



# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2012-2016

SUMÁRIO EXECUTIVO



# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2012-2016

SUMÁRIO EXECUTIVO



Plano Nacional de Saúde  
2012-2016



**DGS**  
desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde



GOVERNO DE  
**PORTUGAL**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.  
Plano Nacional de Saúde 2012 - 2016: Sumário Executivo. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2013.  
ISBN: 978-972-675-202-8  
Depósito Legal: 371986/14

Planeamento em Saúde; Política de Saúde; Sistema de Saúde; Ganhos em Saúde; Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso; Qualidade em Saúde; Políticas Saudáveis; Portugal

Editor  
Direção-Geral da Saúde  
Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa  
Tel.: 218 430 500  
Fax: 218 430 530/1  
E-mail: [dgs@dgs.pt](mailto:dgs@dgs.pt)  
<http://www.dgs.pt>

Design, Layout  
[Syntaxe.com.pt](http://Syntaxe.com.pt)

Impressão  
Ediliber

Tiragem  
1.150 exemplares

Lisboa, Dezembro de 2013

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2012-2016

SUMÁRIO EXECUTIVO

## ÍNDICE

- 1. ENQUADRAMENTO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 1**
  - 1.1. VISÃO DO PNS 2**
  - 1.2. MISSÃO DO PNS 3**
- 2. EIXOS ESTRATÉGICOS E OBJECTIVOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE 3**
  - 2.1. EIXOS ESTRATÉGICOS 4**
    - CIDADANIA EM SAÚDE **4**
    - EQUIDADE E ACESSO ADEQUADO AOS CUIDADOS DE SAÚDE **7**
    - QUALIDADE EM SAÚDE **9**
    - POLÍTICAS SAUDÁVEIS **12**
  - 2.2. OBJECTIVOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE 15**
    - OBTER GANHOS EM SAÚDE **15**
    - PROMOVER CONTEXTOS FAVORÁVEIS À SAÚDE AO LONGO DO CICLO DE VIDA **17**
    - REFORÇAR O SUPORTE SOCIAL E ECONÓMICO NA SAÚDE E NA DOENÇA **21**
    - FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DE PORTUGAL NA SAÚDE GLOBAL **24**
- 3. INDICADORES E METAS EM SAÚDE 27**



## FICHA TÉCNICA

### **Coordenadores do PNS 2012-2016**

Francisco George (2011/atuamente), Maria do Céu Machado (2009/2011), Paulo Ferrinho (2009/2010), Jorge Simões (2009/2010).

### **Grupo Trabalho do PNS 2012-2016 – Direção-Geral da Saúde (desde Setembro 2012)**

Rui Portugal (Director Executivo desde Maio de 2012), Catarina Sena, Maria Cortes, Carlota Pacheco Vieira (tempo parcial), Isabel Alves (tempo parcial).

### **Grupo Trabalho do PNS 2012-2016 – Direção-Geral da Saúde (Junho 2011 a Agosto 2012)**

Alexandre Diniz, Alexandre Duarte, Ana Leça, Belmira Rodrigues, Emília Nunes, Isabel Castelão, José Robalo, Paulo Nogueira, Sérgio Gomes, Vasco Prazeres, Ana Cristina Portugal, Anabela Coelho, Elisabeth Somsen, José Martins, Sofia Ferreira, Carlota Pacheco Vieira, José Alberto Marques.

### **Grupo Técnico do PNS 2012-2016 – Alto Comissariado da Saúde (Junho 2009 a Junho 2011)**

Paulo Nicola (Diretor Executivo), Carlota Pacheco Vieira, Isa Alves, Luísa Couceiro, Maria Cortes, Sílvia Machaqueiro, Hugo Morgado.

### **Outros Colaboradores do ACS**

Ponciano Oliveira, Ana Cristina Bastos, Ana Guerreiro, Ana Veiga, Carla Silva, Dulce Afonso, Filipa Pereira, Irina Andrade, Isabel Alves, Leonor Nicolau, Luís Paiva, Marta Castel-Branco, Marta Salavisa, Regina Carmona, Ricardo Almendra, Sofia Ferreira, Telma Gaspar.

### **Grupo de Peritos (Outubro 2009 a Junho 2011)**

Alcindo Maciel, Catarina Sena, João Pereira, José Manuel Calheiros, Pedro Pita Barros, Vítor Ramos, Zulmira Hartz.

### **Outros Colaboradores no Grupo de Peritos**

Celeste Gonçalves, Luís Campos, Natércia Miranda, Rui Monteiro.

### **Grupo de Gestores Regionais (Janeiro 2010 a Junho 2011)**

**Administração Central do Sistema de Saúde – Ana Sofia Ferreira**

**Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – António Tavares e Ana Dinis**

**Administração Regional de Saúde do Alentejo – António Duarte**

**Administração Regional de Saúde do Algarve – Estela Fabião**

**Administração Regional de Saúde do Centro – António Morais**

**Administração Regional de Saúde do Norte – Fernando Tavares**

**Direção-Geral da Saúde – Alexandre Diniz**

### **Pontos Focais do Ministério da Saúde (Maio 2010 a Junho 2011)**

**Administração Central do Sistema de Saúde – Ana Sofia Ferreira**

**Administração Regional de Saúde Alentejo – António Duarte**

**Administração Regional de Saúde Algarve – Estela Fabião**

**Administração Regional de Saúde Centro – António Morais**

**Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo – António Tavares e Ana Dinis**

**Administração Regional de Saúde Norte – Fernando Tavares**

**Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação – Margarida Amil**

**Coordenação Estratégica dos Cuidados de Saúde Primários – Vítor Ramos**

**Coordenação Nacional da Infecção VIH/SIDA – Joana Soares Ferreira**

**Coordenação Nacional da Saúde Mental – José Miguel Caldas de Almeida**

**Coordenação Nacional das Doenças Cardiovasculares – Rui Cruz Ferreira**

**Coordenação Nacional das Doenças Oncológicas – Manuel António Silva**

**Direção-Geral da Saúde – Alexandre Diniz**

**Entidade Reguladora da Saúde – César Carneiro**

**Gabinete do Ministro da Saúde – Rui Monteiro**

**Gabinete do Secretário de Estado – Natércia Miranda**

**Gabinete do Secretário de Estado Adjunto**

– Nuno Venade

**INFARMED – Aut Nac Medicamento e Produtos de Saúde**

– Maria João Morais

**Inspeção-Geral de Atividades em Saúde**

– Maria Edite Soares Correia

**Instituto da Droga e da Toxicodependência**

– Fátima Trigueiros e Cristina Ribeiro

**Instituto Nacional de Emergência Médica**

– Anabela Veríssimo

**Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge**

– Pedro Coutinho

**Instituto Português do Sangue**

– António Sousa Uva

**Secretaria Regional da Saúde da RAM**

– José Melim

**Secretaria Regional da Saúde da RAA**

– Sofia Duarte

**Secretaria-Geral do Ministério da Saúde**

– Angelina Campos

**UMCCI**

– Joaquim Abreu Nogueira

**Pontos Focais de Outros Ministérios****(Maio 2010 a Junho 2011)****Ministério da Administração Interna**

– José Cunha da Cruz

**Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas**

– Francisco Rico e Fernando Amaral

**Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior**

– Maria dos Anjos Macedo

**Ministério da Cultura**

– Manuela Viana

**Ministério da Defesa Nacional**

– Alberto Coelho

**Ministério da Economia, da Inovação e do desenvolvimento**

– Paula Santos

**Ministério da Educação**

– Isabel Batista

**Ministério da Justiça (inclui IML; Serviços Prisionais; Direção Geral da Reinserção Social)**

– Maria João Gonçalves, Jorge Costa Santos e Afonso Albuquerque

**Ministério das Finanças e da Administração Pública**

– Paulo Ferreira

**Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações**

– Tiago da Silva Abade

**Ministério do Ambiente e Ordenamento do Território (APA)**

– Regina Vilão

**Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (inclui ISS)**

– Raquel Pereira e Joana Vallera

**Ministério dos Negócios Estrangeiros**

– António Quintero Nobre

**Ministro da Presidência CNPD**

– Isabel Cristina Cerqueira Cruz

**Ministro da Presidência – Instituto do Desporto**

– Luís Sardinha

**Ministro da Presidência – Instituto Nacional de Estatística**

– Eduarda Góis

**Ministro da Presidência – Sec de Estado para a Igualdade**

– Elza Pais

**Pontos Focais de Outros Organismos****(Maio 2010 a Junho 2011)****Agência de Avaliação e Acreditação do Ens Superior**

– Alberto Amaral

**Associação Nacional de Defesa do Consumidor – DECO**

– Ana Fialho e João Oliveira

**Associação Nacional dos Municípios Portugueses**

– Artur Trindade

**Confederação Nac das Instituições de Solidariedade Social**

– José Venâncio Vicente Quirino

**Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida**

– Miguel Oliveira da Silva

**Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado**

– Maria Elisa Borges

**Fundação Calouste Gulbenkian**

– Jorge Soares

**Fundação Champalimaud**

– Leonor Beleza

**Fundação Francisco Manuel dos Santos**

– António Barreto

**Grupo Espírito Santo Saúde**

– Isabel Vaz

**Grupo José de Mello Saúde**

– Salvador de Mello e José Carlos Lopes Martins

**HPP-Saúde**

– António Manuel Maldonado Gonelha

**Instituto Nacional de Reabilitação**

– Alexandra Pimenta

**Ordem dos Enfermeiros**

– Isabel Maria Oliveira e Silva

**Ordem dos Farmacêuticos**

– Ana Paula Martins

**Ordem dos Médicos**

– Miguel Joaquim Silva Dias Galagher

**Ordem dos Médicos Dentistas**

– Paulo Melo

**Ordem dos Psicólogos Portugueses**

– Telmo Mourinho Baptista

**Plataforma Saúde em Diálogo** – Irene Rodrigues e Isabel Machado

**União das Misericórdias Portuguesas – Grupo Misericórdias Saúde:** Manuel Caldas de Almeida

**Autores das Análises Especializadas (Outubro 2009 a Junho 2011)**

**Cuidados de saúde hospitalares:** Adalberto Campos Fernandes e Ana Escoval

**Integração e continuidade de cuidados:** Ana Dias e Alexandra Queirós

**Política do medicamento, dispositivos médicos e avaliação de tecnologias em saúde:** António Faria Vaz, Carlos Gouveia Pinto, António Lourenço, Emília Monteiro, Henrique de Barros, Maria do Carmo Vale, Pedro Marques, Carlos Fontes Ribeiro, Eduardo Mesquita da Cruz, António Paulo Melo Gouveia, Gabriela Plácido, Pedro Silvério Marques, Luís Mendão, Wim Vandevelde, Daniel Pinto, Bruno Heleno, Pascale Charonnière, Paula Broeiro, Nuno Miranda, Américo Figueiredo; José Feio, Francisco Batel Marques, Osvaldo Santos

**Estratégias locais de saúde:** Constantino Sakellarides, Celeste Gonçalves, Ana Isabel Santos, Casimiro Dias

**Recursos humanos da saúde:** Gilles Dussault e Inês Fronteira

**Investigação em saúde:** João Lobo Antunes

**Equidade e acesso aos cuidados de saúde:** João Pereira e Cláudia Furtado

**Descrição do sistema de saúde português:** Jorge Simões, Pedro Pita Barros e Sara Ribeirinho Machado

**Cuidados de saúde primários:** Luís Silva Miguel e Armando Brito Sá

**Cuidados continuados integrados:** Manuel Lopes, Felismina Mendes, Ana Escoval, Manuel Agostinho, Carlos Vieira, Isabel Vieira, Cristina Sousa, Suzete Cardozo, Ana Fonseca, Vitória Casas Novas, Graça Eliseu, Isaura Serra, Clara Morais

**Políticas públicas saudáveis:** Paulo Ferrinho e Inês Rêgo

**Tecnologias de informação e comunicação:** Rita Espanha e Rui Brito Fonseca

**Ordenamento do território:** Suzete Gonçalves e Alberto Manuel Miranda

**Qualidade dos cuidados e dos serviços:**

Vaz Carneiro e Luís Campos

**Cidadania e saúde – um caminho a percorrer:** Vítor Ramos e Célia Gonçalves

**Análise de planos nacionais de saúde de outros países:** Grupo Técnico PNS 2012-2016

**Painel de informação para planeamento em saúde:** Grupo Técnico PNS 2012-2016

**Levantamento de recomendações de organizações internacionais da saúde:** Grupo Técnico PNS 2012-2016



# 1. ENQUADRAMENTO DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (PNS) propõe-se reforçar a capacidade de planeamento e operacionalidade no Sistema de Saúde. Para tal, pretende responder a duas questões:

- Na qualidade de agente (decisor, profissional de saúde ou cidadão) do Sistema de Saúde, como é que se contribui para maximizar ganhos em saúde? Os eixos estratégicos do PNS são as vertentes em que cada agente se deve avaliar e trazer valor ao Sistema de Saúde;
- Como Sistema de Saúde, para que objetivos devemos convergir? Os objetivos estratégicos do Sistema de Saúde são os resultados finais para os quais as ações de cada um deverão contribuir;

Para além da resposta a estas questões, o PNS 2012-2016 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, locais e setoriais, facilitando a integração e articulação de esforços e criação de sinergias.

O PNS 2012-2016 clarifica a responsabilidade do Sistema de Saúde pela promoção da Cidadania em Saúde, pela Equidade e Acesso, pela Qualidade em Saúde, pelas Políticas Saudáveis, pela Obtenção de Ganhos em Saúde, pela Promoção de Contextos Favoráveis à Saúde ao Longo do Ciclo de Vida, pelo Reforço do Suporte Social e Económico na Saúde e na Doença, pelo Fortalecimento da Participação de Portugal na Saúde Global.

O PNS 2012-2016 vai muito além da prestação de cuidados de saúde, para mobilizar recursos e capacidades de outros setores sociais relevantes para a obtenção de ganhos em saúde.

## 1.1. VISÃO DO PNS

Maximizar os ganhos em saúde, através do alinhamento em torno de objetivos comuns, da 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.

## 1.2. MISSÃO DO PNS

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 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 Sistema de Saúde;
- Criar e sustentar uma expectativa de desenvolvimento do Sistema de Saúde, através de ações e de uma visão para 2016;
- Ser referência e permitir a monitorização e avaliação da adequação, desempenho e desenvolvimento do Sistema de Saúde.

## 2. EIXOS ESTRATÉGICOS E OBJETIVOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE



Os Eixos Estratégicos são perspectivas de âmbito, responsabilidade e competência de cada agente do Sistema de Saúde (decisor, profissional de saúde, cidadão), cuja melhoria exige reconhecer a sua interdependência, reforçando a perspectiva de Sistema de Saúde. Retornam ganhos, melhoram o desempenho e reforçam o alinhamento e a integração do Sistema de Saúde, bem como a capacidade de este se desenvolver como um todo.

São considerados quatro eixos estratégicos:

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

### Eixos estratégicos do PNS



Os Objetivos para o Sistema de Saúde asseguram que: i) os valores e princípios do PNS são concretizados de forma objetiva e avaliável; ii) 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; iii) o Sistema de Saúde promove as garantias de resposta, efetividade, proteção, solidariedade e inovação esperadas, e é valorizado pela sua capacidade.

O PNS explícita e enquadra quatro Objetivos para o Sistema de Saúde:

- Obter Ganhos em Saúde;
- Promover Contextos Favoráveis à Saúde ao Longo do Ciclo de Vida;
- Reforçar o Suporte Social e Económico na Saúde e na Doença;
- Fortalecer a Participação de Portugal na Saúde Global.

## 2.1. EIXOS ESTRATÉGICOS

### CIDADANIA EM SAÚDE

A **Cidadania em Saúde** é entendida como “o direito e dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde” (Alma-Ata, 1978).

O Cidadão é o centro do Sistema de Saúde. Segundo Coulter (2002) é decisor, gestor e coprodutor de saúde, avaliador, agente de mudança, contribuinte e ativo a influenciar os decisores em saúde (Carta de Otawa, 1986).

**As estratégias para reforço da cidadania em saúde assentam:**

- No reforço do poder e da responsabilidade do cidadão em contribuir para a melhoria da saúde individual e coletiva.
- Na promoção de uma dinâmica contínua de desenvolvimento que integre a produção e partilha de informação e conhecimento (literacia em saúde).

- Numa cultura de pro-atividade, compromisso e autocontrolo do cidadão (capacitação/participação ativa), para a máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva (*empowerment*).

## ORIENTAÇÕES

### ***A nível político, deve-se:***

- Promover uma cultura de cidadania, assente no desenvolvimento de iniciativas dirigidas à comunidade ou a grupo populacionais, visando a promoção da literacia, capacitação, *empowerment* e participação, tendo como eixos a difusão da informação, o desenvolvimento de competências, na decisão individual, institucional e política, criando condições para que os cidadãos se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende, bem como uma visão positiva em saúde.
- Promulgar e divulgar a carta de direitos e deveres do cidadão no domínio da saúde.
- Desenvolver o planeamento, intervenções, monitorização e avaliação na área da Cidadania em Saúde: sistemas de informação e monitorização, elaboração de evidência e recomendações, avaliação e identificação de boas práticas, promoção de uma agenda de investigação e inovação.
- Promover a participação ativa das organizações representativas dos interesses do cidadão (por exemplo, Associações de Doentes, de Consumidores, Instituições Particulares de Solidariedade Social -IPSS, Misericórdias, etc.).
- Assegurar que os profissionais de saúde desenvolvem competências promotoras da cidadania, a nível pré e pós-graduado, e monitorizar e avaliar as práticas adotadas.
- Promover, a nível institucional, processos de melhoria contínua do exercício da cidadania (por exemplo avaliações regulares das necessidades do cidadão, intervenções promotoras de participação e literacia).

### *A nível organizacional, as instituições devem:*

- Melhorar os conhecimentos dos cidadãos sobre direitos e deveres e promover as condições para o respetivo exercício.
- Melhorar a confiança dos cidadãos nas instituições e as condições para a sua valorização, através da auscultação regular das necessidades, expectativas, satisfação e vivências dos utilizadores.
- Divulgar informação institucional, de forma transparente, publicando os indicadores de evolução do desempenho e dos resultados dos serviços e dos profissionais de saúde.
- Promover, monitorizar e avaliar o exercício da cidadania no processo de tomada de decisão, desenvolvimento estratégico e na avaliação institucional, implementando mecanismos de auscultação da satisfação.
- Desenvolver programas de educação para a saúde e autogestão da doença.
- Promover o voluntariado para uma cidadania mais ativa.

### *Na sua prática, os profissionais de saúde devem:*

- Incrementar a prestação de cuidados individualizados e personalizados, com a participação do doente no processo de decisão terapêutica.
- Considerar e avaliar o contexto socioeconómico e cultural e adequar os cuidados de saúde à realidade do cidadão, família e comunidade.

### *A nível individual, os cidadãos devem:*

- Melhorar proactivamente os conhecimentos e a capacidade de exercer as responsabilidades e os direitos, assim como cumprir os deveres em saúde.
- Assumir a responsabilidade pela promoção da saúde e por estilos de vida saudáveis e participar ativamente nas decisões referentes à saúde pessoal, da família e comunidade.
- Estabelecer alianças terapêuticas com os profissionais de saúde, formando parcerias na gestão da doença.
- Promover a utilização racional e adequada dos serviços de saúde.

## EQUIDADE E ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

A **equidade em saúde** refere-se à ausência de diferenças evitáveis, injustas e passíveis de modificação do estado de saúde de grupos populacionais de contextos sociais, geográficos ou demográficos diversos (Marmot M et al., 2008; Marmot M, 2007; WHO, 2010b). Expressa-se como a igual oportunidade de cada cidadão atingir o seu potencial de saúde.

O **acesso aos cuidados de saúde** é uma dimensão da equidade e define-se como a obtenção de cuidados de qualidade necessários e oportunos, no local apropriado e no momento adequado (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010).

**As estratégias para reforço da equidade e do acesso adequado aos cuidados de saúde assentam:**

- Na utilização de sistemas de informação e monitorização.
- Na implementação de projetos específicos dirigidos a ganhos adicionais em saúde através da redução das desigualdades.
- Na organização territorial dos cuidados de saúde que contempla a Rede de Cuidados de Saúde Primários, os Cuidados pré-hospitalares, a Rede Hospitalar e Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados.
- Na articulação em cada nível de cuidados, entre níveis e entre sectores, e intra-institucional.
- Nas estratégias de *empowerment* do cidadão.

## ORIENTAÇÕES

**A nível político, deve-se:**

- Capacitar os sistemas de informação e monitorização da saúde para considerar de forma abrangente e integrada a perspetiva da equidade e do acesso, permitindo a integração de cuidados e o apoio à tomada

de decisão a vários níveis, assim como a informação necessária à consideração das necessidades, recursos, adequação e desempenho dos serviços e resultados em saúde.

- Estabelecer, de forma integrada, referenciais para a melhoria do acesso aos serviços de saúde e promoção da equidade.
- Avaliar sistematicamente o impacto das políticas e práticas institucionais na saúde e das políticas de outros ministérios e sectores no acesso e na equidade – Avaliação de impacto.
- Priorizar recursos na melhoria do acesso, adequação e desempenho dos Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados Integrados.
- Reforçar a articulação dos serviços de saúde, clarificar a cobertura e responsabilidade técnica e dos serviços, e avaliar a adequação e eficiência da resposta em rede.

#### ***A nível organizacional, as instituições devem:***

- Publicitar a evolução de indicadores de equidade e de acesso, assim como os compromissos assumidos para melhoria dos mesmos e a resposta da instituição às necessidades especiais de grupos vulneráveis.
- Desenvolver, monitorizar indicadores e avaliar a equidade, acessibilidade e adequação dos serviços.
- Reforçar o contributo dos serviços de saúde, a nível local, na redução do impacto dos determinantes sociais, enquadrando o acesso como fator-chave para a redução das desigualdades.
- Trabalhar em parceria com outros sectores nas respostas integradas e proactivas às necessidades em saúde dos grupos vulneráveis.

#### ***Na sua prática, os profissionais de saúde devem:***

- Desenvolver e protocolar a articulação de cuidados e investir de forma proactiva na comunicação entre prestadores dentro e entre instituições e serviços.
- Intervir sobre os determinantes associados ao acesso como fator-chave das iniquidades em saúde, promovendo estratégias de melhoria do acesso, adequando os serviços, flexibilizando a resposta, diversificando as práticas, trocando experiências e avaliando o desempenho.

- Promover a confiança do cidadão no seu médico e enfermeiro de família numa relação que promova a proximidade e continuidade de cuidados personalizados, como principais gestores da sua situação de saúde, e responsáveis pela mobilidade entre os vários serviços de saúde.

***A nível individual, os cidadãos devem:***

- Utilizar os mecanismos de acesso de forma adequada às suas necessidades de saúde, compreendendo as vantagens de recorrer a orientações rápidas e urgentes e cuidados personalizados e continuados, em detrimento da utilização inadequada da urgência hospitalar.

## QUALIDADE EM SAÚDE

A **Qualidade em Saúde** pode ser definida como a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional óptimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão (Saturno P et al., 1990). Implica, ainda, a adequação dos cuidados de saúde às necessidades e expectativas do cidadão e o melhor desempenho possível.

**As estratégias para reforço da qualidade em saúde assentam:**

- Na governação integrada que abrange a governança clínica, empresarial, financeira, da informação e a gestão do risco (UK NHS in East Essex, 2010). A Governança Clínica constitui uma referência para áreas como o desempenho profissional e a competência técnica, a utilização eficiente de recursos, a gestão do risco e a satisfação do doente (UK Integrated Governance Handbook, 2006). A Governação Empresarial é entendida como o conjunto de sistemas e processos pelos quais os serviços de saúde lideram, dirigem e controlam as suas funções de modo a cumprir os seus objetivos organizacionais e através dos quais se relacionam com os seus parceiros e a comunidade (UK Corporate Governance Framework Manual for Strategic Health Authorities, 2003). Os Sistemas de Informação são instrumentos de

melhoria da qualidade e redução de custos. A Segurança é uma das principais dimensões da qualidade e a Gestão do Risco, um instrumento para a sua garantia.

- Em mecanismos de influência, como sejam Normas de Orientação Clínica (NOC) e Organizacionais; Aspectos estruturais, como a arquitetura e o ambiente; Modelos de financiamento e sistema de pagamento de cuidados; Planeamento dos Recursos Humanos; Cultura de avaliação e desenvolvimento da qualidade, entre outros.
- Em processos assistenciais integrados que colocam o cidadão, com as suas necessidades e expectativas, no centro do sistema e englobam, numa lógica de processo contínuo, todas as atuações dos profissionais de saúde. A abordagem por processos assistenciais integrados permite ordenar e otimizar os diferentes fluxos de trabalho, integrando as diferentes componentes que intervêm na prestação dos cuidados, homogeneizando as atuações e colocando a ênfase nos resultados.
- Na participação e capacitação dos doentes, família e cuidadores informais, incluindo aspectos da gestão da doença crónica.

## ORIENTAÇÕES

### *A nível político, deve-se:*

- Reforçar a responsabilidade pela governação integrada, incluindo a governança clínica, em todos os níveis e em todos os sectores do Sistema de Saúde, em consonância com a Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde.
- Avaliar a política de qualidade, através de nomeação de entidades externas e independentes, responsáveis pela monitorização, elaboração de recomendações e publicitação regular de resultados.
- Desenvolver instrumentos de padronização (standards) para a promoção da qualidade quanto a procedimentos clínicos, informação, indicadores da qualidade, monitorização e avaliação, formação e gestão dos serviços e instituições.
- Promover a acreditação dos serviços prestadores de cuidados de saúde.

- Reforçar a responsabilidade das especialidades médicas generalistas, como a medicina geral e familiar, a medicina interna e a pediatria, na gestão global do caso/utente/família/cuidador e na responsabilidade pelo percurso clínico.
- Institucionalizar a avaliação das tecnologias em saúde como requisito para a introdução incremental e criteriosa de inovação, incluindo medicamentos, dispositivos médicos, tecnologias de informação e organização dos cuidados.
- Promover a adoção de intervenções com melhor custo-efetividade e combate ao desperdício.
- Desenvolver mecanismos que promovam o benchmarking, a identificação de boas práticas, o incremento da cadeia de valor.

#### *A nível organizacional, as instituições devem:*

- Estabelecer políticas de qualidade a nível institucional, incluindo estratégias e processos de promoção da qualidade, monitorização, segurança, identificação e correção de erros.
- Estabelecer políticas de qualidade a nível institucional que assegurem a qualidade dos cuidados e a segurança do utente/doente e dos profissionais.
- Monitorizar a satisfação dos cidadãos e dos profissionais.
- Promover ações de formação sobre Qualidade em Saúde nas organizações de saúde, dirigidas para a utilização de normas e orientações segundo a mais atual evidência científica.
- Avaliar e divulgar a qualidade e custo-efetividade das práticas institucionais, de forma rigorosa e transparente.

#### *Na sua prática, os profissionais de saúde devem:*

- Assegurar a procura de uma visão da Qualidade em Saúde, compreendendo a cadeia de valor em saúde em que a atividade se insere, promovendo e assumindo práticas e competências de melhoria contínua.
- Ter uma visão específica sobre segurança do doente e gestão do risco no próprio ato individual e personalizado, para além dos aspetos globais da qualidade.

- Reforçar a responsabilidade dos profissionais de saúde na promoção da saúde, na prevenção da doença e, sempre que se justifique, na gestão da doença.

#### ***A nível individual, os cidadãos devem:***

- Contribuir para a melhoria da Qualidade em Saúde.
- Incrementar os seus conhecimentos e competências associados às responsabilidades individuais, constituindo-se um parceiro ativo de um Sistema de Saúde de qualidade.

## **POLÍTICAS SAUDÁVEIS**

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

#### **As estratégias para o reforço das políticas saudáveis assentam:**

- Em medidas reguladoras, instituições, agências e departamentos.
- Em plataformas e redes de parceria intersectorial;
- No planeamento e governação de Programas de Saúde;
- Num sistema de gestão do conhecimento e de criação de evidência;
- Em sistemas de vigilância sanitária e epidemiológica;
- Na organização dos cuidados de saúde;
- Em estratégias de médio e longo prazo de comunicação social e de *marketing* social;
- Na preparação e resposta a ameaças de Saúde;
- Na avaliação de impacto na saúde.

## ORIENTAÇÕES

### *A nível político, deve-se:*

- Maximizar sistematicamente as oportunidades existentes e criar novas oportunidades, desenvolver a liderança e incorporar a Saúde em Todas as Políticas.
- Desenvolver e disponibilizar bases de evidência da efetividade e de custo-benefício das intervenções e políticas no âmbito da Políticas Saudáveis.
- Usar criticamente um referencial alargado, para a avaliação de necessidades de saúde, identificação de determinantes de saúde, priorização de intervenções e monitorização/avaliação de impacto das políticas aos vários níveis e em vários sectores.
- Integrar e disponibilizar informação longitudinal e geo-referenciada de monitorização sociodemográfica de saúde, com indicadores, serviços e recursos a todos os níveis e de todos os sectores, incluindo as intervenções da responsabilidade dos vários níveis e agentes, bem como o impacto esperado na saúde (metas).
- Promover e testar modelos de planeamento, financiamento, gestão conjunta e avaliação intersectorial de iniciativas e serviços com impacto na saúde, com vista a integrar multi-estratégias intersectoriais nas instituições.
- Fomentar a avaliação sistemática das oportunidades nacionais, regionais e locais para o desenvolvimento de Políticas Saudáveis.

### *A nível organizacional, as instituições devem:*

- Assegurar a preparação e as respostas intersectoriais a ameaças de Saúde Pública.
- Promover o diálogo, redes e parcerias de intervenções intersectoriais e multidisciplinares intra e inter-instituições, em processos de planeamento, prestação de serviços e avaliação.
- Promover oportunidades de intervenção, formação e investigação intersectorial e multidisciplinar, com vista a reforçar a sensibilidade e as competências dos profissionais de saúde.

- Utilizar os referenciais de informação, de estabelecimento de prioridades e de alocação de recursos, monitorização e avaliação comuns.
- Reforçar as Estratégias Locais de Saúde (ELSA).

***Na sua prática, os profissionais de saúde devem:***

- Sensibilizar os profissionais de saúde para a relevância da abordagem e intervenção intersectorial na saúde e desenvolvimento de competências que permitam otimizar o trabalho conjunto com profissionais de outros sectores.
- Promover a formação regular na área de Saúde Pública que inclua a definição de políticas, o planeamento, a implementação, a monitorização, avaliação e o envolvimento de todos, incluindo os destinatários.

***A nível individual, os cidadãos devem:***

- Estar sensibilizados, bem como sociedade civil para o cumprimento das medidas de proteção e promoção da saúde.
- Participar ativamente nos processos de promoção e proteção da saúde, individual e coletiva.

## 2.2. OBJETIVOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE

### OBTER GANHOS EM SAÚDE

Os **Ganhos em Saúde** são entendidos como resultados positivos em indicadores da saúde e incluem referências sobre a respetiva evolução. Expressam a melhoria dos resultados (Nutbeam D, 1998) e traduzem-se por ganhos em anos de vida, pela redução de episódios de doença ou encurtamento da sua duração, pela diminuição das situações de incapacidade temporária ou permanente, pelo aumento da funcionalidade física e psicossocial e, ainda, pela redução do sofrimento evitável e pela melhoria da qualidade de vida relacionada ou condicionada pela saúde.

Os **Ganhos Potenciais em Saúde** são os que decorrem da capacidade de intervir sobre causas evitáveis, controláveis ou rapidamente resolúveis. São calculados, considerando a evolução temporal a nível nacional, regional ou local, numa lógica de redução das desigualdades.

O cálculo de Ganhos Potenciais em Saúde insere-se na estratégia de monitorização do PNS.

**O processo de seleção das intervenções prioritárias define-se através da:**

- Ordenação das diferenças no estado de saúde entre unidades de um determinado nível (por exemplo ACES);
- Identificação das causas passíveis de intervenção entre as quais as sensíveis aos cuidados de saúde e à prevenção primária;
- Identificação para cada causa dos determinantes mais importantes para os quais existem intervenções. Um determinante poderá associar-se a uma ou mais causas ou constituir-se como um conjunto de determinantes. Uma intervenção poderá ter como objeto um ou mais determinantes, e poderá ser um conjunto de estratégias (por exemplo, conjunto de normas de orientação clínica);

- Análise das intervenções com maior retorno previsível de ganhos em saúde por custo. Estas intervenções devem ser capazes de atingir vários determinantes que, por sua vez, operam sobre várias causas relevantes. Os recursos disponíveis devem ser distribuídos pelas intervenções com maior retorno por custo.

## ORIENTAÇÕES

### *A nível político, deve-se:*

- Identificar as áreas de maior ganho potencial em saúde, devendo ser alvo de análises de modelos de determinantes e de identificação de intervenções com relação custo-benefício que permitam alocar recursos e investimentos para a obtenção desses ganhos.
- Fixar metas e objetivos, com as regiões e com as instituições, que incluam o desempenho, os instrumentos de planeamento e a expectativa da obtenção de ganhos em saúde, de modo a valorizar estes aspetos na contratualização e distribuição de recursos, e de modo a alinhar e articular as instituições e os profissionais no sentido da obtenção dos ganhos em saúde identificados.
- Criar as condições para que os diversos sistemas de informação permitam a interoperabilidade, a monitorização e avaliação.
- Melhorar sistematicamente a qualidade da informação, através da arquitetura dos sistemas e da formação dos profissionais.
- Alinhar os Planos Locais e Regionais de Saúde com o PNS, considerando que a implementação das estratégias deve seguir a orientação das áreas consideradas prioritárias a nível nacional.

### *A nível organizacional, as Instituições devem:*

- Capacitar-se para compreender a sua capacidade de contribuir para ganhos em saúde, ao nível do seu mandato e a níveis superiores (local, regional e nacional), como forma de promoverem o seu valor e o valor dos seus profissionais.

- Adotar e maximizar o efeito das recomendações, orientações e políticas dirigidas à obtenção de ganhos em saúde, seja no âmbito do seu mandato, seja colaborando com outras instituições, dentro e fora do sector saúde.
- Promover a orientação de recursos internos no sentido da obtenção de ganhos de saúde em áreas prioritárias, a partir de intervenções com custo-benefício demonstrado ou investigação de intervenções consideradas promissoras.

#### *Na sua prática, os profissionais de saúde devem:*

- Assegurar registos de elevada qualidade, compreendendo o seu valor, não apenas para o cuidado direto, continuado e multidisciplinar do cidadão, mas também para a informação, organização e desempenho do Sistema de Saúde.
- Promover a melhoria contínua do desempenho nas áreas e intervenções consideradas prioritárias.
- Desenvolver, investigar, avaliar e disseminar estratégias inovadoras para situações e contextos específicos no âmbito das áreas consideradas prioritárias.

#### *A nível individual, os cidadãos devem:*

- Mobilizar-se, aos vários níveis, em torno das áreas onde existem atrasos e perdas acrescidas de saúde como desígnios sociais.

## PROMOVER CONTEXTOS FAVORÁVEIS À SAÚDE AO LONGO DO CICLO DE VIDA

A perspetiva de **abordagem da saúde ao longo do ciclo de vida** salienta a oportunidade de intervenção precoce nos fatores de risco, bem como retorna ganhos em saúde e em sustentabilidade, ao reforçar uma cadeia de potenciação dos efeitos positivos ou atenuação dos efeitos negativos de fatores de risco e determinantes. Segundo esta abordagem as perdas cumulativas de saúde determinam o aparecimento precoce de incapacidade e de doença crónica.

Os **contextos promotores de saúde** são sinérgicos na criação de oportunidades entre si e com os serviços de saúde. Podem considerar-se contextos com vários níveis, de acordo com os determinantes de saúde. Associam-se a etapas da vida, a fases de maior vulnerabilidade, podendo também ser transversais a todo o ciclo de vida (por exemplo, a família).

**As estratégias para o a promoção de contextos favoráveis á saúde ao longo do ciclo de vida assentam:**

- Na gestão estratégica e partilha da operacionalização entre vários setores;
- Em normas de orientação para a avaliação de necessidades de saúde segundo a etapa do ciclo de vida;
- Em normas e protocolos de colaboração e articulação entre instituições e setores;
- Em programas multissetoriais;
- Na gestão do conhecimento multissetorial/interdisciplinar;
- Em sistemas de informação, monitorização e avaliação do estado de saúde e do impacto na saúde que permitam: monitorizar a influência de cada contexto;
- Na identificação de características promotoras e protetoras da saúde; integração de ações entre setores;
- Na comunicação, formação e capacitação intersectorial do cidadão e dos cuidadores informais para a saúde.

## ORIENTAÇÕES

***A nível político, deve-se:***

- Desenvolver referenciais e orientações que incentivem as oportunidades de promoção e proteção da saúde e prevenção das doenças e complicações, ao longo do ciclo de vida (períodos críticos e janelas de oportunidade), contextos, situações fisiológicas e necessidades especiais.
- Incluir, nos programas e orientações clínicas, recomendações, mecanismos e instrumentos que facilitem a identificação e a compreensão

das necessidades de saúde sensíveis à influência do contexto e promovam a ação integrada de outros profissionais.

- Incluir nos programas, recomendações e critérios de qualidade/acreditação de práticas das instituições de dentro e fora do sector da saúde, orientações e instrumentos que facilitem a identificação e a compreensão das necessidades de saúde sensíveis à influência do contexto e promovam a responsabilidade social.
- Desenvolver referenciais e orientações para identificar períodos críticos e janelas de oportunidade onde o potencial para a promoção da saúde e prevenção da doença são elevados, para sinalização e articulação com os cuidados de saúde.
- Capacitar os sistemas de informação e monitorização da saúde para que, de um modo abrangente e integrado, seja possível: i) conhecer o potencial de saúde e de risco para a saúde associado a cada contexto; ii) medir os resultados da atividade e das intervenções com impacto na saúde; iii) analisar indicadores de saúde na perspetiva de ciclo de vida.
- Avaliar o impacto na saúde das políticas e práticas de outros contextos com maior potencial de melhoria e/ou de risco para a saúde.
- Promover na sociedade uma cultura de valorização da saúde que reconheça o contributo individual, dos serviços de saúde e das instituições fora da saúde.
- Reforçar o contributo articulado dos serviços de saúde e dos agentes locais na melhoria da saúde da população, tendo em consideração os determinantes e uma abordagem centrada na promoção e proteção da saúde, prevenção e tratamento da doença.
- Identificar os problemas de saúde e as oportunidades de promoção de saúde prioritárias no seu contexto e nível de atuação e procurar proativamente a colaboração e contribuição de instituições e recursos fora do sector da saúde em respostas sinérgicas e articuladas.
- Partilhar informação e análise sobre necessidades de saúde e potencialidades de intervenção que permita, às instituições fora da saúde e comunidades, compreenderem o seu próprio perfil de saúde, as suas necessidades específicas e priorizar estratégias locais ou específicas de saúde.

- Desenvolver atividades de formação, intervenção e colaboração intersectoriais a nível local, regional e nacional, com vista a criar sinergias, continuidade de ação e interligação entre profissionais e instituições, para resposta a necessidades de saúde.

#### ***A nível organizacional, as instituições devem:***

- Recolher e partilhar informação e análise sobre dados de saúde, ambiente e determinantes de saúde relativos aos profissionais, clientes e/ou grupos da população direta ou indiretamente sob influência da atividade ou responsabilidade da instituição, de modo a se compreender as necessidades de saúde e oportunidades de intervenção nesses grupos.
- Desenvolver a responsabilidade social das instituições e dos seus profissionais pela criação de oportunidades de saúde e por escolhas saudáveis, promoção de uma cultura salutogénica e pelo desenvolvimento de relações e iniciativas interinstitucionais e intersectoriais com vista à promoção da saúde e prevenção da doença.
- Valorizar, partilhar e desenvolver em rede os projetos e os resultados em saúde desenvolvidos por instituições fora do setor da saúde.

#### ***Na sua prática, os profissionais de saúde deve:***

- Incorporar aspetos da saúde e do bem-estar dos cidadãos e das populações na missão da sua atividade profissional, numa perspetiva de agente do sistema de saúde, com capacidade e responsabilidade por produzir e/ou proteger a saúde.

#### ***A nível individual, os cidadãos devem:***

- Criar a expectativa, valorizar e colaborar com as instituições do sector da saúde e fora deste nos seus esforços de promoção da saúde e de prevenção da doença, incluindo o desenvolvimento de ações locais, regionais e nacionais da iniciativa dos cidadãos.
- Compreender o seu potencial de saúde, os determinantes de saúde e especificidades próprias associadas à sua fase de ciclo de vida e contexto, e desenvolver conhecimentos, atitudes, competências e

responsabilidade que promova a saúde e previna a doença do próprio, suas famílias, comunidades e contexto em que participa.

## REFORÇAR O SUPORTE SOCIAL E ECONÓMICO NA SAÚDE E NA DOENÇA

O **Sistema de Saúde** não se ocupa apenas da melhoria do estado de saúde dos cidadãos e das populações, mas também de proteger os próprios cidadãos e famílias do peso financeiro e social da saúde e da doença. Para este efeito, no respeito pelos valores e princípios sociais, o Sistema de Saúde tem a responsabilidade de:

- Ser gerador e gestor de recursos capazes de proteger social e economicamente o cidadão, a família e os cuidadores informais;
- Desenvolver os seus serviços e intervenções com base em critérios de custo-benefício e sustentabilidade.

Nos períodos de crise económica os Sistemas de Saúde devem focar-se em proteger aqueles com maiores necessidades e vulnerabilidades sociais e económicas; concentrarem-se nas áreas onde são mais efetivos e onde devolvem maior valor em saúde; e serem agentes económicos inteligentes, em termos de investimento, despesas e empregabilidade.

**As estratégias para o reforço do Suporte Social e Económico assentam:**

- Na redução do impacto económico e social da doença.
- Na garantia de cuidados de saúde de qualidade, assegurados de acordo com as necessidades de saúde e o nível económico das famílias;
- Na complementaridade e concorrência dos Serviços Públicos e Privados;
- Na valorização social e económica da saúde e do Sistema de Saúde.

## ORIENTAÇÕES

### ***A nível político, deve-se:***

- Reforçar os mecanismos de solidariedade e apoio social na promoção da saúde e na resposta a necessidades temporárias ou permanentes de saúde, com foco nos que mais necessitam.
- Priorizar o acesso e a qualidade da resposta dos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados Continuados Integrados, Cuidados Comunitários e de Saúde Pública, como base para a satisfação de necessidades de saúde próxima e em primeira linha e para a libertação de recursos nos Cuidados Hospitalares.
- Especificar os serviços mínimos e desejáveis, em termos de tipo de serviço, distância e tempos de acesso, a serem assegurados pelo SNS, como base para a definição da resposta do SNS, políticas de convenções e necessidade de articulação com os serviços de saúde não públicos.
- Incrementar a racionalização da afetação de recursos para a saúde, de modo a conseguir ganhos em saúde com maior custo-efetividade.
- Organizar as políticas de saúde pública, programas verticais de saúde e incorporação de tecnologia numa lógica de priorização por critérios de custo-efetividade, incremento da equidade e impacto nos ganhos em saúde.
- Implementar sistemas de informação e monitorização de determinantes socioeconómicos de saúde e de notificação/referenciação de situações de desvantagem socioeconómica, despesas anómalas com cuidados de saúde e de dificuldades no acesso e continuidade de cuidados.

### ***A nível organizacional, as instituições devem:***

- Assumir, na sua função social, o objetivo de reforçar o suporte económico e social das populações servidas, a traduzir em políticas e serviços institucionais com foco na acessibilidade, despesas públicas e privadas, capacitação, *empowerment* e resultados equitativos em saúde.

- Desenvolver e divulgar boas práticas de inclusão social, acessibilidade a grupos vulneráveis, capacitação e *empowerment*, bem como apoio solidário aos cidadãos.
- Colaborar pró-ativamente em grupos sociais e intersectoriais nacionais, regionais e locais com a missão de promover a saúde e o bem-estar de populações vulneráveis.
- Reforçar a articulação com os serviços sociais e recursos das comunidades que servem, numa perspectiva de identificação e encaminhamento de situações de carência social e económica com impacto na saúde.
- Monitorizar e avaliar do impacto das políticas institucionais na acessibilidade, equidade, despesas e resultados em saúde nas populações que servem, em geral e de acordo com o nível socioeconómico.
- Informar os cidadãos, a nível geral e individual, dos custos reais com os cuidados de saúde, como base para a promoção da responsabilidade no uso adequado de recursos e uma consciência da solidariedade em saúde.

***Na sua prática, os profissionais de saúde devem:***

- Incrementar a sensibilidade e ponderar as questões sociais e económicas nas decisões em saúde, do ponto de vista das implicações para o cidadão.
- Incluir, de forma sistemática e adequada, a avaliação das condições sociais e económicas na avaliação holística da situação de saúde e de doença, quer de forma direta, quer associada a implicações nos cuidados prestados (por ex., existência de cuidadores informais, adesão à terapêutica, capacidade para manter os cuidados), bem como promover a atualização dos sistemas de informação quanto a estas dimensões.
- Identificar situações de risco ou carência social e económica e referenciar ou aconselhar serviços e recursos de apoio.

### *A nível individual, os Cidadãos devem:*

- Conhecer os seus direitos e deveres quanto aos recursos de apoio social e económico na saúde e na doença.
- Promover os mecanismos de solidariedade e a capacidade de resposta do Sistema de Saúde, através da autorresponsabilização pela própria saúde, da família e comunidade.

## FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DE PORTUGAL NA SAÚDE GLOBAL

A **Saúde Global** é um conceito abrangente que engloba o estado de saúde, os seus determinantes e intervenções na população mundial, que se sobrepõe aos interesses e perspetivas individuais dos países.

Os Sistemas de Saúde são permeáveis a ameaças exteriores e às características sociodemográficas e económicas. Cooperam para a formação, tecnologia, prestação de serviços, criação de conhecimento, inovação e desenvolvimento a nível internacional.

### **As estratégias para o reforço da posição de Portugal na Saúde global assentam:**

- No fortalecimento da diplomacia em saúde;
- Em políticas integradas de saúde e migração;
- Na preparação para os riscos e ameaças globais à saúde;
- Na intersectorialidade e na Saúde Todas as Políticas;
- Na competitividade, inovação e excelência;
- Nas políticas de mobilidade de profissionais;
- Na criação de oportunidades a partir da crescente mobilidade dos cidadãos;
- No conceito de saúde como capital de cooperação entre países.

## ORIENTAÇÕES

### *A nível político, deve-se:*

- Assegurar a continuidade da participação em áreas em que Portugal se destacou recentemente, por exemplo Saúde em Todas as Políticas e Avaliação de Impacto de Políticas de outros sectores (em colaboração com a OMS, 2009 a 2011).
- Liderar, de forma coerente e substantiva, contributos próprios em áreas estratégicas de interesse nacional, e espaço de governação internacional, conducentes, nomeadamente ao desenvolvimento do Sistema de Saúde português e desenvolvimento estratégico das relações internacionais.
- Investir e participar em investigação a nível europeu, contribuindo, por exemplo, para abordar problemas globais de saúde, desenvolver intervenções efetivas que se traduzam em decisões de gestão (Decision No 1982/2006/EC of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006, European Union, 2006).
- Identificar, de forma pró-ativa e sistemática, oportunidades de participação, divulgação e captação de recursos internacionais (financiamento, parcerias, formação, etc.) capacitadores do Sistema de Saúde.
- Realizar a atribuição, planificação estratégica e operacional, responsabilização, monitorização e avaliação dos compromissos internacionais, incluindo, por exemplo a vigilância epidemiológica, planos, programa e projetos.
- Desenvolver e executar simulações de planos de ação para situações de ameaças de saúde internacionais, quer próprios, quer integrados em estratégias de ação internacional.
- Analisar e monitorizar o impacto da mobilidade bidirecional de pessoas e doentes: estrangeiros e migrantes quanto ao acesso, qualidade e impacto na sustentabilidade do Sistema de Saúde, bem como quanto à satisfação de necessidades de saúde específicas.
- Organizar, construir perspectivas estratégicas, e promover a sua discussão a nível nacional e regional, sobre objetivos, prioridades e recursos para a cooperação portuguesa na saúde, bem como avaliar e reportar do seu impacto.

- Promover o desenvolvimento e disponibilização de estágios de ensino pós-graduado em Portugal para estrangeiros nas Universidades e instituições de ensino, de investigação e prestação de cuidados de saúde (por exemplo, programas específicos em língua inglesa).
- Formar e capacitar recursos em diplomacia em saúde, que permitam exercer uma função de liderança, negociação e influência na agenda internacional, bem como influência sobre as instituições nacionais.

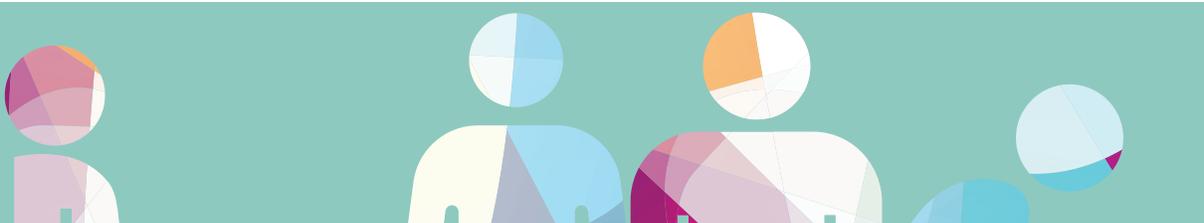
#### *A nível organizacional, as instituições devem:*

- Identificar e incorporar modelos internacionais de funcionamento nas instituições, incluindo conceitos, boas práticas, processos e indicadores.
- Procurar modelos e promover a participação em processos de acreditação internacional, desenvolver formação, de forma a facilitar o reconhecimento de centros de excelência e a captação de profissionais em formação de outros países.
- Promover as discussões estratégicas e operacionais a nível internacional e a nível nacional sobre a participação portuguesa na Saúde Global.

#### *Na sua prática, os profissionais de saúde devem:*

- Identificar as melhores referências internacionais para a prática profissional, reforçar uma perspetiva de desenvolvimento individual e de equipa.
- Participar e contribuir para as discussões estratégicas e operacionais a nível internacional e a nível nacional sobre visões de desenvolvimento para as profissões das recomendações internacionais e suas implicações.

### 3. INDICADORES E METAS EM SAÚDE



O processo de monitorização do PNS caracteriza-se como dinâmico e evolutivo, no entanto é necessário estabelecer um conjunto de indicadores de saúde que comprometa o Sistema de Saúde para com Ganhos em Saúde e para com a monitorização de resultados e desempenho.

**Indicadores de Saúde** são instrumentos de medida sumária que refletem, direta ou indiretamente, informações relevantes sobre diferentes atributos e dimensões da saúde bem como os fatores que a determinam (Dias C et al, cit., 2007) (Nutbeam D, 1998).

A estratégia de monitorização do PNS define dois grandes conjuntos de indicadores: 1) de Ganhos em Saúde; 2) do Estado de Saúde e de Desempenho do Sistema de Saúde;

- **Indicadores de Ganhos em Saúde**, no âmbito do PNS, são indicadores de saúde cujo comportamento é significativamente atribuível à ação do Sistema de Saúde.
- **Indicadores do Estado de Saúde e do Desempenho do Sistema de Saúde** descrevem o estado de saúde da população portuguesa e a capacidade do Sistema de Saúde atingir os objetivos propostos. São integrados num único conjunto pois influenciam-se mutuamente.

Os indicadores considerados no PNS poderão ser complementados por outros indicadores, como por exemplo indicadores específicos das Regiões, de planos, programas, projetos, ações ou intervenções de interesse nacional e que contribuam para a missão do PNS.





# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2012-2016

## SUMÁRIO EXECUTIVO

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 apresenta-se sob vários formatos: i) **versão completa** (disponível online e digital, [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)); ii) **versão resumo** (disponível online, publicada e digital); iii) **sumário executivo** (disponível online, publicada e digital); iv) **brochura PNS** (disponível online e publicada).

A Versão Resumo é de especial utilidade para decisores e administradores das instituições e organizações prestadoras de serviços de saúde, bem como profissionais de saúde, organizações não-governamentais e académicos. Apresenta os principais conteúdos do PNS, respeitando a estrutura base de cada capítulo: Conceitos; Orientações e Evidência; Visão para 2016.

Esta publicação consiste no **Sumário Executivo** e destina-se a profissionais de saúde e a todos aqueles que pretendem alguma informação sobre o PNS 2012-2016.

A brochura PNS permite uma informação rápida sobre a estrutura do PNS 2012-2016, os Eixos Estratégicos e Objetivos para o Sistema de Saúde, bem como as principais estratégias de reforço dos mesmos. Inclui Cd com todos os formatos do PNS.

