



## 6. Estratégias de Intervenção para a Saúde Sustentável

## 6. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA A SAÚDE SUSTENTÁVEL

### 6.1. Nota introdutória

As necessidades de saúde (NS) geram diferentes necessidades de intervenção, visando a sua satisfação ou redução, intervenção esta efetuada através da implementação de **estratégias específicas a serem desenvolvidas pelos diferentes sectores da sociedade** e respetivos *stakeholders*, e não apenas pelo sector da saúde, aos níveis nacional e subnacional (sobretudo, local), num processo cocriativo, e segundo uma abordagem multisectorial e multinível. O alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030 exige que, neste processo, “ninguém fique para trás”, nem seja comprometido o alcance de objetivos de “melhor saúde” por parte das gerações futuras.

Assim, a relação direta e lógica entre: os problemas de saúde presentes e passíveis de ser prevenidos e/ou controlados, os determinantes de risco e/ou de proteção desses problemas e as estratégias com potencial para intervir nesses determinantes, por forma a minimizar ou anular os riscos, oferece a garantia da seleção de estratégias de intervenção adequadas à redução das necessidades de saúde e, assim, à melhoria do nível de saúde da população, após a respetiva implementação e operacionalização das intervenções decorrentes das estratégias selecionadas. Por outro lado, ao permitir a identificação de constelações de determinantes, conforme referido no capítulo 3.2.3, o modelo lógico utilizado permite a obtenção de **ganhos** não só **de efetividade**, mas também **de eficiência**, pela seleção de estratégias de intervenção dirigidas a grupos de determinantes, os quais, por sua vez, condicionam, em simultâneo, vários problemas de saúde.

*A título de exemplo, vários peritos em doenças do aparelho circulatório referem que os efeitos da COVID-19 provavelmente influenciarão a saúde cardiovascular e as taxas de mortalidade por muitos anos, quer direta, quer indiretamente, como resultado da procura tardia de cuidados nos casos de AVC e enfarte agudo do miocárdio e do aumento dos riscos relacionados com o estilo de vida durante e após a pandemia (82).*

O **contexto pandémico e o seu impacte** a curto, médio e longo prazo, cujos contornos são, ainda, pouco conhecidos, constitui um desafio acrescido no processo de seleção das estratégias de intervenção. Este exige não só **estratégias de recuperação e**, desejavelmente, **de melhoria** da capacidade de intervenção entretanto reduzida ou perdida (mas a preservar, devido à efetividade demonstrada), como também **estratégias inovadoras**, tanto as desenhadas a partir das existentes (pela necessidade de intervir de um modo diferente, face às mudanças organizacionais e de contexto, como é o caso da Saúde Digital, e da abordagem *One Health*<sup>46</sup>), como “novas” estratégias, nomeadamente as dirigidas a necessidades de saúde de imposição recente (como é o caso, por exemplo, de estratégias de abordagem do chamado “COVID longo”, ou das consequências do agravamento do aquecimento global na saúde).

<sup>46</sup> *One Health* é uma abordagem colaborativa, multisectorial e transdisciplinar - trabalhando nos níveis local, regional, nacional e global - com o objetivo de alcançar resultados de saúde ideais, reconhecendo a interconexão entre pessoas, animais, plantas e o seu ambiente partilhado.

*O impulso da pandemia de COVID-19 tem sido usado para a aceleração da **transição digital**. Contudo, têm sido apontadas preocupações com o eventual agravamento das desigualdades, por diferente acesso da população aos recursos digitais, bem como por diferente literacia digital. Estes e outros **aspectos éticos** são abordados no recente documento da UE “European Ethical Principles for Digital Health” (“Princípios Éticos Europeus para a Saúde Digital”) (83).*

As estratégias selecionadas não se dirigem apenas às NS por **problemas de saúde de elevada magnitude**, mas também às NS por **problemas de saúde de baixa ou nula magnitude**, pelo seu elevado potencial de risco e/ou por este se encontrar em ascensão, o que constitui uma abordagem inovadora do processo de seleção das estratégias de saúde.

As estratégias de intervenção para a saúde sustentável apresentadas no PNS 2021-2030 decorrem, sobretudo, conforme o já descrito no capítulo da metodologia, das estratégias concretas (já em execução ou a implementar) propostas pelos peritos dos mais de vinte **Programas de Saúde Nacionais**, estratégias estas na sua maioria apoiadas pelos *stakeholders* que integram a **Comissão de Acompanhamento (CA)** do PNS 2021-2030, bem como de estratégias originalmente propostas pelos *stakeholders* da CA, e ainda das propostas de Conselheiros/as que integram o **Conselho Consultivo** do PNS 2021-2030 (84). Foram, também, tidos em

*A Agenda da Juventude para a Saúde 2030 centra-se nas áreas que as crianças e jovens consideraram prioritárias para a sua saúde na próxima década: a promoção do bem-estar físico e psicológico, a educação para a sexualidade, a prevenção do tabagismo e de outros comportamentos aditivos, a promoção da alimentação saudável e da atividade física, e a prevenção da violência (incluindo o bullying e o cyberbullying). As estratégias de intervenção propostas centram-se em: acesso a informação e formação em saúde promotora de comportamentos saudáveis, garantia de acesso a cuidados de saúde, fomento de ambientes saudáveis e participação das crianças e jovens na definição e avaliação de intervenções em saúde (85).*

conta os compromissos de Portugal (muitos deles já vertidos em “agendas”, estratégias e/ou planos de ação nacionais) com **estratégias europeias e outras estratégias internacionais**, para além da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, tais como: a Estratégia da UE de luta contra o cancro (*Europe’s Beating Cancer*); o Programa UE pela Saúde; a Garantia Europeia para a Infância; as iniciativas europeias (bem como as propostas por outras regiões internacionais) relativas às alterações climáticas; a Estratégia da Organização Mundial de Saúde (OMS) Europa para a saúde dos refugiados e dos migrantes; a Estratégia da OMS para uma década de envelhecimento saudável, entre outros. Nos Anexos 4.1 e 4.2 poderá ser encontrada informação mais detalhada sobre estas e outras estratégias.

Contudo, as **estratégias de intervenção dirigidas aos determinantes demográfico-sociais e económicos** carecem de um maior desenvolvimento, o qual se pretende concretizar posteriormente, já na fase de implementação do PNS 2021-2030, dando continuidade ao trabalho conjunto desenvolvido com os diferentes *stakeholders* da CA do PNS 2021-2030, e a desenvolver com outros que se queiram juntar a este esforço colaborativo e cocriativo para o alcance de mais saúde sustentável a 2030.

Particularmente desafiante e urgente é o desenvolvimento de **estratégias de intervenção dirigidas ao problema do envelhecimento da população**, que tende a agravar-se e para o qual, de acordo com o relatório *Health at a Glance 2021*, da OCDE (23), não existem, ainda, respostas suficientemente planeadas ou implementadas, tendo em vista as necessidades atuais e futuras, pois o aumento da longevidade não tem sido acompanhado do desejado aumento dos anos de vida saudáveis aos 65 anos. Recorde-se que, segundo o referido relatório e a título de exemplo, em Portugal a proporção de pessoas com 65 e mais anos que beneficiavam, em 2019, de cuidados continuados e, dessas, as que beneficiavam de cuidados no domicílio, era inferior à média da OCDE. Conclui-se pela imperiosidade de continuar a investir na rede de cuidados continuados, na integração de cuidados e em profissionais habilitados, mas também de inovar, com mais respostas na comunidade e criação de condições que permitam promover a saúde dos idosos no seio da família, recuperando o valor social dos mesmos na sociedade, bem como capacitando, valorizando e premiando os seus cuidadores informais.

## 6.2. Mecanismos de suporte das estratégias de intervenção

A implementação das estratégias de intervenção (EI) propostas no PNS 2021-2030 obriga a que sejam assegurados mecanismos considerados essenciais, que designamos por **Mecanismos de Suporte** (Quadro 42).

Quadro 42. Alguns mecanismos de suporte da implementação das Estratégias de Intervenção

Desafios	MECANISMOS DE SUPORTE
Cocriar	<b>Parcerias internas e externas</b> – manter, reforçar ou estabelecer
Partilhar Comunicar Inovar	<b>Informação e conhecimento</b> – sobre problemas e determinantes de saúde, e desigualdades em saúde; efetividade das estratégias de intervenção; análise do impacte na saúde; saúde pública de precisão; sistema de informação de saúde integrado e multidimensional; transição digital; redução do <i>gap</i> entre conhecimento científico e <i>praxis</i> (tomada de decisão e intervenção); plano de comunicação estratégica
Agir Incluir	<b>Universalismo proporcional</b> – adequação do processo de implementação das estratégias de intervenção, financiamento das respetivas atividades e alocação de recursos à informação e conhecimento disponíveis sobre <b>desigualdades</b> - de sexo, grupo etário, geográficas, sociais e de acesso -, e <b>populações vulneráveis</b> [e.g. pessoas com vulnerabilidade socioeconómica, portadoras de deficiência, doenças raras, institucionalizadas, sem-abrigo, migrantes, refugiados, minorias étnicas e religiosas, e reclusos], com ganhos em eficiência e efetividade
Assegurar Investir Antecipar	<b>Qualidade do Planeamento em Saúde</b> , desde o planeamento estratégico, de base populacional, até ao planeamento tático e operacional (incluindo o planeamento de contingência), abrangendo as <b>Infraestruturas e Recursos Humanos (RH) de saúde</b> – garantia da qualidade do planeamento e governação em saúde, do nível nacional ao local; infraestruturas da saúde adequadas e sustentáveis; estudo prospetivo dos RH da saúde (enfoque no investimento dos CSP, cobertura universal e saúde pública); satisfação profissional e prevenção do <i>burnout</i> ; reserva de RH para situações de emergência em saúde pública
Alinhar	<b>Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável</b> Outros documentos, orientações ou estratégias de referência europeus e internacionais

Fonte: Programas de Saúde Nacionais (PSN) e Equipa PNS 21-30/DGS

Grande parte dos PSN preveem a existência de **parcerias** (internas, externas, inter e multisectoriais) como um dos **mecanismos de suporte** à implementação das respetivas estratégias de intervenção<sup>47</sup>. Tal é, também, consentâneo com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que considera as Parcerias como um dos seus cinco pilares e consagra o ODS 17 (estabelecimento de parcerias) como sendo chave para o alcance dos restantes 16 ODS.

O estabelecimento de parcerias e a sua manutenção é um processo exigente, que implica a **partilha de informação e conhecimento**, quer sobre os problemas e necessidades de saúde e o modo como estes se distribuem na população (ou em grupos populacionais específicos) e territórios, quer sobre as estratégias de intervenção e a sua monitorização e avaliação.

“Artigo 4º:

*f) Reforço da utilização e reutilização de dados sobre saúde para a prestação de cuidados de saúde e para a investigação e inovação, promoção da adoção de ferramentas e serviços digitais, bem como a transformação digital dos sistemas de saúde, nomeadamente através do apoio à criação de um espaço europeu de dados sobre saúde (...)*”

*[Programa UE pela Saúde para o período do*

Por sua vez, o uso de dados de melhor qualidade, com um maior nível de desagregação, apoiado pelo recurso a *big data*, *machine learning* e modelos de análise preditiva, permite intervenções mais precisas e, portanto, mais custo-efetivas, nas populações ou grupos-alvo da população que mais delas beneficiam, melhorando, assim, a saúde e a equidade. A implementação das estratégias de intervenção de modo uniforme em todo o País, com a mesma direção e

intensidade, não é apoiada pela evidência. Importa, por isso, desenvolver uma **saúde pública de precisão**, que permita implementar “a estratégia de intervenção certa, no momento certo, na população certa” (86).

Deve, pois, ser dada especial prioridade à construção de um **sistema de informação de saúde integrado, multidimensional**<sup>48</sup>, aproveitando a conjuntura europeia favorável a este investimento, como **mecanismo de suporte** essencial à implementação das EI, para um efetivo e atempado apoio à tomada de decisão, quer em situação de crise, quer em situação corrente.

*A geração responsável pela cobertura nacional em Medicina Geral e Familiar, que se desenvolveu após o serviço médico à periferia nos anos 70, está prestes a reformar-se, o que coloca em risco o compromisso da Cobertura de Saúde Universal, centrada nos Cuidados de Saúde Primários, tornando-se urgente encontrar respostas inovadoras para esta situação. É, igualmente, de salientar, conforme já referido no capítulo 3.2, o número de enfermeiros por 1.000 habitantes inferior à média da UE, não obstante o seu aumento na última década e a idade média mais jovem em comparação com a dos médicos especialistas.*

<sup>47</sup> A **pandemia de COVID-19** veio demonstrar de um modo muito claro a importância vital das múltiplas **parcerias**, a todos os níveis, que deveriam, na medida do possível, ser preservadas, reforçadas ou redirecionadas, quer em contexto de recuperação, quer em contexto interpanidémico.

<sup>48</sup> O atual **sistema de informação de saúde** carece de uma abordagem holística da sua arquitetura, uma vez que integra quase exclusivamente informação relativa às atividades inerentes à prestação de cuidados de saúde, não permitindo abordagens integrais e integradas dos problemas e determinantes de saúde.

Relativamente às **infraestruturas de saúde**, os serviços de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) deveriam passar a ser referência em termos, por exemplo, de eficiência energética, utilização de energias renováveis, recolha, tratamento e reciclagem de resíduos sólidos, e qualidade do ar interior, entre outros.

Quanto aos **recursos humanos da saúde**, deverá ser garantido o seu planeamento adequado e atempado, quer de acordo com a sua análise prospetiva, quer com os desafios decorrentes da nova

*É urgente o fortalecimento da capacidade dos serviços de Saúde Pública, dos níveis local ao nacional, beneficiando da rede existente em Portugal, integrada no SNS, bem como a criação de uma reserva de recursos humanos de saúde, com treino específico, a serem rapidamente mobilizados em situações de crise, aproveitando as boas experiências e recursos que foram treinados no âmbito da resposta à pandemia de COVID-19 (e rejeitando ou corrigindo eventuais más experiências ou práticas).*

abordagem dos problemas e determinantes de saúde, e das orientações estratégicas propostas, exigindo um investimento contínuo na qualidade, formação, capacitação e condições de trabalho dos profissionais de saúde, de modo a obter níveis elevados de satisfação profissional e a diminuir ou prevenir as situações de *burnout* e abandono.

**Outros mecanismos de suporte** encontram-se, também, previstos pelos PSN, como sejam, a capacitação de profissionais de áreas conexas à saúde, a organização do trabalho em equipas multiprofissionais e multidisciplinares, e o financiamento adequado. A estes poderíamos, ainda, acrescentar outros mecanismos de suporte relacionados com o sistema de saúde e a organização e financiamento da prestação de cuidados de saúde, de entre os quais destacamos o investimento na melhoria contínua da organização dos CSP, a procura de soluções que assegurem processos céleres de referenciação hospitalar, e o aperfeiçoamento dos modelos de contratualização em saúde no sentido da maior coerência e alinhamento com os planos de saúde de base populacional (sobretudo, os Planos Locais de Saúde), especialmente no que se refere às necessidades de saúde identificadas e às estratégias de intervenção propostas.

### 6.3. Estratégias de intervenção para a saúde sustentável

Considerando os grupos de necessidades de saúde (por problemas e por determinantes de saúde) identificados no capítulo 3.2.3, a **abordagem da seleção das estratégias de intervenção** (Quadro 43) centra-se em **quatro grandes linhas de orientação estratégica**:

#### ❖ **Promover saúde:**

De natureza multisectorial e transdisciplinar, é transversal a todas as estratégias de intervenção e necessidades de saúde identificadas, e permite intervir sobre todos os determinantes de saúde. Implica reforçar e/ou implementar as estratégias de promoção da saúde avaliadas como mais custo-efetivas e rever as abordagens estratégicas habitualmente utilizadas em contextos

particularmente impactados pelo contexto pandémico<sup>49</sup>. Implica também instituir a **análise sistemática** das políticas e estratégias de intervenção dos diferentes sectores, quanto ao seu **impacte na saúde**. É de salientar o papel fundamental, a nível local, dos **Municípios ou grupos de Municípios**, centrado na dinamização e coordenação das iniciativas e ações inter e multisectoriais promotoras de saúde, orientadas pelas necessidades e prioridades de saúde identificadas ao nível local/subnacional sob a coordenação técnica dos serviços de saúde pública, em articulação com o nível nacional e, sempre que relevante, com o sector da academia e ciência.

❖ **Manter ou reforçar as estratégias que funcionam:**

Em relação às necessidades de saúde por problemas de saúde de baixa magnitude mas elevado potencial de risco que, à data, em Portugal, se encontram controladas devido à implementação sustentada e persistente de **estratégias bem dominadas e efetivas**, é necessário **continuar a assegurar**, ou **a reforçar, se possível, a implementação das estratégias** em causa. É igualmente necessário continuar a assegurar as estratégias que se têm demonstrado efetivas na redução de necessidades de saúde por problemas de saúde de elevada magnitude.

❖ **Recuperar e melhorar o acesso e a intervenção em saúde:**

Esta linha de orientação estratégica, particularmente relevante em relação às necessidades de saúde por problemas de saúde de elevada magnitude, decorre, fundamentalmente, do atual contexto pandémico e respetivas consequências a curto, médio e longo prazo, tal como o já descrito no início deste capítulo, constituindo ao mesmo tempo um desafio e uma oportunidade. Assim, tomando em especial atenção as populações ou grupos da população mais vulneráveis, implica **rever as estratégias de intervenção adotadas e sua implementação**, e, se necessário, **desenhar/selecionar novas estratégias**, adotando abordagens inovadoras, **ou colmatar eventuais pontos críticos na sua implementação**, quer no sentido da recuperação (por exemplo, do acesso aos serviços e cuidados de saúde), quer no sentido da sua melhoria e/ou inovação.

❖ **Preparar e antecipar o futuro:**

Em relação às necessidades de saúde por problemas de saúde atualmente de baixa ou, até, nula magnitude, mas com potencial de risco em ascensão, importa **efetuar a definição e priorização claras das estratégias que assegurem tanto as funções de vigilância e planeamento da preparação e resposta** às emergências em saúde pública, que inclua os principais *stakeholders*

---

<sup>49</sup> Em particular, o contexto “escola”, sendo urgente uma reflexão sobre “que saúde escolar para esta década”, sobretudo, no período “pós-pandemia”.

e a população, **como a própria resposta, de um modo integrado, não esquecendo a abordagem *One Health*.**

No Quadro 43 podem ser encontradas várias estratégias de intervenção para a saúde sustentável, selecionadas tendo em vista os principais grupos de necessidades de saúde identificadas.

Quadro 43. Seleção de estratégias de intervenção, face às necessidades de saúde identificadas (1/2)

GRANDES LINHAS DE ORIENTAÇÃO ESTRATÉGICA, FACE ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE (NS) IDENTIFICADAS	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO (dirigidas aos determinantes de saúde)
<p style="text-align: center;"><b>PROMOVER SAÚDE</b></p> <p>[transversal a todas as estratégias de intervenção e necessidades de saúde identificadas; transdisciplinar e multisectorial]</p>	<p><b>Promoção da saúde mental</b> na população, ao longo do ciclo de vida</p> <p><b>Promoção da literacia em saúde</b></p> <p>Promoção da saúde em <b>meio escolar</b> (com particular atenção aos “primeiros anos”)</p> <p>Promoção da saúde no <b>local de trabalho</b></p> <p>Promoção da saúde nos <b>espaços de arte, diversão e lazer</b></p> <p>Dinamização de <b>ambientes promotores de saúde</b></p> <p>Promoção da saúde da população nos <b>diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde</b> (“cada contacto conta” – fazer de cada contacto uma oportunidade de promoção da saúde, quer em contexto de CSP, quer em contexto hospitalar ou outro)</p> <p>Promoção da <b>saúde sexual e reprodutiva</b></p> <p>Promoção do <b>envelhecimento ativo e saudável e aumento da longevidade</b></p> <p>Promoção da saúde de <b>grupos da população de maior vulnerabilidade</b> (e.g. pessoas com maior vulnerabilidade socioeconómica, portadoras de deficiência, doença rara, institucionalizadas, sem-abrigo, refugiadas, migrantes e pertencentes a minorias étnicas e religiosas e pessoas com diferente orientação sexual e identidade de género)</p> <p>Reforço da <b>rede de suporte social</b> e do <b>capital social</b> ao longo do ciclo de vida</p> <p>Estratégias para a <b>abordagem da violência</b> ao longo do ciclo de vida, nas suas diversas formas</p> <p>Aumento da <b>segurança</b> e prevenção da criminalidade</p> <p>Promoção dos <b>direitos humanos</b></p>
<p style="text-align: center;">NS POR PROBLEMAS DE BAIXA MAGNITUDE MAS ELEVADO POTENCIAL DE RISCO</p> <p style="text-align: center;"><b>MANTER OU REFORÇAR AS ESTRATÉGIAS QUE FUNCIONAM</b></p> <p style="text-align: center;"><b>RECUPERAR E MELHORAR O ACESSO E A INTERVENÇÃO</b></p>	<p><b>Vacinação</b></p> <p><b>Vigilância epidemiológica</b> de doenças transmissíveis de baixa magnitude (e.g. doenças evitáveis pela vacinação)</p> <p><b>Vigilância epidemiológica</b> de riscos ambientais</p> <p>Intervenção atempada na <b>prevenção e controlo</b> de riscos ambientais</p> <p><b>Vigilância de saúde:</b> na gravidez, parto e puerpério; infantil e juvenil</p> <p><b>Iniciativas legislativas e/ou medidas fiscais</b> (e.g. para modificar os consumos, como sejam, do sal, açúcar e gorduras saturadas, bem como de tabaco e álcool; regular a rotulagem e a oferta dos respetivos produtos)</p> <p><b>Vigilância epidemiológica</b> de doenças transmissíveis (e.g. tuberculose, VIH/SIDA)</p> <p><b>Vigilância epidemiológica</b> de riscos ambientais</p> <p>Intervenção atempada na <b>prevenção e controlo</b> de riscos ambientais</p> <p><b>Vigilância epidemiológica</b> de riscos ocupacionais</p> <p>Intervenção atempada na <b>prevenção e controlo</b> de riscos ocupacionais</p> <p><b>Controlo dos fatores de risco modificáveis</b> (e.g. HTA, dislipidemias, prescrição de atividade física e alimentação saudável, consultas de cessação tabágica e intervenções rápidas)</p> <p><b>Prevenção</b> do início de consumos de tabaco, álcool e substâncias psicoativas ilícitas nos adolescentes e jovens (incluindo a diminuição do acesso a estas substâncias)</p> <p><b>Prevenção</b> das perturbações emocionais e do comportamento no âmbito da saúde infantil e juvenil</p> <p><b>Deteção precoce</b> (rastreios e diagnóstico precoce oncológicos; diagnóstico precoce de: doença de Alzheimer, doença pulmonar obstrutiva crónica nos CSP, cancro oral na população de risco, nos CSP, e cirrose em doentes com hepatite vírica, considerando o seu potencial oncológico, entre outros; deteção precoce da infeção por VIH e outras doenças sexualmente transmissíveis)</p> <p><b>Abordagem integrada</b> de entidades nosológicas com determinantes <i>major</i> comuns (como é o caso das principais doenças crónicas, não transmissíveis), bem como dos respetivos doentes, contrariando a abordagem fragmentada ainda predominante</p>

Quadro 43. Seleção de estratégias de intervenção, face às necessidades de saúde identificadas (2/2)

GRANDES LINHAS DE ORIENTAÇÃO ESTRATÉGICA, FACE ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE (NS) IDENTIFICADAS	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO (dirigidas aos determinantes de saúde)
<p style="text-align: center;"><b>NS POR PROBLEMAS DE SAÚDE DE ELEVADA MAGNITUDE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>RECUPERAR E MELHORAR O ACESSO E A INTERVENÇÃO</b></p>	<p><b>Abordagem integrada</b> da carga de doença por doenças transmissíveis e não transmissíveis (caso já conhecido da relação entre a infeção por vírus do papiloma humano e o tumor maligno do colo do útero, e, mais recentemente e de contornos ainda não totalmente conhecidos, da infeção por SARS-CoV-2 e a sua interação com doenças não transmissíveis de elevada magnitude e o “COVID longo”), bem como dos respetivos doentes, contrariando a abordagem fragmentada vigente.</p> <p><b>Integração dos cuidados</b> de saúde mental nos diferentes níveis de cuidados</p> <p><b>Recuperação e/ou melhoria do acesso:</b> aos cuidados de vigilância de saúde no ciclo de vida; aos serviços de saúde em situação de doença aguda e em situação de urgência</p> <p><b>Recuperação e/ou melhoria do acesso</b> às Vias Verdes do AVC e do EAM</p> <p><b>Recuperação e/ou melhoria do acesso</b> ao tratamento precoce e aos rastreios oncológicos, abrangendo toda(s) a(s) população(ões)-alvo</p> <p><b>Recuperação e/ou melhoria do acesso</b> aos cuidados continuados integrados, incluindo os de longa duração</p> <p><b>Recuperação e/ou melhoria do acesso</b> aos cuidados paliativos</p> <p><b>Recuperação e/ou melhoria do acesso</b> à prevenção e tratamento da obesidade</p> <p><b>Recuperação/melhoria do acesso</b> aos cuidados de saúde oral (incluindo os preventivos)</p> <p><b>Recuperação/melhoria do acesso</b> aos cuidados de saúde em meio prisional e da articulação com os Agrupamentos de Centros de Saúde e Hospitais/Centros Hospitalares do SNS</p> <p><b>Recuperação/melhoria do acesso</b> aos cuidados de saúde (inclui os cuidados preventivos) por parte de grupos da população de maior vulnerabilidade (e.g. pessoas com maior vulnerabilidade socioeconómica, portadoras de deficiência, doença rara, institucionalizadas, sem-abrigo, refugiadas, migrantes e pertencentes a minorias étnicas e religiosas), adotando soluções inovadoras</p> <p><b>Prevenção de complicações ou agudização de doença crónica</b> (e.g. atribuição de dispositivos de monitorização contínua da glicemia, prevenção e tratamento do pé diabético; prevenção das infeções respiratórias nos doentes respiratórios crónicos; programas de reabilitação pós-EAM e pós-AVC; redução do impacte da doença mental)</p> <p><b>Educação para a (Auto)Gestão da doença crónica</b> (incluindo a dor crónica)</p> <p><b>Inovação</b> de medicamentos e dispositivos médicos com garantia do <b>acesso equitativo</b> aos mesmos</p>
<p style="text-align: center;"><b>NS POR PROBLEMAS DE SAÚDE DE BAIXA OU NULA MAGNITUDE, MAS COM POTENCIAL DE RISCO EM ASCENSÃO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PREPARAR E ANTECIPAR O FUTURO</b></p>	<p>Definição e priorização claras das estratégias que assegurem as funções de <b>vigilância e planeamento da preparação e resposta</b> às emergências em Saúde Pública, e a própria resposta, de um modo <b>integrado</b>, envolvendo todos os sectores da sociedade e não esquecendo a abordagem <b>One Health</b></p> <p>Reforço das estratégias de <b>Vacinação</b>, não só nas suas componentes técnica e científica, como na literacia em saúde</p> <p><b>Vigilância epidemiológica</b> de doenças transmissíveis de baixa ou nula magnitude (e.g. doenças transmitidas por vetores, como infeções pelo vírus zika, dengue, febre amarela e malária)</p> <p>Intervenção atempada na <b>prevenção e controlo</b> de riscos ambientais de intensidade crescente</p> <p>Investimento na <b>segurança do doente</b> (incluindo a prevenção de [novas] resistências aos antimicrobianos, e a evicção da polimedicação, principalmente nos idosos, e do uso excessivo de medicação do foro da saúde mental, entre outros)</p>

Legenda: AVC – Acidente Vascular Cerebral; CA – Comissão de Acompanhamento do PNS 2021-2030; COVID-19 – Doença causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (*Coronavirus Disease 2019*); CSP – Cuidados de Saúde Primários; EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio; e.g. – por exemplo; HTA – Hipertensão Arterial; NS – Necessidades de Saúde; PSN – Programas de Saúde Nacionais; SARS-CoV-2 - Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2; SNS – Serviço Nacional de Saúde; VIH/SIDA – Infeção por Vírus de Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

Fonte: Equipa PNS 21-30/DGS, a partir dos contributos dos PSN e CA do PNS 2021-2030

Conclui-se este capítulo lembrando Hans Kluge, Diretor da OMS-Europa [*webinar on Health system resilience and COVID-19: Lessons and strategies for building back better*, 2021 (88)], ao afirmar que, **subjacentes às prioridades atuais dos sistemas de saúde europeus** devem estar **quatro “I”**:

- **Investir:**

Na saúde sustentável, investindo na promoção da saúde e na prevenção primária, intervindo sobre os principais determinantes da saúde, obtendo, assim, “*more health for the money*” (“mais saúde para o dinheiro [investido]”);

- **Incluir:**

Implementando a Cobertura de Saúde Universal, centrada nos Cuidados de Saúde Primários e na comunidade, “*leaving no one behind*” (“não deixando ninguém para trás”);

- **Inovar:**

Sobretudo, nos CSP e na comunidade, através da Saúde Digital e da Transformação Digital;

- **Implementar:**

Através de uma abordagem “*whole of society*” (“de toda a sociedade”) e de “*health in all policies*” (“saúde em todas as políticas”) e “*all policies in health*” (“todas as políticas na saúde”), aproveitando e prolongando o *momentum* gerado pela pandemia, que, tal como o professor Mario Monti enfatizou nessa mesma ocasião, “sentou a saúde à mesa” dos decisores políticos, intersetando os diferentes sectores da sociedade.

Aos **quatro “I”**, acrescentamos o “**C**”: **comunicar, comunicar, comunicar**.