursos adequados para a sua operacionalização e avaliação. Embora a nível central os programas sejam verticais, a sua implementação à periferia deve ser pensada de uma forma integrada, de acordo com as necessidades e os recursos existentes.

e) Mobilização dos principais actores

São considerados como principais actores, os utentes, os profissionais de saúde (particularmente os de cuidados de saúde primários), os gestores e outros responsáveis por instituições prestadoras de cuidados de saúde, em especial, as integradas no SNS e a restante sociedade civil (educadores, media, etc). É necessário criar mecanismos para que estas entidades possam implementar o Plano e ajudar, sempre que necessário, à sua revisão.

f) Mobilização de recursos

Os recursos (financeiros ou outros, dentro e fora do Ministério da Saúde), para a execução de actividades e para os investimentos necessários, devem ser mobilizados tendo em consideração as áreas abrangidas pelo PNS, especialmente as consideradas prioritárias.

g) Formação dos profissionais

É necessário que a formação dos profissionais passe a modelar-se pelas necessidades e prioridades previstas no PNS. É fundamental promover nos profissionais em exercício de funções as competências necessárias às transformações organizativas e técnicas requeridas pela implementação do PNS, em geral, e pelos programas nacionais, em particular. Desenvolver-se-á de acordo com os planos anuais de formação das instituições do SNS nas modalidades de formação contínua, preferencialmente, mas também como formação especializada. Tentar-se-á influenciar também a formação inicial dos profissionais de saúde.

h) Investigação e desenvolvimento

A investigação em ciências da saúde deve ser ajustada de forma a contribuir para melhorar a eficiência da implementação do PNS. É uma dimensão crucial para garantir que os objectivos propostos sejam efectivamente realizados. Permitirá ainda identificar e compreender melhor as razões dos sucessos e dos insucessos da estratégia da saúde. Neste sentido, manter-se-á uma colaboração permanente a todos os níveis com os centros de investigação, as universidades e as sociedades científicas.

i) Acompanhamento e avaliação

Serão criados mecanismos para a revisão e melhoria do próprio PNS, particularmente na avaliação (nacional, regional e local) da sua implementação, seus objectivos e metas.

2.2 No processo de implementação do PNS, é ainda necessário assegurar um conjunto de aspectos estratégicos essenciais, ainda que dispersos nas dimensões anteriores:

- eficaz **comunicação** das prioridades e acções;
- desenvolvimento de **estratégias locais de saúde** com objectivos claros, devidamente certificadas e apoiadas, que promovam a mudança e a inovação junto dos cidadãos e dos profissionais;
- **governo da informação de saúde** (incluindo sistemas de monitorização) que permita dar resposta às necessidades do PNS, conjugando as preocupações de gestão com a objectivação dos ganhos em saúde e o conhecimento das suas determinantes;
- **contratualização** que permita explicitar a afectação dos recursos aos desempenhos e resultados, sejam as iniciativas do sector público, privado ou social;
- **avaliação dos programas nacionais** que contribua para uma cultura de avaliação, rigor e racionalidade a todos os níveis.

2.3 A implementação do PNS deverá ainda ser facilitada por vários instrumentos de influência orientados para os diversos níveis de decisores. Alguns dos possíveis instrumentos de influência estão listados na caixa de texto que se segue.

- Atribuição clara de responsabilidades aos dirigentes através de cartas de missão e de indicadores de avaliação do desempenho que incorporem as metas do PNS
- Mecanismos de coordenação inter e intra-institucional
- Coordenação com base em *settings* (os ambientes onde se vive ou trabalha)
- Cativação de recursos financeiros
- Incentivos para o desenvolvimento de projectos e actividades
- Planos anuais de actividades e relatórios de desempenho
- *Tableaux de bord*
- Contratualização que incorpore as metas do PNS
- *Policy briefs*
- Legislação e regulação

3 | Desenvolvimento de um Plano de Comunicação

3.1 Definir um plano de comunicação

Identificar os públicos-alvo com definição dos eixos e dos actores da comunicação a eleger (incluindo a vertente de comunicação política) e as principais mensagens a transmitir, bem como o conjunto de acções a desenvolver e os meios de suporte. O Plano de Comunicação deve incluir ainda a calendarização e orçamentação das acções e prever uma metodologia de monitorização e avaliação. Importantes públicos-alvo da estratégia de comunicação serão, certamente, o público em geral, as ONG da saúde, os profissionais de saúde, os dirigentes dos serviços prestadores de cuidados de saúde ou de formação em saúde e os estudantes das profissões de saúde. O desenvolvimento do Plano de Comunicação será operacionalizado através de assessoria específica do ACS, com apoio dos Gabinetes dos Membros do Governo do MS.

3.2 Divulgar as medidas e acções do PNS ao público

Esta acção compreenderá duas vertentes:

- geral - de base populacional, através dos meios de comunicação social (nomeadamente, *spots*, artigos de opinião, *outdoors*), ou outros, direccionada para os problemas a serem abordados através de uma estratégia populacional (por ex. os acidentes, os idosos e os estilos de vida saudáveis).
- específica - direccionada para determinados públicos-alvo de acordo com problemas de saúde prioritários.

Será criado e explorado um canal de TV corporativo (IP-TV) para divulgação do PNS.

3.3 Divulgar o PNS junto dos órgãos de comunicação social

Realizar acções de sensibilização / formação dirigidas a jornalistas e outros intervenientes na comunicação social, para facilitar a divulgação do PNS e uma adequada interpretação das suas orientações, especialmente em áreas de intervenção prioritária. Por outro lado, deve editar-se uma versão inglesa do PNS para proporcionar a divulgação e a discussão com entidades internacionais.

3.4 Proporcionar formação em comunicação do PNS a dirigentes da saúde

Pretende-se promover o desenvolvimento de uma cultura de divulgação do PNS e de disseminação das suas orientações. Uma forma de concretizar este aspecto poderá ser através da realização de *workshops* especializados, de forma a adequar a linguagem, sendo um exemplo o *media training*.

3.5 Divulgar o PNS aos profissionais

Criar uma estratégia de divulgação e de informação dos diferentes programas, sobretudo dos prioritários, utilizando os recursos disponíveis dentro do sistema de saúde. Um glossário sobre a terminologia utilizada no PNS permitirá uma uniformização de conceitos e linguagem. A concepção de um boletim de informação, editado pelo ACS, será desejável para a divulgação junto dos profissionais de saúde, incluindo a descrição e análise de boas práticas de execução dos programas, informação para diferentes públicos sobre a evolução dos indicadores, etc. A divulgação junto dos profissionais será efectuada igualmente com recurso a um canal corporativo (IP-TV), também a usar para o público em geral, como referido em 3.2. A estratégia de divulgação inclui a formação profissional de apoio ao PNS (ver cap. 9). As acções de divulgação devem incluir os estudantes das profissões da área da saúde.

3.6 Divulgar o PNS junto de parceiros da sociedade civil

As iniciativas de colaboração, formalizadas através de protocolos, entre o ACS e entidades da sociedade civil (Sociedades Científicas, ONG, Associações Profissionais...) deverão prever responsabilidades mútuas de divulgação do PNS.

3.7 Criar um Fórum Virtual de Saúde

Será um espaço de discussão das temáticas do PNS, em permanente actualização e com possibilidade de apresentação de sugestões e comentários. Este fórum poderá vir a ser criado, com recurso às tecnologias de comunicação actualmente disponíveis, apoiado no *website* do ACS (www.acs.min-saude.pt) e adequado aos vários públicos-alvo.

4 | Desenvolvimento de um Sistema de Informação

A implementação do PNS tem como condição a existência de um sistema de informação que permita conhecer e avaliar a efectividade das acções que decorrerem do Plano, monitorizando preferencialmente os ganhos em saúde que se alcançarem. O sistema de informação deve permitir caracterizar e analisar o Plano e os programas nacionais em relação à sua estrutura, ao processo de implementação e aos resultados atingidos. O sistema de informação é um dos instrumentos que possibilitam ao ACS coordenar a implementação do PNS. Os indicadores para este fim deverão ter uma periodicidade não inferior a anual e uma representatividade regional, bem como características que permitam o estudo aprofundado das desigualdades em saúde e da sua evolução.

4.1 Desenvolver o sistema de informação centrado no PNS

Requer um governo da informação de saúde em torno dos objectivos do PNS. Exige uma avaliação da informação disponível sobre os 122 indicadores previstos no PNS e o planeamento da obtenção dos dados em falta. É necessário caracterizar para cada indicador qual a fonte de informação e a periodicidade prevista, bem como o nível de representatividade a ele associado. A informação relevante deverá ser amplamente divulgada e estar sempre acessível na Internet.

4.2 Adequar o PNS aos indicadores internacionais

Será importante identificar eventuais disparidades e adaptar os indicadores do PNS ao quadro de indicadores internacionais aos quais Portugal se vai vinculando (e se, entre estes, há indicadores relevantes não considerados).

4.3 Criar um painel de indicadores restrito

Será definido um painel mais restrito de indicadores que sirva, de modo mais custo-efectivo, a mesma finalidade de informar e monitorizar ganhos em saúde anuais e que seja particularmente exequível para a obtenção de dados a nível regional. Imprescindível ainda será a identificação de eventuais novos inquéritos ou painéis que seja preciso criar para responder às necessidades de um sistema de informação em saúde coerente,

atualizado e útil para a implementação do PNS e, em especial, dos programas prioritários. Identificado o painel de indicadores pertinente, poderá ser ponderado o recurso a consultoria informática para a sua implementação. Em complemento dos indicadores e metas do PNS serão também identificados indicadores e objectivos intermédios.

4.4 Coordenar os contributos dos organismos centrais e regionais do MS

Para a criação do sistema de informação agora caracterizado, é de particular relevância que o ACS coordene os contributos, em colaboração com os organismos centrais e regionais do MS (ex. IGIF, IPS, INFARMED, IDT, DGIIES, DGS, INSA, SG, ARS, CRSP).

4.5 Definir uma estratégia para aperfeiçoar o sistema de informação do PNS

Embora a primeira prioridade seja a consolidação dos 122 indicadores previstos no PNS, deve igualmente ser definida uma estratégia que permita, entre outros aspectos, a consolidação do conhecimento da morbilidade e da carga da doença, a identificação de inequidades (geográficas, de género, sócio-económicas e de estado civil) na utilização de cuidados de saúde e a introdução de maior efectividade, eficiência e equidade no financiamento dos cuidados de saúde.

5 | Enfoque em áreas prioritárias

Em Junho de 2005, com a criação do ACS, foram considerados de particular importância quatro programas nacionais: Cancro, Doenças Cardiovasculares, Saúde dos Idosos e das Pessoas com Dependência e SIDA. Acrescem a estas áreas quatro outras de relevo representadas na Comissão de Acompanhamento do PNS: promoção da saúde e seus determinantes, outras doenças infecciosas, saúde mental e traumatismos e lesões. As populações mais desfavorecidas (pobres e excluídos – incluindo prisioneiros e deficientes) e as desigualdades em saúde devem ser objecto de atenção especial.

5.1 Identificar anualmente as áreas de trabalho prioritárias de âmbito nacional

Serão identificadas anualmente, pelo ACS, as áreas de trabalho prioritárias. Pretende-se que as diferentes estruturas do SNS, os prestadores privados e os de carácter social tenham particular atenção em desenvolver estas actividades. Este enfoque estará presente nos pareceres a emitir, como se verificou com a Comissão de Acompanhamento ao pronunciar-se sobre o Plano de Actividades da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

5.2 Afectar os recursos disponíveis às áreas e programas prioritários

A afectação dos recursos disponíveis, quer em termos de

despesa corrente, quer em recursos humanos e tecnológicos, deve ser, preferencialmente, dirigida para os domínios e actividades prioritários. O ACS colaborará para o efeito no planeamento do Orçamento Corrente, PIDDAC e Programa Operacional da Saúde.

5.3 Adequar as Grandes Opções do Plano anuais e o financiamento

A identificação das prioridades deve constar das Grandes Opções do Plano Anuais, bem como reflectir-se nas opções de financiamento. Será incrementada a orçamentação por programas no contexto da contratualização dos cuidados primários, hospitalares, continuados e de saúde pública.

5.4 Doenças cardiovasculares

Melhorar o conhecimento epidemiológico nacional, para intervenção precoce e mais eficaz nos factores de risco cardiovascular. Promover a informação e educação para a saúde do cidadão, os estilos de vida saudáveis e o exame periódico de saúde. Coordenar a obtenção de dados de morbimortalidade sobre doença isquémica do coração e doença cerebrovascular. Promover as boas práticas clínicas, a formação profissional contínua e os registos nacionais. Melhorar a organização e prestação racional de cuidados diagnósticos e terapêuticos de âmbito nacional. Actualizar as redes de referência entre os médicos/centros de saúde para os hospitais de cuidados mais diferenciados, sobretudo nas situações urgentes, com vista a diminuir os tempos de intervenção e melhorar o prognóstico dos doentes.

Incentivar a adopção de medidas de prevenção secundária adequadas, incluindo a prescrição terapêutica. Promover o desenvolvimento da reabilitação, sobretudo cardíaca.

5.5 Doenças oncológicas

Clarificar responsabilidades e coordenar actividades na luta contra o cancro. Neste sentido, foi nomeado, por despacho do Ministro da Saúde, um coordenador nacional para as doenças oncológicas. O mesmo despacho criou um grupo técnico de acompanhamento que integrará as ARS. Será elaborado um Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas. O Conselho Nacional de Oncologia será alvo de remodelação.

Melhorar a vigilância epidemiológica do cancro. Pretende-se harmonizar os actuais Registos Oncológicos Regionais, aumentando a qualidade e utilidade dos dados registados, criando indicadores que permitam a avaliação de dados referentes a tempos de espera e resultados de intervenções terapêuticas. Promover a acção intersectorial na prevenção. Criar articulações com o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida, com especial ênfase na alimentação saudável e no combate ao tabagismo.

Normalizar e promover as actividades de rastreio. Promover-se-á a coordenação dos programas de rastreio, alargando os já existentes, criando outros e aprendendo com as experiências já efectuadas. Procurar-se-á a implementação de metodologias correctas, de qualidade controlada, de aplicação generalizada, com custos sustentáveis.

Melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde oncológicos. Proceder-se-á à revisão da Rede de Referência Oncológica que irá tornar-se numa rede integrada de oncologia, abrangendo cuidados de proximidade, incluindo paliativos. Elaborar-se-ão linhas de orientação para a estruturação de unidades assistenciais, diagnóstico e tratamento de doentes com cancro.

5.6 VIH/sida

Promover uma aproximação multisectorial, privilegiando a prevenção, mas integrando o tratamento e os cuidados numa perspectiva global de diminuição do risco de infecção e de promoção da qualidade de vida dos indivíduos portadores de VIH/sida. Melhorar a qualidade da informação epidemiológica, assegurando os compromissos internacionais com a obtenção de indicadores que descrevam a extensão dos riscos, as políticas implementadas e os resultados das medidas. Promover intervenções prioritárias em grupos populacionais específicos. Assegurar que as actividades desenvolvidas nos diferentes níveis e estruturas da saúde, bem como as promovidas pela

sociedade civil, são integradas de forma coerente, que rentabilize recursos e minimize impactos negativos.

5.7 Saúde dos idosos e pessoas com dependência

Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui hoje um desafio à responsabilidade individual e colectiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países. O Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas visa a manutenção da autonomia, independência, qualidade de vida e recuperação global das pessoas idosas, prioritariamente no seu domicílio e meio habitual de vida. Exige também uma acção multidisciplinar dos serviços de saúde, em estreita articulação com uma rede de cuidados continuados integrados (de saúde e apoio social) e de forma concertada com os restantes Programas Nacionais com ele conexos.

É necessário criar condições para obter ganhos em saúde, nomeadamente em anos de vida com independência, e para melhorar as práticas profissionais no âmbito das especificidades do envelhecimento. Assim, importa:

- promover a informação e a formação da população, em geral, e das pessoas idosas, em particular, sobre Envelhecimento Activo;
- melhorar os conhecimentos da população, em geral, e das pessoas idosas, em particular, sobre as melhores formas de lidar com os problemas de saúde que mais frequentemente as afectam;
- promover o conhecimento da real situação da prestação de cuidados de saúde às pessoas idosas, nomeadamente, quanto à dimensão e características da procura, às condições da oferta e ao seu peso específico no contexto global do Sistema de Saúde;
- melhorar a formação dos profissionais de saúde sobre boas práticas clínicas de prestação de cuidados a esta população e sobre a criação de ambientes promotores de autonomia e independência;
- promover a adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas dos idosos;
- promover a articulação com outras entidades e Ministérios, para a promoção integrada da autonomia e independência das pessoas idosas, nomeadamente actuando sobre os seus determinantes, através do desenvolvimento intersectorial de ambientes capacitadores.

Por outro lado, verificam-se carências a nível de cuidados de longa duração e de cuidados paliativos, decorrentes do aumento da prevalência de pessoas com doenças crónicas incapacitantes. Trata-se de uma nova realidade que requer respostas novas e diversificadas que satisfaçam o incremento esperado de procura por parte de pessoas idosas com dependência funcional, de doentes com patologia crónica múltipla e de pessoas com doença incurável em estado avançado e em fase final de vida.

Para responder a esta realidade, será implementada uma Rede Nacional de Cuidados Continuados de Saúde e Apoio Social dirigida às pessoas em situação de dependência, financeiramente sustentável, com base numa tipologia de respostas adequadas, visando contribuir para a melhoria do acesso do cidadão a cuidados técnica e humanamente adequados à pessoa com perda de funcionalidade ou em situação de risco de a perder.

5.8 Promoção da saúde e seus determinantes

A Promoção da Saúde implica a capacitação do indivíduo e da população para o controlo dos determinantes da sua saúde. Ainda se assiste à resistência em adoptar o paradigma salutogénico, mesmo capitalizando os contributos do desenvolvimento da ciência em torno da patogenia.

Preparar os profissionais, através de formação e incentivos, para desenvolverem meios de apoio à gestão individual, familiar e colectiva da saúde/doença. Habilitá-los e criar condições para que possam apoiar aqueles que querem mudar as suas práticas, quer proporcionando acesso à informação, nomeadamente numa relação inter-pessoal ou com a utilização dos novos meios tecnológicos, quer fundando ou revitalizando serviços específicos de ajuda, podendo recorrer ao apoio inter-pares ou estabelecendo parcerias, sempre que pertinente. Contribuir para melhorar os níveis de literacia em saúde de todos, em particular das crianças e dos jovens, com a família, a escola e outros contextos sociais onde eles se inserem, apoiando-os na construção da sua identidade e sentido para a vida.

Capacitar para a identificação e gestão de situações de risco (consumo de substâncias nocivas – tabaco, álcool e outras – alimentação inadequada, sedentarismo, comportamentos de risco, como sexuais, de condução rodoviária, de uso de violência) e reforço dos factores protectores (como uma boa vinculação pais/filhos, amamentação, educação, situação económica, coesão social).

Estabelecer uma sólida parceria entre a saúde e a educação e investir na responsabilização dos meios de comunicação social na divulgação de informação/conhecimento e de modelos que possam constituir-se como referência favorável a ganhos em saúde. Investir nos espaços físicos e culturais para o desenvolvimento social, a saúde mental positiva e o incentivo à prática de actividade física. Neste âmbito, é fundamental a acção dos governos central e, sobretudo, local bem como a participação das comunidades nos processos de decisão e de acção.

Produzir legislação protectora da saúde dos cidadãos e fazê-la cumprir, nomeadamente no contexto ambiental. Desenvolver e fortalecer as redes sociais. Estimular a adopção de valores como a solidariedade, justiça e responsabilidade social no quotidiano das pessoas. Incentivar a investigação em vários domínios: estratégias de capacitação individual e colectiva, impacto das mudanças organizacionais e políticas na saúde e na redução das iniquidades.

5.9 Traumatismos e lesões não intencionais

Desenvolver um plano de acção para a prevenção de acidentes que incidirá sobre todo o ciclo de vida, mas com maior acentuação nos grupos mais vulneráveis (crianças, deficientes e idosos).

Elaborar um programa de formação para profissionais de saúde na área dos traumatismos e lesões não intencionais, alargada aos diferentes níveis de actuação (pré hospitalar, hospitalar, reabilitação e apoio psicológico). Reforçar o suporte legislativo adequado às medidas de prevenção de acidentes. Desenvolver intersectorialmente ambientes e produtos mais seguros. Estabelecer um sistema integrado de recolha e análise da informação que facilite não só o estudo epidemiológico mas também a avaliação da eficácia e custo efectividade das estratégias de promoção da segurança e prevenção de acidentes e da actuação após o acidente.

Definir uma rede de traumatizados. Reforçar os serviços do Centro de Informação Antivenenos. Estabelecer um rede de serviços de reabilitação. Organizar o apoio psicológico à vítima de trauma. Desenvolver uma estratégia de comunicação colocando a temática de prevenção de acidentes e promoção da segurança na agenda dos diversos actores, no âmbito da saúde e da sociedade.

5.10 Outras doenças infecciosas

Promover o conhecimento da dimensão epidemiológica, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato e o acompanhamento dos infectados e a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

Promover a identificação e o acompanhamento dos indivíduos com infecção pelo vírus da hepatite C. Repensar as intervenções de controlo da doença meningocócica. Definir estratégias de luta contra a doença dos legionários. Definir intervenções para a prevenção e controlo das doenças infecciosas relacionadas com as viagens.

Reforçar actividades geograficamente específicas contra a tuberculose promovendo as terapêuticas combinadas e a toma da medicação sob observação directa (TOD).

Reforçar a vigilância e controlo da gripe. Melhorar a informação disponível sobre a febre escarar-nodular e outras *rickettsioses* exantemáticas. Reforçar a colaboração com as autoridades veterinárias contra as zoonoses.

Conhecer melhor a situação da resistência aos antimicrobianos. Reforçar as intervenções de controlo das infecções nosocomiais. Promover o conhecimento epidemiológico de infecções em populações migrantes, o seu tratamento e a sua prevenção. Promover o conhecimento epidemiológico de infecções em idosos e em imunodeprimidos e a sua prevenção. Estabelecer programas de vigilância epidemiológica e controlo de infecções emergentes.

Promover a adesão ao Programa Nacional de Vacinação (PNV) e a sua monitorização contínua. Considerar a inclusão de novas vacinas ou formulações no PNV ou a indicação de imunizações em determinadas situações.

Assegurar a inocuidade de produtos biológicos para uso humano – sangue e derivados (centros de transfusão), órgãos e tecidos (centros de transplantação), sémen (centros de inseminação), leite materno (centros de leite).

Criar estruturas para prestação de cuidados continuados e paliativos, em consequência do aumento previsível da prevalência de pessoas com doenças infecciosas crónicas incapacitantes.

5.11 Saúde mental e problemas ligados ao álcool

Desenvolver uma abordagem abrangente em saúde mental, num prisma de integração nas estratégias de saúde pública e de articulação intersectorial, com as autarquias e as organizações não governamentais, através de acções de promoção da saúde mental, prevenção da doença mental, tratamento, reabilitação psicossocial e inclusão comunitária, em todo o ciclo de vida.

Elaborar e implementar três programas nacionais, designadamente, de luta contra a depressão e suicídio, de prevenção dos problemas ligados ao álcool e da perturbação de stress pós-traumático. Promover acções de formação, de apoio aos programas nacionais. Reforçar a participação nos projectos europeus e mundiais que enquadram estes programas.

Melhorar a informação sobre doenças mentais através: da definição de indicadores; da criação de uma aplicação informática, adaptável ao SONHO e ao SINUS; da preparação de censos psiquiátricos periódicos nos serviços de saúde mental; da realização de inquéritos nacionais para diagnóstico de situação; e de estudos epidemiológicos na comunidade.

Proceder à melhoria das intervenções dirigidas às pessoas com esquizofrenia e outras perturbações psiquiátricas graves e às suas famílias, e desenvolver respostas no âmbito dos cuidados continuados integrados, numa perspectiva de reabilitação psicossocial.

Identificar as populações com doença mental, em risco de exclusão social, diversificar e alargar as respostas. Promover acções de combate ao estigma, educação do público e da comunicação social. Adequar os cuidados prestados a grupos vulneráveis, tais como crianças, adolescentes e pessoas idosas, através da reorganização das respostas e da elaboração de linhas orientadoras de boas práticas.

Intervir no abuso e dependência de álcool com a criação de um “pacote” de medidas que inclua o respectivo programa nacional de promoção e prevenção, a rede alcoológica de prestação de cuidados, medidas legislativas e de fiscalização, com o envolvimento dos diferentes sectores, através de uma comissão interministerial e de um conselho técnico.

Apostar na melhoria continuada do acesso e da qualidade dos cuidados às pessoas com doença mental com recurso a mecanismos e instrumentos tais como a rede de referência de psiquiatria e saúde mental e a rede alcoológica. Coordenar monitorizar e avaliar a implementação das acções previstas aos níveis central, regional e local.

6 | Desenvolvimento dos programas nacionais

6.1 Harmonizar a configuração dos programas nacionais

Estruturam-se em objectivos estratégicos, metas e actividades a desenvolver, respectivamente segundo uma vertente espacial e institucional e uma vertente temporal. Devem, portanto, incluir um quadro de explícita afectação de tarefas a entidades concretas, um cronograma para as mesmas, necessidades de formação de recursos e de I&D relacionadas com o programa em questão. A comunicação e auto-divulgação de cada programa será prevista de modo explícito.

Para todos os programas devem ser criados e monitorizados projectos e indicadores de garantia de qualidade e os programas devem prever o modo de serem avaliados pelos resultados conseguidos. Os Programas deverão ser elaborados de acordo com estas especificações. Aos responsáveis pelos Programas Nacionais deverá ser solicitado que procurem adaptar os mesmos a estas exigências. As ARS deverão participar activamente no processo de planeamento desde o seu início. Deverão ser explicitados nos programas todos os parceiros envolvidos na sua elaboração e/ou execução.

6.2 Designar os responsáveis pelos programas aos níveis nacional e regional

Para cada Programa são nomeados responsáveis pela sua execução a nível nacional e regional. Cada Programa terá um organismo central do Ministério da Saúde responsável pela sua coordenação e pela disponibilização dos meios necessá-

rios. O ACS facilitará a coordenação dos contributos das várias entidades. A execução dos Programas implica a colaboração das sociedades científicas, entidades académicas e/ou profissionais e da sociedade civil. A concretização e divulgação de todos os Programas é uma das tarefas prioritárias. Serão identificados e coordenados os *focal points* dos programas nacionais junto de organizações internacionais. Serão identificados e coordenados os representantes do MS nos programas intersectoriais.

6.3 Desenvolver a vertente regional e local

Os Programas Nacionais devem ser objecto de análise e submetidos a processos de adequação junto de cada Região e a nível local, especificando o contributo que cada um destes níveis, bem como as instituições prestadoras de cuidados de cada área geográfica, deverão dar para o alcance dos ganhos em saúde previstos. Os Centros Regionais de Saúde Pública deverão desempenhar um papel importante neste contexto. Os Programas Nacionais serão coordenados a nível regional e local, agrupando-se de acordo com uma abordagem integrada mais operacional e horizontal.

6.4 Realizar planos e relatórios anuais de actividades por programa

Os responsáveis nacionais pelos Programas Nacionais elaboram planos de actividades e relatórios anuais sobre os mesmos que serão apreciados pelo ACS.

7 | Mobilização dos principais actores

7.1 Mobilizar os dirigentes do Ministério da Saúde

Quer das estruturas centrais quer das regionais, para a comunicação e implementação do PNS. É necessário mobilizar igualmente os responsáveis de todas as instituições prestadoras de cuidados de saúde, sobretudo as pertencentes ao SNS. Estes aspectos são também tidos em conta nos capítulos sobre Comunicação (3.) e Formação profissional (9.).

7.2 Envolver os profissionais de saúde na aplicação e revisão do PNS

Os profissionais de saúde são elementos estruturantes da mudança organizacional e da aplicação dos princípios e actividades do PNS. É necessário estabelecer uma estratégia de forma a envolver a continuada participação dos profissionais, quer na aplicação do Plano, quer na sua revisão, considerando todas as áreas dos cuidados de saúde. Estas preocupações são também contempladas com actividades previstas nos caps. 3, 9 -11.

7.3 Criar mecanismos de incentivo aos profissionais de saúde e seus dirigentes

No SNS os níveis de avaliação de desempenho dos profissionais poderão incluir formas de participação e aplicação do PNS a nível local. Sistemas de incentivos para estimular a implementação dos Programas, especialmente para os mais prioritários devem ser considerados em sede de contratualização (ex. remuneração/prémios por objectivos).

7.4 Contratualizar serviços de saúde considerando o PNS

O desenvolvimento dos Programas será reforçado através de formas de contratualização com os serviços de saúde do MS, em particular com o INSA, os Centros de Saúde, as Unidades de Saúde Familiares, as Unidades Locais de Saúde, os Hospitais e os Centros Regionais de Saúde Pública. O ACS promoverá o diálogo entre os diversos intervenientes no processo de contratualização com o fim de estabelecer orientações comuns para a contratualização de serviços/cuidados de saúde

em relação aos objectivos e intervenções necessárias do PNS. Poderão ser também contratualizados serviços com organismos privados ou de carácter social (por ex., a União das Misericórdias e cada uma das Misericórdias, a Plataforma de Organizações Não Governamentais e cada uma das organizações). Estas entidades devem ser envolvidas pois têm um papel a desempenhar, seja a nível nacional, regional ou local.

7.5 Promover a cooperação interinstitucional e a mudança organizacional

É promovida a cooperação interinstitucional de forma a melhorar os graus de eficiência de aplicação dos programas nacionais. O PNS, os seus princípios e metas, deve ser considerado pelas instituições como um auxiliar para a mudança organizacional, quer em termos de racionalidade, quer em termos de ganhos e, sobretudo, numa perspectiva de valor incremental em relação aos recursos e aos valores sociais, aspectos a negociar em sede de contratualização. As novas formas de organização dos prestadores de cuidados no sector público deverão considerar esta realidade. Neste âmbito, a criação de serviços de proximidade e das Unidades Locais de Saúde criam uma oportunidade a ser explorada na implementação do PNS.

7.6 Atribuir responsabilidades

É necessário criar processos de avaliação de desempenho que exijam a identificação das responsabilidades dos líderes de planos, programas e projectos e dos seus resultados. A utilização do SIADAP de modo adequado a esta finalidade será estudada pela Secretaria-Geral com a colaboração do ACS, sendo produzidas orientações escritas e normalizadoras. Por outro lado, deverá ainda ser previsto um modelo global de avaliação do desempenho dos diversos programas e actividades do PNS.

7.7 Criar critérios de avaliação das instituições em relação à execução do PNS

Para cada instituição devem ser elaboradas listagens de processos de implementação esperados, que serão avaliados com recurso a relatórios de desenvolvimento das tarefas (avaliação de processos), ou através da integração, em futuros modelos de avaliação de desempenho, de indicadores de resultados alcançados em termos do contributo para ganhos em saúde. As avaliações devem ser calendarizadas e periódicas, constituindo uma das componentes da contratualização de serviços.

7.8 Criar mecanismos que promovam a participação da sociedade civil

O papel da sociedade civil (nomeadamente, IPSS, associações de pessoas/famílias com doenças) e seus interlocutores na implementação, avaliação e permanente actualização do PNS deve ser estimulado (incluindo na definição de prioridades). Há que criar mecanismos que permitam avaliar a implementação do conjunto dos programas na perspectiva do cidadão bem como do PNS em geral. O Conselho Nacional de Saúde (e órgãos equivalentes a nível regional e local) ao ser reactivado deverá ter um papel relevante na definição de estratégias de implementação do PNS e na sua actualização. Actualmente, os sistemas de informação estão sobretudo focalizados

nas instituições e visam, no âmbito da sua gestão, apoiar a tomada de decisão. Assim, deve ser promovida a participação da sociedade civil para aferir a avaliação epidemiológica das necessidades em saúde e dos serviços de saúde. As iniciativas da sociedade civil sobre a saúde são importantes para perceber as suas expectativas, que devem ser distinguidas das expectativas dos profissionais ou das entidades do sector da saúde.

7.9 Desenvolver critérios para parcerias com representantes da sociedade civil

O MS deve ser criterioso na atribuição de verbas, no contexto da implementação do PNS, a entidades da sociedade civil. A colaboração deve ser protocolada integrando o contributo dessas parcerias para resultados em saúde considerados prioritários. O MS pode e deve influenciar outros financiadores das organizações da sociedade civil, por forma a atribuírem apoios e recursos em consonância com as prioridades e objectivos do PNS. Por outro lado, caberá ao ACS desenvolver critérios para que se possam “certificar” parcerias com representantes da sociedade civil.

7.10 Criar espaços de apresentação, discussão e desenvolvimento do PNS em outros sectores da vida social e económica do país

Os principais actores não são apenas os que estão directamente relacionados com o sector da saúde. Sabe-se que a intervenção em praticamente todos os sectores do tecido económico e social de um país ou região tem impacto no estado de saúde das populações. É necessário criar espaços de apresentação, discussão e avaliação do PNS noutros sectores, nomeadamente junto de outros Ministérios. As decisões políticas têm repercussões na saúde dos habitantes das regiões afectadas. Deve apostar-se no desenvolvimento de metodologias de estudo de impacto na saúde (*health impact assessment*), o que deverá ter reflexo legal na aprovação de projectos de certos sectores. As entidades que governam os municípios são particularmente importantes visto que têm a capacidade de gerir o ambiente criando espaços promotores de estilos de vida saudáveis, permitindo o exercício físico, a gestão do stresse, e ainda têm particulares responsabilidades em locais como as escolas e espaços de lazer, que se pretendem focos de promoção de saúde.

7.11 Desenvolver um programa de gestão de saúde de base matricial

É possível identificar, para cada objectivo de saúde, mecanismos de contratualização, promoção do desempenho, gestão de informação, inovação e gestão tecnológica capazes de influenciar positivamente a sua realização. Ao mesmo tempo estes mecanismos de gestão saem reforçados⁴. Tal será ensaiado em relação aos objectivos do PNS.

7.12 Promover a coordenação com base nas infra-estruturas de saúde pública

Podem ser usadas para estabelecer um forte dispositivo de coordenação de implementação do PNS, com autoridade sobre aspectos instrumentais para o êxito dessa implementação⁵.

⁴ Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2005). Relatório de Primavera 2005. Lisboa: ENSP, pág. 80.

⁵ idem, Relatório de Primavera 2005, pág. 87.

8 | Mobilização de recursos

O planeamento estratégico dos recursos e das instituições de saúde é uma condição prévia para uma eficaz mobilização de recursos. A mobilização dos recursos humanos com modelos de incentivos adequados, assentes numa avaliação de desempenho motivadora e em planos de formação estratégica, é essencial. A mobilização dos recursos financeiros é uma das formas mais eficazes para garantir a implementação do Plano. De facto, se o PNS e seus consequentes são instrumentos que permitem racionalizar e criar valor no investimento, a mobilização de recursos financeiros será condicente.

8.1 Planear os serviços de saúde de acordo com o PNS

O planeamento de novos serviços, autorizações para a abertura de serviços, ou para sua reestruturação e integração vertical ou horizontal, por parte de todas as estruturas que integram o SNS, deve submeter-se às prioridades em saúde, programas e actividades decorrentes do PNS. Os investimentos, estruturas, serviços e recursos existentes devem ser reorientados de acordo com as prioridades definidas. Deverá avançar-se mais rapidamente na elaboração (e/ou revisão) das Redes de Referência e no planeamento estratégico dos recursos humanos. As GOP e o PIDDAC da saúde serão re-estruturados de acordo com o PNS.

8.2 Mobilizar os recursos humanos

Para além duma gestão previsional dos recursos humanos, orientada pelas necessidades da procura de saúde, será importante avançar-se na formulação de modelos de avaliação de desempenho que sejam motivadores, incentivando a execução, apoiada por formação adequada, das medidas relacionadas com o PNS. Um diagnóstico inicial estruturado das carências/necessidades de recursos humanos por área de especialidade e grupo profissional, no seio do SNS, bem como das prioridades formativas será o ponto de partida para um planeamento adequado das acções a desenvolver aos níveis central, regional e local.

8.3 Reorientar os recursos financeiros

A distribuição dos recursos financeiros tradicionalmente afecta ao sistema de saúde deverá ser, tanto quanto possível, reorientada para o apoio à implementação no terreno das intervenções prioritárias. Tal será prosseguido em sede de contratação, nomeadamente na negociação descentralizada dos contratos-programa usados no financiamento das instituições,

programas e projectos de saúde, através das Agências de Contratualização.

8.4 Reorientar os investimentos em concordância com o PNS

Os recursos possíveis de serem mobilizados, para além dos referidos a propósito da formação (Fundo Social Europeu), são os referentes ao PIDDAC e ao FEDER. O ACS poderá emitir orientações genéricas ou pareceres pontuais para a atribuição de verbas em consonância com os programas abrangidos pelo Plano, especialmente os considerados prioritários. O desenvolvimento da contratualização (já referido) para a atribuição de verbas é desejável visto que, além de permitir adequar os recursos às funções e às necessidades, permite também avaliações quantificadas e identificadas no espaço e no tempo.

8.5 Divulgar oportunidades de financiamento pelas instituições de saúde

Podem e devem ser considerados outros fundos disponíveis para projectos directamente relacionados com o PNS, nomeadamente o POCTI (Programa Operacional Ciência, Tecnologia e Inovação) e o POS_C (Programa Operacional Sociedade do Conhecimento). Será desejável criar uma estratégia, no contexto do Plano de Comunicação, que permita divulgar as oportunidades de financiamento, bem como apoiar as iniciativas de candidaturas às mesmas.

8.6 Proporcionar o financiamento de projectos específicos

A fim de promover a adequação dos Planos de Actividades das diferentes entidades ligadas à saúde, podem ser criados fundos para financiamento de projectos nas áreas prioritárias e/ou revista a adequação dos financiamentos dos mesmos.

9 | Formação dos profissionais

Será implementada uma estratégia de formação de apoio ao PNS para promover as dinâmicas de funcionamento e desempenho dos serviços necessárias à consecução dos seus objectivos estratégicos. Serão contemplados diferentes níveis de formação profissional, com privilégio para a formação contínua dos activos. Esta estratégia é coordenada centralmente pela SG, com o apoio do ACS, da DGS e do INSA, e envolverá parceiros da sociedade civil, sempre que os seus contributos técnicos, científicos e pedagógicos se mostrem relevantes.

9.1 Promover na formação inicial dos profissionais da saúde competências consentâneas com o PNS

A formação inicial dos profissionais da saúde, em particular dos médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica, é um dos contextos de divulgação do PNS e de desenvolvimento de competências profissionais necessárias à sua

concretização. Para o efeito, e no âmbito do Plano de Comunicação (referido em 3.), o PNS será divulgado nas instituições de ensino superior na área da saúde, com a participação activa dos alunos e docentes. Será também desenvolvido um trabalho de colaboração entre o MS/ACS e o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

9.2 Promover na formação especializada (regulamentada) competências consentâneas com o PNS

Merece, neste âmbito, especial destaque o internato médico pois trata-se de um contexto formativo onde o MS detém responsabilidades directas, pelo que lhe compete salvaguardar a coerência entre a formação proporcionada e os objectivos estratégicos nacionais. O ACS, a SG e o Conselho Nacional do Internato Médico irão identificar e desenhar a forma pela qual serão promovidas, naquele contexto, práticas profissionais consentâneas com as indicações do PNS.

9.3 Focalizar a formação contínua ao nível regional

O primeiro investimento formativo, da iniciativa dos organismos responsáveis pelos programas nacionais e com a colaboração do ACS, é junto de responsáveis e/ou *focal points* regionais que possam, por sua vez, vir a promover iniciativas ao nível local/institucional. A colaboração das ARS mostra-se aqui decisiva quer na designação de responsáveis quer na disseminação das práticas formativas.

9.4 Promover a concordância entre planos de formação das entidades formadoras do MS e o PNS

O Plano de Formação Anual do MS, elaborado pela SG, prevê o desenvolvimento de iniciativas de apoio ao PNS, de acordo com prioridades estabelecidas pelo ACS. O processo de acreditação das entidades formadoras promove igualmente essa concordância contemplando nos requisitos de acreditação a formação estratégica de apoio ao PNS.

9.5 Proporcionar às entidades formadoras um referencial para o planeamento da formação de apoio ao PNS

As entidades formadoras terão à sua disposição, *on line*, de preferência no Portal da Saúde, orientações para o planeamento da formação contínua e que dizem respeito às competências associadas aos programas prioritários e aos conteúdos essenciais, por área e domínio de intervenção prioritária.

9.6 Identificar necessidades de formação, de carácter mais geral, associadas à implementação do PNS

O *website* do ACS irá proporcionar aos profissionais espaços de discussão dedicados aos programas nacionais. As discussões irão permitir, entre outros, identificar necessidades de formação associadas à implementação do PNS e, assim, fundamentar uma posterior oferta formativa.

9.7 As iniciativas de formação vão adoptar modalidades diversificadas, incluindo a formação à distância

O *e-learning* e o *b-learning* são modalidades que devem ser exploradas, dadas as suas potencialidades para o aperfeiçoamento e especialização profissionais. A IP-TV (canal cor-

porativo, referido em 3.2. e 3.4.), tal como o Portal da Saúde, servirão de suportes a estas iniciativas. Será através da SG que irá desenvolver-se este tipo de iniciativas, em estreita colaboração com as entidades responsáveis pelos programas nacionais e outros parceiros (ex: universidades) cujos contributos científicos e técnico-pedagógicos se mostrem relevantes.

9.8 Criar um Centro de Recursos em Conhecimento dedicado ao PNS

O CRC, que deverá ser criado e gerido pela SG, sob a orientação do ACS, destina-se a apoiar as entidades formadoras do MS que pretendam desenvolver iniciativas sobre o PNS.

9.9 Conceber recursos técnico-pedagógicos sobre o PNS

Os recursos técnico-pedagógicos (RTP) poderão assumir vários formatos (ex: videogramas, material multimédia, colectâneas de textos/legislação) e visam promover a qualidade e eficácia da formação de apoio ao PNS. Permitem ainda um efeito multiplicador uma vez explorados em contextos e modalidades formativas diversificadas. A concepção de RTP deve ser coordenada centralmente e assegurada pelas entidades responsáveis por cada um dos programas nacionais, sob o apoio técnico-pedagógico da SG.

9.10 Garantir o co-financiamento FSE em concordância com o PNS

As prioridades estabelecidas pelo PNS têm primazia absoluta na atribuição de fundos FSE pelo Saúde XXI. Este Programa Operacional e o ACS colaboram na apreciação de candidaturas FSE sobre a formação de apoio ao PNS. De acordo com a especificidade das propostas, dão parecer outras entidades do MS tais como a DGS e o INSA.

9.11 Incrementar o conhecimento e a familiaridade dos dirigentes com o PNS

Serão desenvolvidas pelo ACS, com o apoio da SG, iniciativas de formação destinadas a familiarizar os dirigentes dos serviços de saúde com as áreas de intervenção prioritária, com os programas nacionais, bem como com os sistemas de informação associados à implementação, monitorização e avaliação do PNS. O Plano de Comunicação do PNS poderá, eventualmente, incluir também a realização de *workshops* especializados com esta finalidade.

9.12 Monitorizar/avaliar a formação de apoio ao PNS

Serão definidos pelo ACS, com o apoio da SG, indicadores para monitorizar o investimento formativo de apoio ao Plano e que incluirão: dados de execução física (ex: total de formandos, horas), financeira e de enquadramento nas áreas/domínios de intervenção do PNS. A informação será reportada ao ACS pelas entidades financiadoras, no caso da formação co-financiada, e pelas entidades formadoras.

10 | Investigação e desenvolvimento

A investigação em ciências da saúde e em serviços de saúde deverá ser adequada aos princípios e orientações do PNS. A tomada de decisão racional e as boas práticas clínicas ou de organização apenas são possíveis se houver evidência sobre o que se realiza, o que se pode eventualmente melhorar e o que deve ser corrigido. Na última década foram efectuados extraordinários avanços em relação à investigação em ciências da saúde, sobretudo na área das ciências básicas. No entanto, o desempenho do sistema a curto e médio prazo beneficiará sobretudo com investimento nas áreas clínicas, de prevenção e dos serviços de saúde. A inovação na procura de mais efectividade e eficiência deverá ser uma preocupação permanente.

10.1 Promover a realização de uma agenda de investigação em saúde

Deve o ACS, em conjunto com os outros organismos do MS (nomeadamente o INSA, enquanto Laboratório de Estado) e com as Universidades, promover o debate para a criação de uma agenda de investigação em saúde, que defina o papel do MS e de outras entidades, de forma a que os recursos investidos nesta área contemplem prioritariamente os desafios propostos pelo PNS.

10.2 Sensibilizar os financiadores de projectos de investigação a enquadrarem o PNS

É necessário criar uma estratégia para adequar os recursos disponíveis e investir nas áreas de investigação em saúde de forma a sustentar o desenvolvimento do PNS, fomentando a criação de redes temáticas de investigação e desenvolvimento.

10.3 Promover investigação aplicada ao desenvolvimento do PNS

É necessário que o ACS desenvolva procedimentos para definir, coordenar, monitorizar e gerir as actividades e os

recursos atribuídos à investigação que permitam obter soluções de desenvolvimento do PNS. O ACS deverá, com a colaboração do INSA, da DGS e do IGIF e outras entidades consideradas relevantes, recolher e analisar a informação relativa aos centros de investigação do MS, seus associados ou colaboradores, assim como os resultados e contributos para o melhor desenvolvimento do PNS. Neste âmbito, é especialmente pertinente o potencial do internato médico para a investigação (ligada a mestrados ou doutoramentos) nas áreas de intervenção prioritária do PNS. Serão ainda aproveitadas outras oportunidades em diversas áreas profissionais.

10.4 Negociar o desenvolvimento de investigação prioritária em sede de contratualização

No momento da negociação de contratos-programas, com indicadores de desempenho ligados a resultados em saúde, devem, também, ser dadas indicações às instituições sobre quais as linhas de investigação/acção a que devem dar prioridade no contexto do PNS, enquadrando as instituições em redes de investigação e desenvolvimento a formar ou já em actividade. Será valorizada a existência de elementos de intersectorialidade e de internacionalização nos projectos e nas redes estabelecidas, eventualmente com recurso a estágios em outros países.

11 | Acompanhamento e avaliação

11.1 Adequar a estrutura e a missão da Comissão de Acompanhamento do PNS

Em 22 de Junho de 2004 foi criada a Comissão de Acompanhamento do PNS (Despacho n.º 15 846/2004, 2ª Série) e a 29 de Outubro (Despacho 22 175/2004, 2ª Série) foi definida a sua composição. Face às novas prioridades políticas, ao posicionamento do PNS e criação do ACS (incluindo quatro coordenações nacionais) é necessário adequar a estrutura e a missão da Comissão de Acompanhamento do PNS.

11.2 Colaboração com a OMS

Deve o ACS dar continuidade à colaboração com o *Bureau* Regional da Europa da OMS, que foi da maior utilidade na conceptualização do PNS, em todas as fases de implementação do PNS.

11.3 Realização dos Fóruns Nacional e Regionais em 2006

A realização de um Fórum Nacional do PNS em 2006 tem particular relevo, visto ser o momento de revisão por ex-

celência, previsto desde o início, do actual PNS. Nesse sentido, foram considerados pelo ACS como objectivos principais: 1. discutir os conceitos e a implementação do PNS; 2. reavaliar as prioridades nacionais; 3. promover a participação da sociedade civil no PNS. Este Fórum deve ser precedido de Fóruns de carácter regional. A estas iniciativas será associado o Fórum Virtual em Saúde permanente, utilizando as novas tecnologias de comunicação disponíveis.

11.4 Criar um sistema de informação para acompanhamento dos impactos da implementação do PNS

Para o efectivo desenvolvimento do PNS, é necessário criar um sistema de informação apropriado (conforme referido no ponto 4.).

11.5 Desenvolver e testar indicadores

Os indicadores de acompanhamento dos impactos do PNS deverão ser parte integrante e obrigatória dos Planos de

Actividades e Relatórios de Actividades Anuais preferencialmente de todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde e em particular das instituições do SNS. É necessário uniformizar procedimentos para a avaliação dos Programas nos diferentes níveis de actuação. Deve ser dada particular atenção à efectiva divulgação dos Programas e criados espaços para discussão sobre os mesmos. Outras metodologias de avaliação, de carácter qualitativo, devem ser implementadas e articuladas com as de carácter quantitativo, no sentido de incrementar a compreensibilidade dos resultados da avaliação.

11.6 Estabelecer um programa contínuo de monitorização e avaliação do PNS e dos seus Programas

O ACS nomeará um responsável pela monitorização e avaliação do PNS e de cada um dos seus Programas Nacionais, que definirá procedimentos e instrumentos. Será ainda elaborado um cronograma e um orçamento. A estratégia de monitorização / avaliação poderá ser aplicada por entidades externas e independentes e irá gerar conhecimento em três principais dimensões – monitorização, avaliação e investigação. Estas dimensões integram-se num processo contínuo de suporte à decisão e à revisão dos programas nacionais e ainda de fomento do apoio público ao PNS. Neste sentido, o ACS irá publicar e divulgar, a nível nacional, os resultados e recomendações do processo de monitorização, relatórios de avaliação e resultados dos projectos de investigação.

11.7 Rever as estratégias de implementação do PNS

Os processos de monitorização, avaliação e investigação levados a cabo irão permitir identificar “boas práticas”, inibir “práticas deficitárias” e abandonar “práticas contraproducentes”. Pretende-se, assim, gerar conhecimento de apoio à decisão estratégica do ACS e, eventualmente, rever as estratégias de implementação.

11.8 Implementar um Prémio Anual de Boas Práticas no âmbito do PNS

O ACS deverá definir, a partir do primeiro programa de avaliação e monitorização, um sistema de reconhecimento e incentivos às boas práticas e boa gestão dos programas do PNS que deverá ser tornado público com uma regularidade anual. Este sistema traduzir-se-á num Prémio Anual de Boas Práticas no âmbito do PNS.

Coordenação

José Pereira Miguel
Ana Cristina Freitas
Casimiro Dias
Dalila Maulide
Fernando Leal da Costa
Henrique Barros
Inês Guerreiro
Paulo Ferrinho
Ricardo Seabra Gomes
Rui Portugal

Contributos recebidos

Alexandre Diniz	Isabel Loureiro
Alberto Serrano	Isabel de Santiago
Ana Escoval	Leonor Nicolau
Ana Sofia Ferreira	Luís Pedroso de Lima
António Mota Miranda	Manuel Teixeira
Carlos Costa	Maria João Heitor
Catarina Sena	Maria Júlia Ladeira
Celeste Gonçalves	Miguel Vieira
Constantino Sakellarides	Paula Santana
Cristina Correia	Paulo Moreira
Elsa Rocha	Rosa Matos
Fernando César Augusto	Rui Gonçalves
Fernando de Almeida	Rui Santos Ivo
Francisca Avillez	Sampaio Faria
Helena Saldanha	

Ficha Técnica

PORTUGAL, Ministério da Saúde,
Alto Comissariado da Saúde
Implementação do Plano Nacional de Saúde.
Um Roteiro Estratégico para a Fase II – 2004/2006.

ISBN 989-95146-0-8

Ganhos em saúde / laneamento em saúde /
política da saúde / sistema de saúde /
prioridades em saúde

Editor:

Alto Comissariado da Saúde
Avenida João Crisóstomo, 9, 7º
1049-062 Lisboa
<http://www.acs.min-saude.pt>

Data de edição:

Novembro de 2005

Design:

Ecomunicação2, Lda.

Impressão:

AÇO – Artes Gráficas

Tiragem:

500 exemplares



Alto Comissariado
da Saúde

Av. João Crisóstomo, n.º9-7.º
1049-062 Lisboa, PORTUGAL

Tel.: (351) 213 305 137/91
Fax: (351) 213 305 190
acs@acs.min-saude.pt
www.acs.min-saude.pt



Ministério da Saúde