

PLANO REGIONAL DE SAÚDE

2021-2030





Ficha Técnica

Região Autónoma da Madeira. Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil.
Direção Regional da Saúde, 2022

Título

Plano Regional de Saúde 2021-2030

Editor

Direção Regional da Saúde
Rua 31 de Janeiro 54/55
9054-511 Funchal

Coordenador

Herberto Jesus, Diretor Regional da Saúde

Diretora Executiva e Técnica

Bruna R. Gouveia, Subdiretora Regional da Saúde

Equipas de Apoio

Gabinete de Apoio ao Planeamento em Saúde (GPS)
Gabinete de Apoio às Estatísticas e Vigilância em Saúde (GEVS)
Gabinete de Apoio à Comunicação e Literacia para a Saúde (GCL)

E-mail de contato: planeamento.drs@madeira.gov.pt

Funchal, dezembro de 2022

Copyright©DRS/Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil 2022. Todos os direitos reservados.

Índice

	p.
Lista de Figuras	iv
Lista de Siglas e Abreviaturas	v
INTRODUÇÃO	1
1. Visão, Finalidade e Princípios	4
2. NOTA METODOLÓGICA	6
2.1. Elaboração e apresentação do PRS 2021-2030	6
2.2. Modelo e componentes do plano	8
3. A SAÚDE DA POPULAÇÃO NA RAM	11
3.1. Caracterização demográfica	11
3.2. Informação epidemiológica	12
3.2.1. Mortalidade	12
3.2.2. Morbidade	16
3.2.3. Determinantes da Saúde	16
3.3. Indicadores de referência para a saúde sustentável	17
4. PROBLEMAS E NECESSIDADES DE SAÚDE	19
5. OBJETIVOS DE SAÚDE E METAS DO PRS	24
6. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO	31
7. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PLANO	41
8. PLANO DE COMUNICAÇÃO	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXO I - Indicadores-chave de monitorização e avaliação do PRS 2021-2030	45

Lista de Figuras

	p.
Figura 1. Framework do PRS 2021-2030	5
Figura 2 Linha cronológica do processo de elaboração do PRS 2021-2030	8
Figura 3 Pirâmide etária RAM, 2015 e 2020.	12
Figura 4 Distribuição percentual de óbitos (2017-2019) por grupos etários quinquenais por grandes grupos de causas de morte, em ambos os sexos	13
Figura 5 Evolução da TBM por causas de morte, 2011-2020 em ambos os sexos e população total pela frequência	14
Figura 6 Evolução da Taxa bruta de mortalidade das seis causas de morte mais comuns de 2011 a 2020	14
Figura 7 Evolução dos APVP, por sexo, de 2002 a 2019	15
Figura 8 Evolução dos APVP por tumores malignos, por sexo, de 2002 a 2019	15
Figura 3 Evolução dos APVP por doenças do aparelho circulatório, por sexo, de 2012 a 2019	15
Figura 10 Diagrama dos determinantes para a saúde sustentável	18

Lista de Siglas e Abreviaturas

APVP - Anos Potenciais de Vida Perdidos

DDN - Dia da Defesa Nacional - Inquérito realizado aos jovens que completaram 18 anos

DGS - Direção Geral da Saúde

DREM - Direção Regional de Estatística da Madeira

DROT- Direção Regional do Orçamento e Tesouro

DRS - Direção Regional da Saúde

H - Homens

HM - Homens e mulheres

IMC - Índice de Massa Corporal

INE - Instituto Nacional de Estatística

INS - Inquérito Nacional de Saúde

M - Mulheres

n.a. – não aplicável

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

PRS - Plano Regional de Saúde

RAM - Região Autónoma da Madeira

SESARAM, EPERAM - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM

TBM - Taxa Bruta de Mortalidade

INTRODUÇÃO

No âmbito da sua missão, compete à Direção Regional da Saúde (DRS) a coordenação dos processos de planeamento estratégico em saúde, e nos termos do Decreto Regulamentar Regional n.º 41/2020/M, de 9 de outubro de 2020, assegurar a elaboração e execução do Plano Regional de Saúde. Neste enquadramento, a coordenação do Plano Regional de Saúde (PRS) é atribuída ao Diretor Regional da Saúde e a direção executiva e técnica à Subdiretora Regional da Saúde.

O PRS 2021-2030 é um documento de planeamento estratégico em saúde, integrador e de base populacional, que resulta de um trabalho de criação participativa, multinível e multisectorial de identificação de necessidades de saúde e prioridades em saúde e de seleção das estratégias de intervenção mais adequadas para assegurar a saúde sustentável.

O conceito de saúde sustentável é central no PRS, em alinhamento com a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável das Nações Unidas (UN, 2015; OCDE Council, 2016) e com o Plano Nacional da Saúde (PNS) (DGS, 2022). Neste sentido, os 5 pilares dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), designadamente, Pessoas, Planeta, Prosperidade, Paz e Parcerias, constituem focos subjacentes à finalidade do PRS 2021-2030.

O PRS 2021-2030 pretende melhorar a saúde e o bem-estar de toda a população da Região Autónoma da Madeira (RAM), ao longo do ciclo vital, maximizando a acessibilidade, a eficiência e a sustentabilidade do sistema de saúde, e garantindo o alinhamento de objetivos e integração de esforços multisectoriais, para responder aos vários desafios que afetam a saúde global na atualidade e até 2030.

Sinalizam-se alguns desafios globais que afetam a RAM, como são: (1) a recuperação económica, social e de saúde face às consequências da pandemia de COVID-19; (2) as desigualdades sociais, que se tornaram mais evidentes com a pandemia de COVID-19 e são

agravadas pelas diferentes crises que afetam as sociedades atuais, incluindo a crise geopolítica desencadeada em 2022; (3) a crise climática, que prejudica a saúde das pessoas, dos animais e do planeta; (3) a crise energética que coloca em risco o abastecimento e o funcionamento das economias; e (4) as epidemias de doenças não transmissíveis e as sindemias decorrentes da interação destas com os determinantes ambientais, sociais e económicas.

Nesta perspetiva, o PRS 2021-2030 é suportado pelos principais indicadores de saúde da população da RAM, disponíveis à data de elaboração do mesmo, como base para a identificação as principais necessidades de saúde e a priorização em saúde, orientadoras da estratégia regional para a saúde.

Na definição estratégica em saúde inerente ao PRS 2021-2030, resultante da criação participativa, vários pressupostos foram estabelecidos: (1) a saúde é apreciada numa perspetiva de saúde pública, salientando problemas de elevada magnitude que afetam a população da RAM, mas também em problemas de baixa magnitude, mas com elevado potencial de risco; (2) são foco prioritário os determinantes da saúde da população e as disparidades/iniquidades que podem afetar a sua saúde; (3) a abordagem da saúde e do bem-estar é numa perspetiva ao longo da vida (*life-course approach*); (4) as áreas prioritárias de intervenção em saúde preveem a continuidade com as estratégias e programas regionais de saúde em curso; (5) é enfatizado o conceito de prevenção, aos vários níveis, e a necessidade de identificar estratégias baseadas em evidência, dirigidas à população e aos indivíduos, com impacto mensurável e duradouro; (6) a literacia em saúde é vista como um desafio e o marketing social como uma oportunidade; (7) valoriza-se a capacitação e o reforço do sistema de saúde regional, através do incremento de recurso humanos, de recursos materiais e equipamentos, de serviços de proximidade, da aplicação de tecnologias inovadoras e da melhoria de infraestruturas para resposta às necessidades identificadas; e (8) a participação multisectorial está prevista, na implementação, monitorização e avaliação do PRS, reforçando-se a partilha e o acesso a dados que permitam a

maior transparência, brevidade, coerência e segurança na gestão da saúde e da sociedade, para um desenvolvimento sustentável.

Implicando, como referido, uma continuidade com as estratégias em curso, definidas no âmbito do Plano Estratégico para o Sistema Regional de Saúde Extensão a 2020 (SRS, 2015), o PRS 2021-2030 é implementado através da operacionalização de estratégias regionais (planos), programas, projetos, atividades e ações operacionalizadas pelos diferentes agentes da saúde e de outros sectores da sociedade, numa perspetiva de colaboração trans e intersectorial.

O plano de implementação do PRS 2021-2030 será desenvolvido e atualizado, durante o período de vigência do plano. Neste campo, prevê-se a continuidade do processo participativo e multisectorial na fase de implementação, que envolverá os organismos do sector da saúde, mas também do cidadão e dos vários sectores da sociedade, através do necessário compromisso social para a centralidade da saúde em todos os processos de decisão.

No que respeita ao acompanhamento e a monitorização do PRS 2021-2030, o mesmo é realizado pela DRS, igualmente com envolvimento multisectorial.

1. VISÃO, FINALIDADE E PRINCÍPIOS

Tendo subjacente os pilares do desenvolvimento sustentável, o PRS 2021-2030 assenta numa visão da RAM como uma região saudável, segura, sustentável e inovadora. Nesta visão, os ambientes são seguros e promotores do bem-estar e da saúde física e mental da população; a população é informada e participativa, fazendo opções e adotando hábitos de vida saudáveis; a sociedade e, particularmente, o sistema de saúde é acessível, fortalecido, eficiente e resiliente, respondendo de forma equitativa e adequada às necessidades de todas as pessoas. Esta visão sugere a oportunidade para todos os intervenientes na sociedade, ao nível regional, local e individual, através de um compromisso social, contribuírem para a Saúde na RAM, em parceria, com foco nas pessoas, no planeta, na prosperidade, e na paz.

A finalidade do PRS é melhorar a saúde e o bem-estar, ao longo do ciclo vital, prolongando a vida saudável de toda a população.

São cinco os princípios que suportam a definição estratégica do PRS 2021-2030, cujo âmbito se define de seguida:

(1) Acesso - Acesso à saúde e a informação relevante e de qualidade, garantindo que o sistema de saúde está aberto e focado nas pessoas, na comunidade onde se insere e no seu envolvimento, oferecendo transparência, proximidade e a resposta às suas necessidades e expectativas;

(2) Equidade - Equidade em saúde, reduzindo desigualdades e diferenças evitáveis, como base para a promoção da justiça social;

(3) Qualidade - Qualidade no sistema de saúde, que responde com rapidez e de forma integrada e eficiente às necessidades da população, utilizando da melhor forma os recursos disponíveis para obter os maiores ganhos em saúde;

(4) Participação - Participação de todos, garantido o envolvimento de todos os *players*, em parceria, desde o exercício da cidadania ao nível individual ao compromisso multisectorial, no sentido da criação de valor em saúde; e

(5) Sustentabilidade - Sustentabilidade na saúde, no sentido de promover uma comunidade e ambientes saudáveis, resilientes, justos e prósperos, que salvaguardem a resposta às necessidades das populações atuais, sem prejuízo das gerações futuras.



Acesso - Equidade - Qualidade - Participação - Sustentabilidade

Figura 1. Framework do PRS 2021-2030

2. NOTA METODOLÓGICA

Em relação à metodologia, distinguem duas grandes componentes, que se descrevem de seguida: a inerente à organização e cronologia dos trabalhos de elaboração do PRS 2021-2030 e a associada ao modelo e as etapas do planeamento em saúde.

2.1. Elaboração e apresentação do PRS 2021-2030

Tendo como base o modelo lógico do planeamento estratégico em saúde de base populacional, em alinhamento com o PNS, o processo de elaboração do PRS 2021-2030 foi iniciado no último trimestre de 2019, com a definição de grupos de trabalho internos no então Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, organismo que à data assumia as atribuições e competências agora absorvidas pela Direção Regional da Saúde (DRS). Nesta primeira fase, priorizou-se a definição de grupos de trabalhos e da metodologia a adotar, e iniciou-se em paralelo a recolha de dados estatísticos e epidemiológicos de suporte à fase de diagnóstico do PRS.

Com a instalação da Pandemia de COVID-19, em março de 2020, os trabalhos de elaboração do PRS foram suspensos, sendo que todos os recursos afetos à saúde pública foram mobilizados para a resposta à emergência de saúde pública identificada e aos serviços essenciais.

Durante o segundo semestre de 2020, foram retomados os trabalhos de elaboração do PRS, com recolha de contributos à distância, tendo como ponto de partida as estruturas do serviço regional de saúde e sistema regional de saúde. Este processo aconteceu através de partilha de contributos escritos (resposta a questões core) e discussões multitemáticas através de videoconferência com os representantes das estruturas citadas. Em simultâneo, foram

retomados os trabalhos de recolha de dados estatísticos e epidemiológicos, que suportam a fase de diagnóstico do plano.

No ano de 2021, salienta-se a progressão nos trabalhos de análise de dados estatísticos e epidemiológicos, que suportam a definição estratégica.

Desde o último trimestre de 2021, o trabalho de conceção participativa, focado na definição estratégica e recomendações para a operacionalização, foi alargado a *stakeholders*, outros sectores da sociedade e à comunidade, culminando em ações públicas presenciais dedicadas a várias prioridades em saúde identificadas na Europa, associando as atividades de desenvolvimento do PRS 2021-2033 às comemorações da Semana Europeia da Saúde Pública 2022, celebrada em maio desse ano. Neste processo, foram desenvolvidas ações multitemáticas de discussão pública, com participação multisectorial e da comunidade, para recolha de contributos, designadamente na identificação e priorização das necessidades. A recolha de imagens e som dos vários dias de trabalhos permitiu a análise complementar do conteúdo. Esta análise foi suplementada pela análise de contributos escritos anonimizados, recolhidos em documento próprio no contexto das ações referidas, como alternativa à intervenção verbal dos participantes.

Considerando que a versão preliminar para consulta pública do PNS 2021-2030 foi conhecida em maio de 2022 (DGS, 2022), procedeu-se aos trabalhos de análise do PNS, para consubstanciar o necessário alinhamento do PRS 2021-2030, nas áreas consideradas pertinentes. Durante o segundo semestre de 2022, procedeu-se à finalização do PRS 2021-2030, seguindo-se a fase de apresentação e consulta pública no início de 2023 (Ver figura 1).

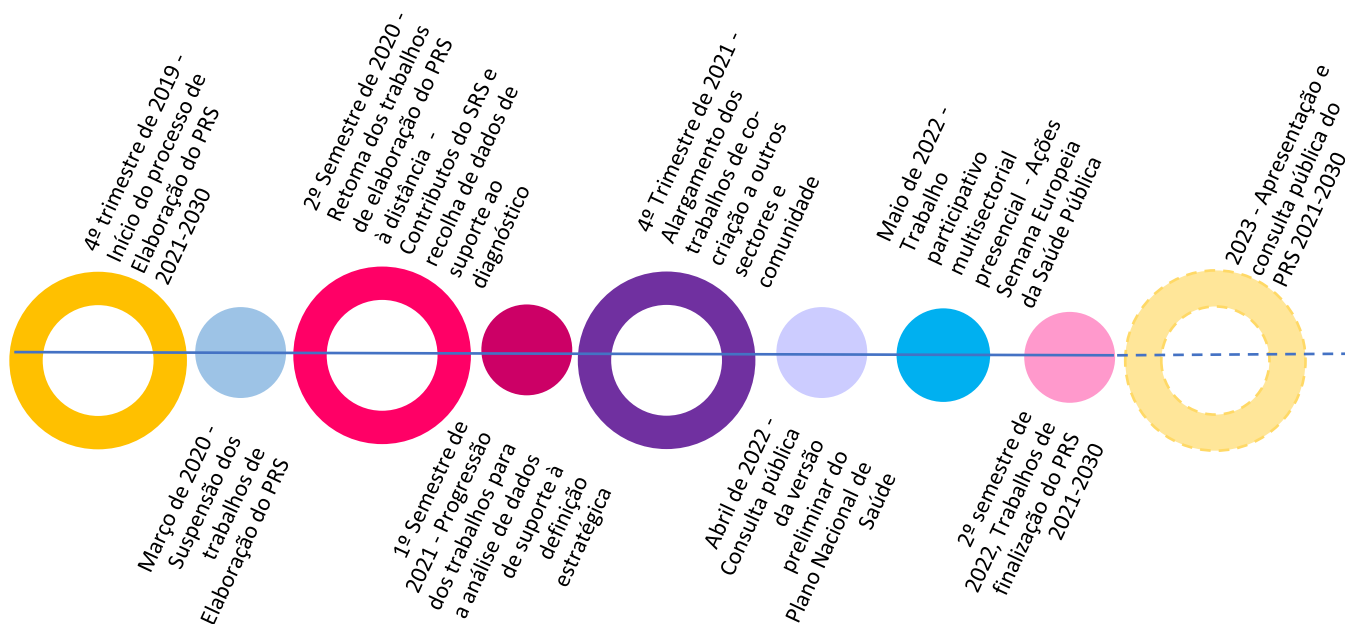


Figura 2. Linha cronológica do processo de elaboração do PRS 2021-2030

O PRS 2021-2030 é apresentado através de um documento principal designado “Plano Regional de Saúde 2021-2030” e um documento de suporte - “PRS 2021-2030. Documento de apoio: A saúde da população da RAM”. No documento principal é apresentada uma síntese no que respeita às etapas de diagnóstico e projeção, que são detalhadas no documento de apoio.

2.2. Modelo e componentes do plano

O PRS 2021-2023 resulta da aplicação do modelo lógico do planeamento estratégico em saúde de base populacional, em alinhamento com o PNS 2021-20230 (DGS, 2022). Neste sentido, é composto por um diagnóstico da saúde da população da RAM, as necessidades e os objetivos de saúde, estratégias de intervenção, um plano de monitorização e avaliação e um plano de comunicação.

O diagnóstico de suporte ao PRS resulta da análise de dados proveniente de fontes diversas, que foram compilados, validados e tratados, por forma a permitir uma visão mais global e integrada da saúde da população da RAM. A informação sobre a população residente, a sua mobilidade, os índices demográficos, os óbitos e a mortalidade padronizada foram obtidos a partir do INE e DREM, conforme a desagregação disponível à data da elaboração do plano. Os dados da morbilidade, da vacinação, alguns determinantes biológicos, psicossociais e ambientais e da prestação de cuidados de saúde foram obtidos, através da DRS ou do SESARAM, EPERAM, do INE e de publicações da DGS, no mesmo período. Assinala-se, contudo, que a atualidade deste diagnóstico está condicionada pela disponibilidade de dados oficiais à data da recolha e pela divulgação de novos dados (ver documento de apoio ao PRS 2021-2030).

Os indicadores selecionados permitem descrever as alterações na população e como elas podem afetar as suas necessidades de saúde, suportando desta forma o diagnóstico e a seleção das estratégias de intervenção, que antecipam maior efetividade.

Após realizado o diagnóstico da situação que identifica os problemas de saúde da população e os determinantes/fatores de risco que mais afetam a população, procedeu-se à definição das necessidades de saúde prioritárias.

No desenvolvimento da estratégia criativa que suportou a elaboração do PRS, assinala-se a riqueza da construção participativa, com o contributo dos intervenientes da área da saúde, de *stakeholders*, outros sectores da sociedade e da população, da maior importância para a definição dos princípios do PRS e dos vários problemas a considerar na priorização e estratégias de intervenção. Em complemento a esta estratégia, para determinar as prioridades, recorreu-se ao método de Hanlon, conforme descrito em Portugal, Nunes e Andrade (2017), no que se refere aos principais problemas de saúde, com expressão nas causas de mortalidade.

No que respeita a projeções de suporte à definição de objetivos de saúde, foram obtidos modelos ARIMA para as taxas brutas de mortalidade das causas mais frequentes, que forneceram projeções até 2030. Foram ainda realizadas projeções da mortalidade geral até 2030, através do método de Lee Carter.

Para os indicadores associados à morbilidade e aos determinantes da saúde, não estão disponíveis séries de dados em quantidade e qualidade que permitam implementar a metodologia anteriormente referida e elaborar projeções, pelo que foram definidas metas menos objetivas, para responder às necessidades identificadas.

A seguinte componente do plano diz respeito ao plano de monitorização e avaliação do PRS 2021-2030. O mesmo teve em conta a previsão de disponibilidade de novos dados relevantes, contemplando uma avaliação a cada triénio até 2031.

O plano de comunicação constitui a última componente do PRS e, sendo também de cariz participativo, reveste-se de particular importância no suporte à implementação do PRS. Neste contexto, descreve-se uma abordagem multinível, multitemática e integrada da comunicação inerente ao PRS 2021-2030.

3. A SAÚDE DA POPULAÇÃO NA RAM

O diagnóstico de situação efetuado no âmbito do PRS 2021-2030 pretende caracterizar a população RAM, quanto à sua demografia, principais causas de mortalidade, morbilidade e determinantes da saúde (ver documento de apoio ao PRS 2021-2030).

3.1. Caracterização demográfica

Relativamente à caracterização demográfica da RAM, importa referir que os dados provisórios dos Censos 2021 indicaram que a população residente era de 250 769, o que representa uma redução de 5% na população residente, na última década. Salienta-se ainda a evidência de um duplo envelhecimento demográfico em progressão (ver figura 3). Acompanhando a mobilidade da população para as áreas predominantemente urbanas, o envelhecimento da população é mais acentuado nos concelhos Porto Moniz, Santana, São Vicente e Calheta. Por outro lado, a percentagem de crianças com idade até 14 anos é mais elevada nos concelhos de Santa Cruz e Câmara de Lobos, onde apenas o segundo apresenta um índice de renovação da população ativa superior a 100.

A taxa de natalidade apresenta uma tendência decrescente e a taxa de mortalidade infantil, que tendo diminuído, apresentou pequenas oscilações. A mortalidade apresenta uma tendência crescente, evidenciada nos homens e na mortalidade não prematura (≥ 75 anos).

As projeções, num cenário sem migrações, indicam que a população residente na RAM deverá rondar os 237 mil habitantes em 2030. A par de um consistente incremento da esperança de vida à nascença em cada triénio, a esperança de vida aos 65 anos apresentou também ganhos, atingindo os 17,7 anos.

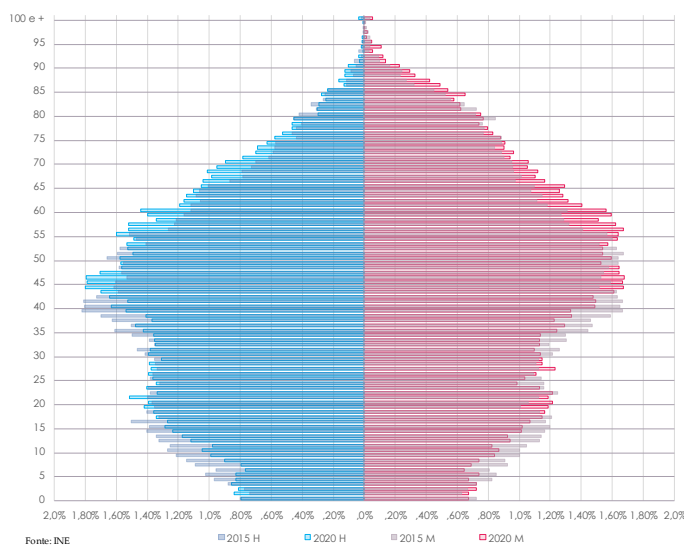


Figura 3 Pirâmide etária RAM, 2015 e 2020.

Fonte: INE/DREM - Estatísticas Demográficas Tratamento de dados: DRS

A situação demográfica da RAM é caracterizada por:

- Redução populacional;
- Fixação no meio urbano;
- Duplo envelhecimento;
- Aumento da esperança de vida e a redução da taxa de natalidade;
- Diferenças na mortalidade, em relação ao género e à idade;
- Aumento da imigração desde 2016;
- Previsão de continuidade do decréscimo populacional.

3.2. Informação epidemiológica

3.2.1 Mortalidade

Observando a mortalidade relativa na RAM, é evidente a variação das principais causas de morte com o sexo e a idade. Assinala-se que os homens morrem mais por tumores (26,4%) e por doenças do aparelho circulatório (26,4%), enquanto nas mulheres as doenças do aparelho circulatório surgem como a causa mais frequente do óbito (30,9%), seguida dos tumores (20,2%). A distribuição da percentagem de óbitos por grandes grupos de causas de morte e por grupos etários é apresentada na figura 4.

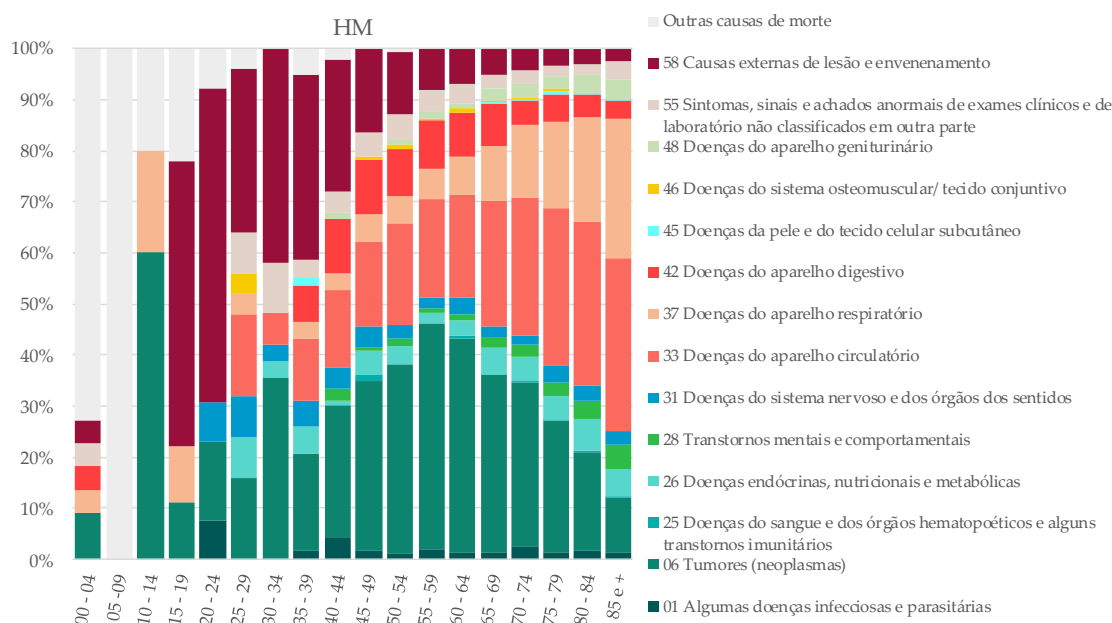


Figura 4 Distribuição percentual de óbitos (2017-2019) por grupos etários quinquenais por grandes grupos de causas de morte, em ambos os sexos

Fonte: INE- Óbitos Tratamento de dados: DRS

Considerando as taxas brutas de mortalidade (óbitos/100 mil habitantes), em 2020, as causas de morte mais comuns na população da RAM foram as doenças do aparelho circulatório, os tumores, as doenças do aparelho respiratório, as doenças do aparelho digestivo, os transtornos mentais e comportamentais, e as causas externas de lesão e envenenamento (ver figura 5).

Analisando as TBM para as seis principais causas de morte na população da RAM, as doenças do aparelho circulatório e os tumores destacam-se, ambas registrando incrementos semelhantes na última década. Pelo contrário, as doenças respiratórias apresentam uma tendência decrescente (figura 6).

Na população com idade inferior a 75 anos (mortalidade prematura), os tumores são a principal causa de morte, seguidos pelas doenças do aparelho circulatório, pelas causas externas de lesão e envenenamento, pelas doenças do aparelho digestivo, pelas doenças do aparelho respiratório, e em sexto lugar, pelas doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

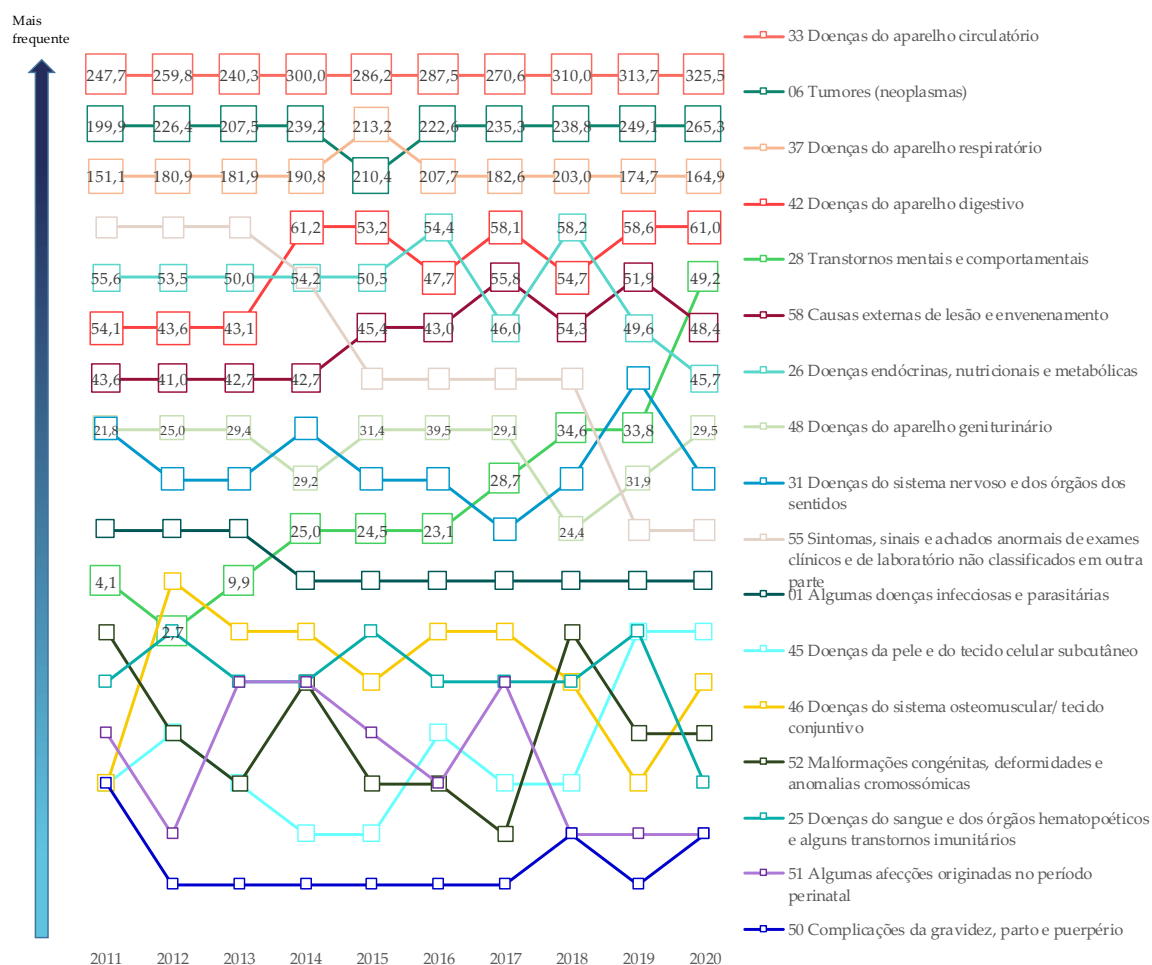


Figura 5 Evolução da TBM por causas de morte, 2011-2020 em ambos os sexos e população total pela frequência

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS

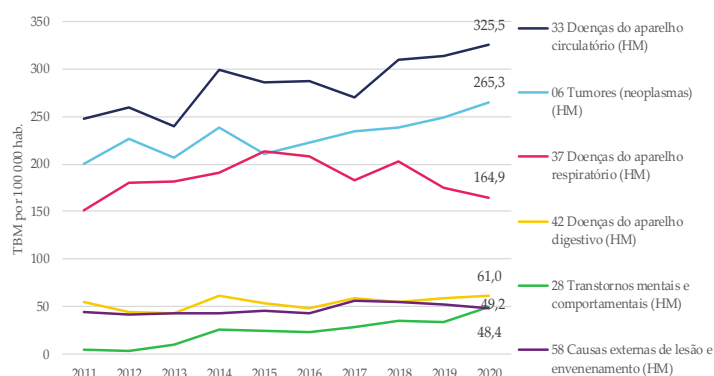


Figura 6 Evolução da Taxa bruta de mortalidade das seis causas de morte mais comuns de 2011 a 2020.

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS

A mortalidade é caracterizada por:

- Doenças do aparelho respiratório e tumores como principais causas de morte e com tendência crescente;
- Tumores como a principal causa de morte prematura;
- Redução da mortalidade por doenças respiratórias;
- Aumento da mortalidade por transtornos mentais e comportamentais;
- Redução dos anos potenciais de vida perdidos por todas as causas de morte.

Relativamente aos anos potenciais de vida perdidos (APVP) por todas as causas de morte, os dados disponíveis evidenciam uma redução nas últimas 2 décadas, havendo uma pequena variação nos APVP por tumores malignos e nas doenças do aparelho circulatório (ver figuras 7, 8 e 9).

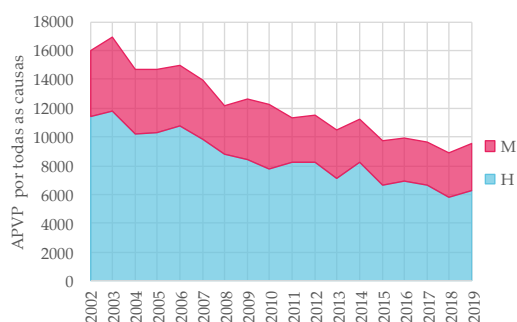


Figura 7 Evolução dos APVP, por sexo, de 2002 a 2019

Fonte: INE. Óbitos por causa de morte

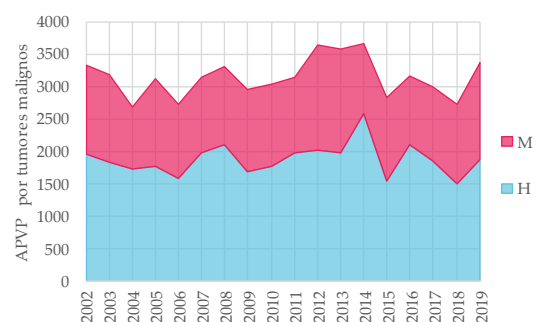


Figura 8 Evolução dos APVP por tumores malignos, por sexo, de 2002 a 2019

Fonte: INE. Óbitos por causa de morte

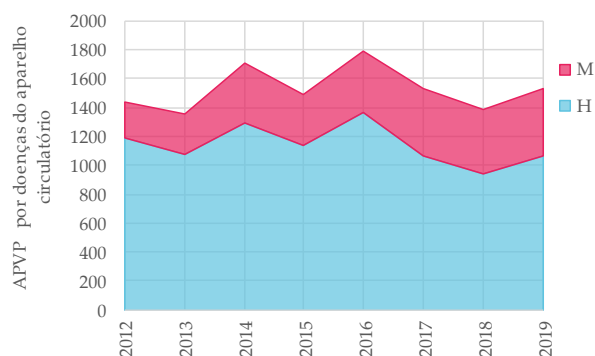


Figura 9 Evolução dos APVP por doenças do aparelho circulatório, por sexo, de 2012 a 2019

Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS

3.2.2. Morbilidade

Estimou-se em 2020 que 44% da população da RAM vivia com alguma doença crónica ou problema de saúde prolongado (Inquérito às condições de vida e Rendimento; Fonte de dados: INE/DREM).

No que respeita à morbilidade reportada em 2019, destacou-se a associada a doenças osteoarticulares e do tecido conjuntivo (artrose, dores lombares, cervicais ou outras dores crónicas), transtornos mentais e comportamentais (depressão), doenças do aparelho circulatório (doença coronária e cerebrovascular), doenças do aparelho respiratório (asma, bronquite e a doença pulmonar obstrutiva crónica), e a Diabetes *Mellitus* (INS; Fonte de dados: INE).

3.2.3. Determinantes da Saúde

De entre os vários determinantes da saúde, importa salientar alguns fatores de risco comportamentais e biológicos com um papel relevante para as principais causas de mortalidade e morbilidade. Os resultados do INS, em 2019, evidenciam a falta de atividade física e o sedentarismo; hábitos alimentares inadequados; o consumo de álcool; o consumo de tabaco; consumo de outras substâncias psicoativas; riscos ocupacionais; o excesso de peso e obesidade; a hipertensão e a hipercolesterolemia (INS; Fonte de dados: INE).

No domínio das determinantes ambientais, a destacar em 2020 a percentagem de 98,2% no indicador de água segura (Fonte de dados: INE).

No que respeita a determinantes associados aos cuidados de saúde, reportando-nos a dados do serviço de saúde público da RAM referentes a 2019 e 2020, assinala-se a diminuição do número de doentes inscritos em 2020, acompanhando a diminuição da população; uma

proporção de 72% dos utentes com médico de família e a manutenção da produção no ano 2020, com oscilações dependendo da tipologia do cuidado (Fonte de dados: SESARAM, EPERAM). Assinala-se ainda a trajetória crescente do investimento público na saúde, a partir de 2018 (Fonte de dados: DROT), dos recursos humanos afetos à saúde, designadamente os enfermeiros, médicos e profissionais de farmácia (Estatísticas do pessoal de saúde; Fonte: INE) e disponibilidade de camas hospitalares (Inquérito aos hospitais; Fonte INE).

Reconhecendo que o impacto da pandemia de COVID-19 e da crise geopolítica que surgiu em 2022 nos determinantes da saúde, nomeadamente através do potencial agravamento de desigualdades, a evolução destes indicadores após 2020 terá uma importância primordial na definição estratégica dirigida aos mesmos.

3.3. Indicadores de referência para a saúde sustentável

Para a análise dos indicadores de saúde sustentável no âmbito do PRS 2021-2030, foi considerado o conjunto de indicadores de referência para Portugal, selecionados pelo INE, considerando a sua última atualização (INE, 2021).

Muitos dos indicadores já referenciados ao longo da caracterização demográfica e informação epidemiológica fazem parte desta seleção de indicadores, por se enquadrarem num objetivo de desenvolvimento sustentável (ODS). Neste sentido, abordam-se neste ponto apenas os indicadores complementares disponíveis, que apresentavam maior relevo pela associação a desigualdades em saúde, particularmente, no domínio do ODS 1 - Erradicar a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares e do ODS 6 - Garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água potável e do saneamento para todos.

Relativamente à taxa de risco de pobreza, esta apresentou uma tendência decrescente na RAM até 2020, atingindo 24,2% [ODS1]. A proporção de alojamentos servidos por

abastecimento de água em 2020 era de 99,5% e a proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais de 67,9% [ODS 6].

Indicadores adicionais e uma desagregação maior dos dados seriam necessários para uma adequada caracterização do desempenho da região, em relação ao desenvolvimento sustentável, pelo que esta avaliação não é apresentada.

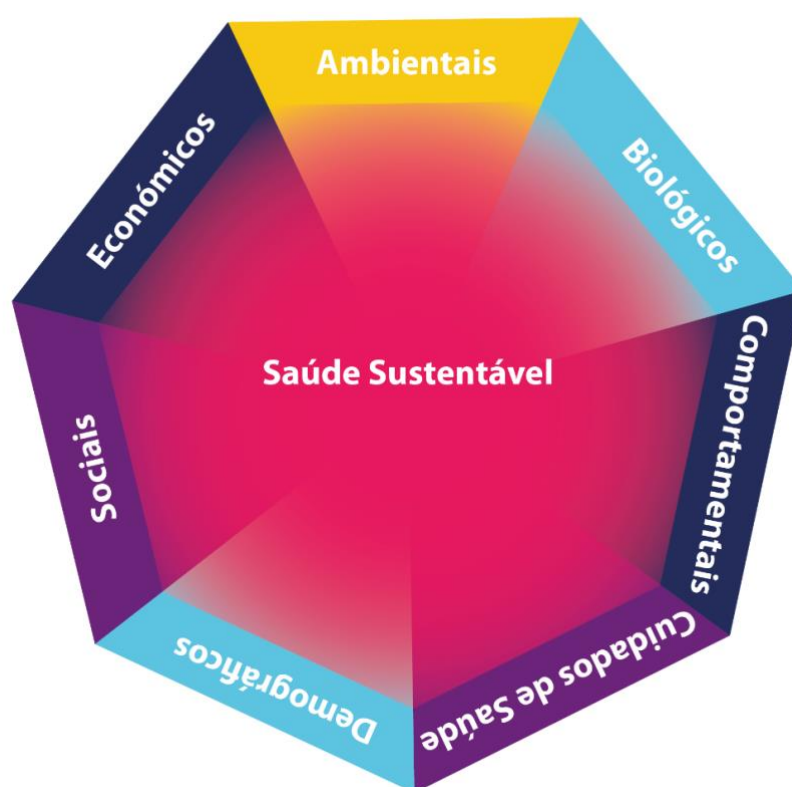


Figura 10. Diagrama dos determinantes para a saúde sustentável

A morbilidade e os determinantes da saúde na RAM são caracterizados por:

- A principal morbilidade está associada a doenças não transmissíveis e/ou crónicas, que afetam 44% da população.*
- Os fatores de risco para as doenças crónicas e para as principais causas de morte, incluindo os tumores, evidenciam-se na caracterização dos determinantes da saúde.*

4. PROBLEMAS E NECESSIDADES DE SAÚDE

A partir do diagnóstico da situação de saúde da população da RAM e da aplicação dos critérios de hierarquização referidos anteriormente, foram identificados os seis principais problemas de saúde, designadamente:

- (1) tumores malignos;
- (2) doenças do aparelho circulatório;
- (3) doenças do aparelho respiratório;
- (4) transtornos mentais e comportamentais;
- (5) doenças do aparelho digestivo; e
- (6) causas externas de lesão e envenenamento.

Após este processo de hierarquização, foram identificadas as principais necessidades de saúde. Na perspetiva adotada no PRS 2021-2030, as necessidades de saúde correspondem ao desvio entre a situação de saúde diagnosticada e a considerada desejável e realista, relativamente a cada problema ou determinante da saúde.

No âmbito do PRS 2021-2030, e com base na recolha e análise de dados epidemiológicos disponíveis, foram identificadas as principais necessidades de saúde:

- (1) Redução da mortalidade evitável e da morbilidade associadas a tumores (malignos); doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho digestivo e causas externas de lesão e envenenamento.

Relativamente aos tumores malignos, salienta-se, pelo seu peso, a necessidade de reduzir a mortalidade por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões; da mama feminina; da próstata; do lábio, cavidade bucal e faringe; e do cólon, reto e ânus.

Em relação às doenças do aparelho circulatório, salienta-se a importância de se manter a tendência decrescente da mortalidade por doenças cerebrovasculares verificada na RAM e de inverter a tendência crescente verificada na mortalidade por doenças isquémicas do coração e por outras doenças cardíacas.

No referente às doenças do aparelho respiratório, destaca-se a importância de se manter a tendência decrescente da mortalidade por pneumonia e de reduzir a mortalidade por doenças crónicas das vias aéreas inferiores, onde se inclui a doença pulmonar obstrutiva crónica.

No que se refere aos transtornos mentais e comportamentais, a destacar a demência, mais comum em 2020, a doença de Parkinson, a doença de Alzheimer, e os transtornos mentais associados ao álcool, que apesar de terem sofrido uma diminuição entre 2017 e 2019 continuam a ter um peso elevado na mortalidade por esta causa.

No contexto das doenças do aparelho digestivo, a destacar a importância da redução da mortalidade por doença crónica do fígado e cirrose, particularmente nos homens. Abordando as causas externas de lesão e envenenamento, uma problemática também mais evidenciada nos homens, importa destacar os acidentes e de seguida os suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente.

Particularizando a mortalidade prematura, salienta-se alguma oscilação nas necessidades identificadas, uma vez que a mortalidade por tumores é a principal causa de morte prematura, seguida da causada por doenças do aparelho circulatório

e da mortalidade por causas externas de lesão e envenenamento. Nesta idade, a mortalidade por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, onde se insere com grande peso a *Diabetes Mellitus*, e as doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos, ultrapassam os transtornos mentais e comportamentais.

- (2) Redução da morbilidade associadas a doenças osteoarticulares e do tecido conjuntivo, transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, e da *Diabetes Mellitus*.

Nas doenças osteoarticulares e do tecido conjuntivo, destacam-se a artrose, as dores lombares, cervicais ou outras dores crónicas de origem semelhante. No contexto dos transtornos mentais, salienta-se a depressão em todas as idades e as doenças de base neurológica, como as demências, nas idades mais avançadas.

Entre as doenças do aparelho circulatório, destaca-se a doença coronária pela tendência crescente. Quanto às doenças do aparelho respiratório, evidenciam-se as doenças crónicas, onde se incluem a asma, bronquite e a doença pulmonar obstrutiva crónica, em geral.

- (3) Redução da prevalência de fatores de risco para as principais causas de mortalidade e morbilidade.

No que respeita a fatores de risco para as principais causas de mortalidade, morbilidade, e potencial incapacidade, salientam-se a falta de atividade física e o sedentarismo; hábitos alimentares inadequados; o consumo de álcool; o consumo

de tabaco; consumo de outras substâncias psicoativas; riscos ocupacionais; o excesso de peso e obesidade; a hipertensão e a hipercolesterolemia.

(4) Manutenção ou melhoria dos problemas de saúde que se encontram controlados.

Entre os problemas de saúde que se encontram controlados, ou seja, que têm baixa magnitude, mas potencial de risco, assinalam-se os relacionados com a mortalidade materna e infantil e as doenças evitáveis por vacinação.

A continuidade do investimento e a sustentabilidade de ações efetivas dirigidas a estas problemáticas serão determinantes para evitar a sua reemergência ou agravamento.

(5) Aumento da prevalência de fatores protetores para saúde global.

No domínio dos fatores protetores, salientam-se os determinantes comportamentais e biológicos associados às doenças crónicas, que são condicionados em grande parte por fatores ambientais, sociais e económicos. Note-se ainda a sua importância, no âmbito do PRS 2021-2030, para as doenças transmitidas por vetores e outras doenças infecciosas associadas às alterações climáticas, que podem se evidenciar ou emergir se fatores protetores, não forem fortalecidos.

Uma vez que não foram considerados dados sobre a carga de doença associada aos principais problemas de saúde identificados na RAM, a incapacidade não é abordada nas necessidades de saúde, esperando-se, contudo, que além da redução da morbilidade, a

abordagem decorrente da identificação destas problemáticas se traduza na redução da incapacidade decorrente.

Importa assinalar que também ao nível das necessidades de saúde identificadas, uma atenção particular foi dada às diferenças em relação ao sexo e à idade, as quais devem ser consideradas no planeamento e intervenção em saúde.

No processo de priorização dos problemas de saúde, foi considerado também o contributo de grupos de pessoas, incluindo vários *stakeholders*, em ações de discussão dedicadas ao efeito. Assinala-se o elevado peso atribuído pelos grupos aos fatores de risco protetores para saúde global, nomeadamente os relacionados com o ambiente, como prioridade em saúde. Ainda, sobressaíram as preocupações no que respeita à redução da prevalência de fatores de risco para transtornos mentais e comportamentais e a resposta do sistema de saúde a estas necessidades, e com os consumos de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas.

5. OBJETIVOS DE SAÚDE E METAS DO PRS

No âmbito do PRS 2021-2030, foram efetuadas projeções para 2030 da mortalidade associada aos problemas de saúde de elevada magnitude identificados, que constituem a principal referência para a definição de objetivos e estratégias de intervenção.

Além das condicionantes metodológicas relacionadas com as séries de dados disponíveis, escassez de dados e com pequenos números, são várias as situações com potencial impacto no valor das projeções consideradas no PRS para fins de prognóstico, pelo que a sua análise deve ser cautelosa.

Nesta linha, a interpretação dos resultados e o prognóstico em relação aos vários problemas de saúde, deve ter em conta as seguintes condicionantes:

(1) o envelhecimento demográfico, que naturalmente se traduz no aumento da carga de doença e de incapacidade e no aumento da mortalidade;

(2) o aumento da esperança de vida à nascença, que por si só terá efeitos na mortalidade;

(3) a pandemia de COVID-19, cujo impacto é ainda incerto, apesar de ser crescente a evidência do seu papel como fator incremental no que respeita à evolução e prognóstico das doenças crónicas;

(4) as Estratégias Regionais em curso e outras medidas preventivas implementadas nas últimas décadas na RAM, cujo impacto a longo prazo na redução da mortalidade será esperado no período de referência do plano;

(5) a evolução no contexto regional de determinantes sociais e económicos, com clara influência na saúde;

(6) a evolução no que respeita à prestação de cuidados de saúde e continuados, cujo alinhamento com as necessidades condicionará a efetividade da resposta aos problemas identificados; e

(7) as determinantes climáticas, com crescente impacto na saúde global.

No documento de apoio ao PRS 2021-2030 podem ser consultadas as projeções efetuadas para a mortalidade geral, mortalidade prematura, mortalidade não prematura e para as seis principais causas de morte na RAM, nomeadamente, a mortalidade por doenças do aparelho circulatório, por tumores (malignos), por doenças do aparelho respiratório, por doenças do aparelho digestivo, por transtornos mentais e comportamentais, e a mortalidade por causas externas de lesão e envenenamento.

Apesar da elevada amplitude dos intervalos de previsão encontrados, das projeções efetuadas, destaca-se:

- Previsão de aumento da mortalidade;
- Previsão de diminuição da mortalidade prematura;
- Previsão de manutenção da taxa de mortalidade não prematura;
- No geral, existem diferenças significativas em relação ao sexo nas taxas de mortalidade por todas as causas, que são mais elevadas nos homens. Assinala-se, contudo, a previsão de diminuição da mortalidade por todas as causas nos homens, e o aumento ou manutenção nas mulheres.
- Previsão de aumento das taxas de mortalidade por tumores malignos, por transtornos mentais e comportamentais e causas externas de lesão e envenenamento.

Assinala-se, para a mortalidade em geral, mas também para as várias causas de morte, a elevada amplitude dos intervalos de previsão encontrados, que será explicada pela variação histórica e pela reduzida dimensão dos dados disponíveis. Esta variabilidade também é indicativa do potencial para a efetividade de estratégias de intervenção dirigidas.

Quanto ao prognóstico relativamente a problemas de baixa magnitude e elevado potencial de risco que se encontram, à data, controlados, este depende da continuidade das intervenções implementadas e da vigilância inerente, sendo desta forma foco da atenção do PRS 2021-2030 na perspetiva da manutenção ou melhoria adicional.

No que respeita aos determinantes da saúde mais relevantes na caracterização da saúde da população da RAM, não estão disponíveis séries de dados, em quantidade e qualidade adequadas, para que se pudessem efetuar cálculos de projeções, pela metodologia utilizada no PRS 2021-2030.

Considerando as projeções descritas e a ligação entre os problemas de elevada magnitude identificados e as determinantes da saúde mais relevantes na população da RAM, os principais objetivos estratégicos do PRS 2021-2030 são:

(1) melhorar os determinantes da saúde na RAM, reduzindo a prevalência de fatores de risco e reforçando os fatores protetores da saúde, através da promoção, prevenção e proteção, e

(2) fortalecer o sistema de saúde, através da inovação e progresso, para garantia da melhor resposta às necessidades identificadas.

Sendo enquadradores, os objetivos do PRS 2021-2030 são precursores de objetivos de saúde específicos e mensuráveis, que permitirão a avaliação direta e indireta das estratégias a implementar durante o período de vigência do Plano.

Neste sentido, descrevem-se, por tipo de problema de saúde, os objetivos e metas a alcançar, no que respeita aos principais indicadores de impacto disponíveis:

(1) Para problemas de elevada magnitude:

- Reduzir a taxa bruta de mortalidade para 1063 por 100 000 habitantes [H: 1076; M: 1036];

- Atingir uma taxa bruta de mortalidade prematura (<75 anos) inferior a 413 por 100 000 habitantes [H: 561; M: 272];
- Reduzir a taxa bruta de mortalidade por tumores malignos para 254 por 100 000 habitantes [H: 303; M: 212];
- Atingir uma taxa bruta de mortalidade por doenças do aparelho circulatório inferior a 325 por 100 000 habitantes [H: 295; M: 335];
- Atingir uma taxa bruta de mortalidade por doenças respiratórias inferior a 167 por 100 000 habitantes [H: 157; M: 177];
- Atingir uma taxa bruta de mortalidade por transtornos mental e comportamentais inferior a 102 por 100 000 habitantes;
- Reduzir a taxa bruta de mortalidade por doenças do aparelho digestivo para 57 por 100 000 habitantes [H: 71; M: 46]
- Atingir uma taxa bruta de mortalidade por causas externas de lesão e envenenamento inferior a 50 por 100 000 habitantes.

(2) Problemas de baixa magnitude, que constituíram problemas de elevada magnitude no passado na RAM ou que têm elevado potencial de risco:

- Atingir uma taxa bruta de mortalidade infantil igual ou inferior a 3,2 por mil nados-vivos;
- Atingir uma taxa bruta de mortalidade neonatal igual ou inferior a 1,1 por mil nados-vivos;
- Atingir uma taxa bruta de mortalidade pós-natal igual ou inferior a 2,2 por mil nados-vivos;
- Atingir um valor tendencialmente nulo da taxa bruta de mortalidade materna;

- Atingir um valor tendencialmente nulo do número absoluto de casos de sarampo;
- Atingir um valor tendencialmente nulo do número absoluto de casos de sífilis congénita;
- Atingir um valor tendencialmente nulo do número absoluto de casos de tétano neonatal.

Relativamente à morbilidade e aos determinantes da saúde, definem-se também no PRS 2021-2030 alguns objetivos. Importa reforçar que, para os indicadores associados à morbilidade e aos determinantes da saúde, não estão disponíveis séries dados em quantidade e qualidade que permitam a elaboração de projeções, no âmbito metodologia utilizada no PRS. Neste sentido, as metas a atingir procuram responder às necessidades identificadas, no entanto, são menos objetivas.

(1) Morbilidade:

- Reduzir a prevalência de artrose na população com 15 e mais anos para valores inferiores a 18,2%
- Reduzir a prevalência de dores lombares ou outros problemas nas costas na população com 15 e mais anos para valores inferiores a 31,8%
- Reduzir a prevalência de dores cervicais ou outros problemas crónicos do pescoço na população com 15 e mais anos para valores inferiores a 19,2%
- Reduzir a prevalência de depressão na população com 15 e mais anos para valores inferiores a 10,4%
- Reduzir a prevalência de doença coronária na população com 15 e mais anos para valores inferiores a 4,9%;

- Reduzir a prevalência de Acidentes vasculares cerebrais e respectivas consequências crônicas, para valores inferiores a 1,5%;
- Reduzir a prevalência de doença pulmonar obstrutiva crônica ou enfisema na população com 15 e mais anos para valores inferiores a 5,8%;
- Reduzir a prevalência de diabetes ou diabetes gestacional na população com 15 e mais anos, para valores inferiores a 10,0%

(1) Principais Determinantes da Saúde/Fatores de risco:

- Aumentar a proporção da população com 15 e mais anos que pratica exercício físico pelo menos um dia por semana, para valores superiores a 33,6%;
- Reduzir a proporção da população com 15 e mais anos que passa mais de 8 horas diárias sentada, para valores inferiores a 13,7%;
- Aumentar a proporção da população com 15 e mais anos que consome sopa para valores superiores a 46,5%;
- Reduzir a prevalência de consumo de tabaco na população com 15 e mais anos para valores inferiores a 17,1%
- Reduzir a prevalência de consumo de álcool na população com idade entre os 15 e os 74 anos, nos últimos 30 dias, para valores inferiores a 38,7%;
- Reduzir a prevalência de consumo de substâncias ilícitas na população com 18 anos, nos últimos 30 dias, para valores inferiores a 12,0%;
- Reduzir a prevalência de excesso de peso na população com 15 e mais anos para valores inferiores a 38,1%
- Reduzir a prevalência a obesidade na população com 15 e mais anos para valores inferiores a 18,6%;

- Reduzir a prevalência de hipertensão na população com 15 e mais anos para valores inferiores a 28,7%;
- Reduzir a prevalência de hipercolesterolemia na população com 15 e mais anos para valores inferiores a 21,6%;
- Reduzir o número absoluto de acidentes de trabalho na RAM para valores inferiores a 2858;
- Atingir um valor mínimo de 99% de águas consideradas seguras.

No sentido de explicitar todos os indicadores inerentes à avaliação das estratégias previstas neste plano, o Anexo I lista os indicadores-chave de suporte aos objetivos do PRS 2021-2030 acima descritos e os indicadores complementares, além dos valores de referência, da última avaliação disponível e as metas estabelecidas.

6. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Neste enquadramento e integrando uma perspetiva conceptual, eixos prioritários foram definidos, como agregadores e orientadores na resposta aos problemas e necessidades de saúde identificadas e para os quais se propõe um conjunto de recomendações estratégicas.

Os quatro eixos prioritários do PRS 2021-2030, nos quais se inserem as estratégias de intervenção identificadas, são:

- (1) **Promoção** – A Promoção da Saúde entende-se como eixo agregador das estratégias que visam a construção de uma comunidade mais capacitada e participativa e de ambientes seguros, sustentáveis e promotores da saúde, com oportunidades para as pessoas de todas as idades e com todas as condições. Sendo transversal a todas as estratégias de intervenção, promover a saúde permite a abordagem de todos os determinantes da saúde e implica o reforço das políticas multisectoriais e da monitorização do seu impacto na saúde. Nesta abordagem, a saúde é vista como global, numa perspetiva de *one health*.
- (2) **Prevenção** – A Prevenção das doenças e a redução do seu impacto, em especial das doenças crónicas, das neoplasias, das doenças transmissíveis e das lesões com diferentes origens, é entendida como o eixo estratégico que enquadra as respostas mais diretas aos problemas de saúde de elevada magnitude ou de elevado potencial de risco detetados. Integra as estratégias dirigidas às doenças que mais ameaçam a saúde da nossa população, e que podem ser preveníveis, se fatores de risco forem eliminados ou reduzidos ou através da vacinação, e controláveis, se mais precocemente detetadas e adequadamente tratadas. Este eixo orientador implica a revisão e reforço de estratégias efetivas para a redução das necessidades de saúde identificadas.

(3) **Proteção** – A Proteção contra riscos para a saúde pública é uma prioridade cada vez mais evidente e, como eixo do PRS, agrega as estratégias inerentes à vigilância epidemiológica e o alerta, a preparação e a resposta a eventos críticos e/ou extremos associados ao impacto das alterações climáticas e dos riscos ambientais, das zoonoses e outras infeções emergentes, das novas tecnologias alimentares, e do acesso restrito a recursos condicionado por ameaças externas globais. Esta prioridade implica o reforço da capacidade de adaptação a novas necessidades de saúde, que possam surgir.

(4) **Progresso** – O Progresso do sistema regional de saúde é visto como eixo do PRS agregando as estratégias que visam o fortalecimento do sistema, através da inovação e reforço nas infraestruturas e de equipamentos, recurso à saúde digital, à tecnologia mais avançada e medicina preditiva, da capacitação dos recursos humanos, da investigação, da governança na saúde e da colaboração intersectorial. Tendo clara ligação às determinantes associadas aos cuidados de saúde, esta prioridade implica o reforço da literacia em saúde e a redução das desigualdades e das distâncias geográficas, no sentido de maximizar o acesso, a qualidade e a eficiência da resposta em saúde, para a sustentabilidade do próprio sistema regional de saúde.

Salienta-se que, em alinhamento com o PNS 2021-2030, quatro desígnios estão subjacentes às prioridades estabelecidas no PRS para uma saúde sustentável, nomeadamente, investir na saúde sustentável, apostando na prevenção primária; incluir todos no sentido da garantia da cobertura universal de saúde; inovar como vetor do progresso do sistema de saúde; e implementar políticas numa abordagem multisectorial.

Neste enquadramento, são descritas as várias estratégias de intervenção para a saúde sustentável seleccionadas no processo de elaboração do PRS, para cada eixo estratégico.

Quadro 1. Estratégias de intervenção para a saúde sustentável, por eixo estratégico.

Eixo estratégico	Estratégias de intervenção
Promoção da Saúde e do Bem-estar	- Promoção de políticas e recomendações que suportem a criação de comunidades e ambientes saudáveis, seguros e sustentáveis, para todas as idades; - Promoção da abordagem intersectorial em todas as políticas, nos diferentes níveis de prevenção; - Dinamização de ambientes promotores de saúde; - Promoção da literacia em saúde de toda a população, em todos os contextos; - Reforço de estratégias de comunicação e de marketing social que promovam a opção por políticas saudáveis; - Criação de programas integrados de promoção da saúde e resposta às necessidades de saúde, de acordo com o ciclo de vida e contextos; - Reforço de implementação das estratégias de promoção da saúde, baseadas em evidência, considerando a atual identificação de prioridades em saúde, com revisão e atualização periódica; - Promoção do envelhecimento saudável; - Promoção da saúde de grupos mais vulneráveis (i.e. pessoas em situação de vulnerabilidade social ou económica, pessoas com necessidades especiais, pessoas com doenças raras, migrantes, e outras minorias); - Promoção de políticas e recomendações que suportem o reforço das redes de suporte social e do capital social ao longo da vida; - A promoção de uma cultura de cidadania, de forma a maximizar a autonomia e responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende; - Promoção do respeito pela dignidade humana e pelos direitos humanos, em todas as circunstâncias;

Eixo estratégico	Estratégias de intervenção
	- Promoção de políticas de promoção da saúde global, numa perspetiva de <i>one health</i>.
Prevenção das doenças e redução do seu impacto, em especial das doenças crónicas, das neoplasias, das doenças transmissíveis e lesões	- Reforço da vigilância epidemiológica de doenças; vigilância de determinantes de saúde e fatores de risco, de vetores e de riscos ambientais; - Promoção da vigilância de saúde ao longo do ciclo vital e em situações específicas (i.e. vigilância de saúde infantil e juvenil; na gravidez, parto e puerpério); - Reforço da intervenção precoce no controlo de fatores de riscos para as doenças não transmissíveis, como as doenças crónicas e as neoplasias, para as doenças transmissíveis e para os acidentes; - Reforço da deteção precoce de doenças (i.e doenças cardiovasculares, doenças oncológicas, doença de Alzheimer e outras demências, doença pulmonar obstrutiva crónica, doenças hepáticas crónicas e hepatites víricas, VIH e outras doenças sexualmente transmissíveis, doenças transmitidas por vetores); - Promoção de rastreios de base populacional adequados e de qualidade, através da dinamização do Centro de Rastreios da RAM; - Promoção da Estratégia Regional para as Doenças Cardiovasculares; da Estratégia Regional para as Doenças Oncológicas e da Estratégia Regional para as Doenças Respiratórias Crónicas – ERDRC, através da atualização e reforço da intervenção nestes domínios; - Promoção de políticas e práticas dirigidas aos fatores risco para as doenças crónicas e neoplasias focados na alimentação saudável e segura (incluindo o reforço da Estratégia Regional para a Promoção da Alimentação Saudável e Segura - ERPASS), prática de atividade física, redução do consumo de

Eixo estratégico	Estratégias de intervenção
	tabaco, redução do consumo do álcool e de outras substâncias psicoativas; - Promoção de políticas e práticas dirigidas aos fatores risco para as doenças mentais, incluindo a abordagem das situações de vulnerabilidade e adições sem substância (incluindo a definição da Estratégia Regional para a Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Dependências – ERPCAD, e reforço e atualização da Estratégia Regional para a promoção da Saúde Mental – ERPSAM); - Promoção da Estratégia Regional para a promoção da Saúde Oral – ERPSO, através do alargamento dos programas de promoção da saúde oral e da intervenção precoce em curso; - Capacitação da população para o controlo de fatores de riscos evitáveis e prevenção e gestão da situação de doença (através de programas dirigidos, como são exemplos o Programa Regional para a Prevenção e Controlo da Diabetes); Promoção da abordagem integrada da carga de doença por doenças transmissíveis e não transmissíveis; - Fortalecimento da articulação entre a componente clínica, preventiva e de promoção da saúde do sistema de saúde, e com os outros sectores da sociedade, para uma abordagem integrada das problemáticas que afetam a saúde; - Promoção da vacinação da população no que respeita às vacinas do Plano Regional de Vacinação ou às incluídas em estratégias complementares de vacinação (por exemplo, as campanhas de vacinação sazonal contra a gripe e contra a COVID-19); - Promoção de políticas e práticas dirigidas à prevenção de eventos causadores de lesões e envenenamentos, incluindo os riscos ocupacionais e o suicídio, ao longo da vida; - Reforço das Vias Verdes estabelecidas para garantia da melhor resposta a emergências;

Eixo estratégico	Estratégias de intervenção
	- Incremento da resposta ao nível dos serviços de cuidados continuados integrados, em especial os de longa duração; - Incremento da resposta dos serviços de hospital de dia e hospitalização domiciliária; - Incremento da resposta ao nível de cuidados de saúde diferenciados, incluindo meios complementares de diagnóstico e terapêutica, consultas, cirurgias, em especial da cirurgia de ambulatório; - Incremento da resposta ao nível dos cuidados de saúde mental, na perspetiva da sua integração nos cuidados de saúde global, foco na comunidade e apoio à não institucionalização da pessoa que vive com a doença mental; - Incremento/melhoria da resposta dos cuidados de saúde às problemáticas associadas ao envelhecimento; Promoção de uma estratégia intersectorial para a redução das desigualdades.
Proteção contra riscos para a saúde pública	- Criação de um sistema de recolha de informação regular para monitorização de determinantes de saúde e do estado de saúde da população; - Reforço dos sistemas de monitorização de alertas de saúde pública, promovendo a deteção precoce dos eventos; - Promoção de políticas e recomendações que suportem o reforço da prevenção de incidentes, acidentes, desastres e emergências; - Capacitação de equipas profissionais de saúde e proteção civil para a prontidão, coordenação e resposta a emergências de saúde pública e outros incidentes major/desastres; - Capacitação da população para a gestão de riscos e emergências, designadamente, emergências em saúde pública; - Consolidação de uma abordagem intersectorial de gestão de riscos ambientais e do impacto das alterações climáticas;

Eixo estratégico	Estratégias de intervenção
	- Dotação/Reforço de meios aéreos e terrestres para resposta a situações de emergência na área da proteção civil; - Suporte de uma abordagem regional para aumentar a resiliência da RAM em face das ameaças ao ambiente e à saúde pública; - Reorganização e consolidação do modelo de coordenação da saúde pública na RAM; - Monitorização, investigação e gestão de surtos de doenças transmissíveis; - Promoção de políticas e recomendações que suportem o reforço da prevenção de surtos de doenças transmissíveis.
Progresso do sistema regional de saúde	- Construção de um novo hospital central (Hospital Central e Universitário da Madeira) e de uma unidade de saúde (pública) em Porto Santo, para garantia da qualidade, equidade e do acesso à saúde pela população da RAM; - Melhoria/Requalificação das infraestruturas de prestação de cuidados, nos cuidados de saúde primários e hospitalares, para responder às necessidades de cuidados atuais; - Reforço/melhoria da tecnologia e do equipamento de diagnóstico e tratamento disponível nos cuidados de saúde primários e hospitalares (para o acesso a diagnóstico mais precoce e tratamento efetivo); - Melhoria da tecnologia disponível e dos sistemas de informação afetos à vigilância epidemiológica, à gestão e à prestação de cuidados de saúde, garantindo a interoperabilidade de sistemas no sistema de saúde e com outros parceiros; - Incremento da digitalização da saúde e do uso de tecnologias de comunicação e informação na prestação de cuidados de saúde; - Intensificar a telessaúde, com definição de redes de suporte;

Eixo estratégico	Estratégias de intervenção
	- Criação de um sistema de informação integrado e inovador, de suporte à monitorização do PRS e à decisão estratégica em saúde; - Promoção da Estratégia Regional para a Transformação Digital da Saúde; - Reforço dos recursos humanos afetos à saúde, no sentido da garantia da qualidade e segurança, em todos os contextos de prestação de cuidados; - Capacitação de profissionais no domínio da digitalização e da prestação de cuidados de saúde de referência, no sentido da crescente precisão e qualidade; - Incremento/consolidação da estratégia de certificação dos serviços de saúde no que respeita à qualidade; - Reforço e adequação dos modelos de governança dos cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e continuados, no sentido da maior eficiência e sustentabilidade; - Reforço de medidas de utilização racional dos recursos em saúde, incluindo medicamentos, tendo como referência análises de custo-efetividade; - Revisão das estratégias de financiamento em saúde, no sentido da valorização de projetos e ações de âmbito intersectorial baseados em evidência; - Reforço do investimento na segurança do doente e a humanização dos cuidados em saúde; Promoção da Estratégia Regional para a Segurança do Doente; - Reforço do desenvolvimento e implementação dos processos assistenciais integrados para as patologias e problemas de saúde mais frequentes; Incremento da investigação desenvolvida a nível regional, particularmente no domínio da epidemiologia e da inovação

Eixo estratégico	Estratégias de intervenção
	tecnológica e digital na saúde, e em áreas relacionadas relacionada com as necessidades prioritárias de saúde da RAM; - Criação de um Centro Académico Clínico, para consolidação de uma estrutura de suporte à investigação e à formação em saúde na RAM; - Reforço dos esforços colaborativos regionais, nacionais, internacionais, científicos e intersectoriais, com foco na melhoria da saúde da população; - Consolidação de parcerias entre os sectores da saúde, académico e empresarial, no sentido da transposição da inovação para a prática; - Melhoria do acesso do cidadão à informação e aos serviços de saúde, incluindo através dos meios digitais; - Capacitação do cidadão e dos <i>stakeholders</i> para o uso dos recursos digitais em saúde; - Fortalecimento da participação do cidadão no planeamento e todos os processos inerentes à saúde.

O PRS é implementado através de estratégias regionais (planos), programas, projetos, atividades e ações operacionalizadas por diferentes agentes da saúde e de outros sectores da sociedade, através da colaboração intersectorial.

O plano de implementação do PRS 2021-2030 será desenvolvido e atualizado, durante o período de vigência do plano, prevendo-se a continuidade do processo participativo e multisectorial na fase de implementação. Esta fase prevê o envolvimento dos organismos do sector da saúde, mas também do cidadão e dos vários sectores da sociedade, através do necessário compromisso social para a centralidade da saúde em todos os processos de decisão.

Pretendendo-se que o planeamento estratégico seja vertido no planeamento operacional, a nível local, a colaboração intersectorial deverá ser efetiva também a este nível.

Neste campo, destaca-se a participação de entidades públicas e privadas, como diferentes organismos do Governo Regional, autarquias, associações profissionais, de doentes e cidadãos, sociedades científicas e civis, e demais organizações governamentais e não-governamentais.

7. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PLANO

Definiu-se um painel de indicadores de referência para a avaliação e monitorização do PRS 2021-2030, em consonância com a disponibilidade de dados para a RAM, a máxima continuidade das séries de dados e possibilidade de desagregação. O conjunto global de indicadores integra os indicadores de caracterização sociodemográfica e epidemiológica apresentados no documento de apoio ao plano, nos quais se incluem os indicadores-chave de monitorização e avaliação do PRS 2021-2030 (Ver Anexo I).

Prevê-se que a monitorização dos indicadores identificados ocorra de forma permanente ao longo do período de vigência do plano, sendo alvo de relatório consoante a disponibilidade de novos dados.

Três momentos de avaliação estão previstos, designadamente 2025, 2028 e 2031.

Apesar da definição do painel de indicadores de referência, recolhas de dados complementares estão previstas, no âmbito da monitorização e avaliação do PRS 2021-2030. Esta recolha adicional tem como referência a matriz de indicadores que deu origem ao documento de apoio ao PRS 2021-2030 e a análise de taxas padronizadas, para permitir a comparação com outras áreas geográficas, com Portugal e as suas regiões ou com outro contexto internacional.

Como fontes de dados destacam-se o INE, os dados provenientes do sistema de informação das estruturas do sistema de saúde (SESARAM, EPERAM; DRS), vários estudos de âmbitos nacional, como são exemplo o Inquérito Nacional de Saúde (INS e INSEF), o Inquérito Serológico Nacional, o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, o Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências (ECATD-CAD) e o estudo do Dia da Defesa Nacional (DDN).

8. PLANO DE COMUNICAÇÃO

Uma vez que é esperado que todos os setores da sociedade desenvolvam e participem, em parceria, na definição, implementação e avaliação de estratégias/medidas com impacto potencial na satisfação das principais necessidades de saúde da população da RAM identificadas no PRS 2021-2030, é necessário que sejam implementadas práticas de comunicação igualmente participativas.

A comunicação inerente ao PRS tem por objetivo: (1) dar a conhecer o PRS 2021-2030, nos vários sectores da sociedade; (2) sensibilizar para o envolvimento de todos os intervenientes do sistema de saúde e dos vários sectores da sociedade na sua implementação, num esforço integrado e numa cultura de responsabilidade e compromisso com a centralidade da saúde; e (3) promover a participação em todas as etapas da implementação e na avaliação do PRS.

A comunicação referente ao PRS 2021-2030 prevê-se participativa, acontecendo a diferentes níveis: interno, da população, do sector da saúde, e dos vários sectores da sociedade.

No que respeita à orientação estratégica da comunicação na componente temática, esta está alinhada com a visão inerente ao plano e com os seus eixos prioritários. Destaca-se o tema do desenvolvimento sustentável, de suporte à visão da RAM como uma região saudável, segura, sustentável e inovadora; e as áreas temáticas da promoção da saúde e do bem-estar, da prevenção das doenças e lesões, da proteção contra riscos para a saúde pública, e do progresso do sistema regional de saúde.

Em relação à operacionalização da comunicação, esta prevê todos os canais e meios disponíveis, designadamente:

- (1) Canais online: Página de internet, redes sociais, e-mails, *webinars* ou outros eventos online, aplicações e outros canais de comunicação institucionais (DRS,

SESARAM E.P.E. e outras estruturas da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, unidades de saúde e outras entidades parceiras), a comunicação social, as redes sociais e outros suportes de comunicação;

- (2) Canais offline: material informativo, educativo e publicitário de natureza institucional, revistas especializadas, eventos, reuniões e imprensa escrita e audiovisual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde [DGS] (2022). Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. Lisboa: DGS.

Portugal, R., Nunes, A.B. & Andrade, C. (2017). Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde. Lisboa: DGS.

Secretaria Regional da Saúde [SRS] (2015). A Saúde das Pessoas – PRS 2011-2016/Plano Estratégico do Sistema Regional de Saúde. Extensão a 2020. Funchal: SRS.

OCDE Council. (2016). Better Policies for 2030. An OECD Action Plan on the Sustainable Development Goals. [C(2016)166/REV2].

United Nations [UN]. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. [A/RES/70/1]

Instituto Nacional de Estatística, IP – Portugal. [INE]. (2021). Objetivos de desenvolvimento sustentável - Agenda 2030. Indicadores para Portugal - 2010/2020. Lisboa: INE.

ANEXO I - Indicadores-chave de monitorização e avaliação do PRS 2021-2030

Indicadores	Sexo	Unidade	Fonte de dados	Último valor	Ano	Estimativa Pontual	IC 95%	Objetivo 2030
Taxa bruta de mortalidade (todas as causas de morte)	HM	/100000 habitantes	INE	1067,7	2020	1062,7	(891,5-1233,8)	1063
	H	/100000 habitantes	INE	1072,5	2020	1076,1	(908,5-1243,7)	<1076
	M	/100000 habitantes	INE	1063,5	2020	1036,9	(874,4-1199,3)	1037
Taxa bruta de mortalidade prematura (<75 anos) (todas as causas de morte)	HM	/100000 habitantes	INE	409,1	2020	412,7	(297,3-528,2)	<413
	H	/100000 habitantes	INE	556,9	2020	561,0	(414,0-708,0)	<561
	M	/100000 habitantes	INE	272,4	2020	272,4	(118,0-426,7)	<272
Taxa bruta de mortalidade por tumores malignos	HM	/100000 habitantes	INE	260,5	2020	254,3	(202,9-305,8)	254
	H	/100000 habitantes	INE	315,4	2020	302,7	(230,7-374,7)	303
	M	/100000 habitantes	INE	212,6	2020	211,5	(146,0-277,0)	<212
Taxa bruta de mortalidade por doenças do aparelho circulatório	HM	/100000 habitantes	INE	325,5	2020	325,5	(179,1-471,9)	<325
	H	/100000 habitantes	INE	291,7	2020	295,0	(169,7-420,4)	<295
	M	/100000 habitantes	INE	355,0	2020	355,0	(173,6-536,4)	<355
Taxa bruta de mortalidade por doenças do aparelho respiratório	HM	/100000 habitantes	INE	164,9	2020	167,7	(85,0-250,5)	<167
	H	/100000 habitantes	INE	151,8	2020	295,0	(169,7-420,4)	<295

Indicadores	Sexo	Unidade	Fonte de dados	Último valor	Ano	Estimativa Pontual	IC 95%	Objetivo 2030
	M	/100000 habitantes	INE	176,4	2020	355,0	(173,6-536,4)	<355
Taxa bruta de mortalidade por transtornos mental e comportamentais	HM	/100000 habitantes	INE	49,0	2020	102,2	(46,5-157,8)	<102
Taxa bruta de mortalidade por doenças do aparelho digestivo	HM	/100000 habitantes	INE	61,0	2020	57,3	(36,1-78,5)	57
	H	/100000 habitantes	INE	78,4	2020	71,2	(38,1-104,4)	<71
	M	/100000 habitantes	INE	45,8	2020	45,8	(8,8-82,8)	<46
Taxa bruta de mortalidade por causas externas de lesão e envenenamento	HM	/100000 habitantes	INE	48,4	2020	50,2	(22,6-77,8)	<50
Taxa bruta de mortalidade infantil	HM	/1000 nados-vivos	INE	3,2	2020	n.d.	.	≤3,2
Taxa bruta de mortalidade neonatal	HM	/1000 nados-vivos	INE	1,1	2020	n.d.	.	≤1,1
Taxa bruta de mortalidade pós-natal	HM	/1000 nados-vivos	INE	2,2	2020	n.d.	.	≤2,2
Taxa bruta de mortalidade materna	HM	/1000 nados-vivos	INE	n.a.		n.d.	.	0
Número absoluto de casos de sarampo	HM	(n)	DRS/DGS	n.a.		n.d.	.	0
Número absoluto de casos de sífilis congênita	HM	(n)	DRS/DGS	n.a.		n.d.	.	0
Número absoluto de casos de tétano neonatal	HM	(n)	DRS/DGS	n.a.		n.d.	.	0
Prevalência de artrose na população com 15 e mais anos	HM	%	INE-INS	18,2%	2019	n.d.	.	<18,2%
Prevalência de dores lombares ou outros problemas nas costas na população com 15 e mais anos	HM	%	INE-INS	31,8%	2019	n.d.	.	<31,8%

Indicadores	Sexo	Unidade	Fonte de dados	Último valor	Ano	Estimativa Pontual	IC 95%	Objetivo 2030
Prevalência de dores cervicais ou outros problemas crónicos do pescoço na população com 15 e mais anos	HM	%	INE-INS	19,2%	2019	n.d.	.	<19,2%
Prevalência de depressão na população com 15 e mais anos	HM	%	INE-INS	10,4%	2019	n.d.	.	<10,4%
Prevalência de doença coronária na população com 15 e mais anos	HM	%	INE-INS	4,9%	2019	n.d.	..	<4,9%
Prevalência de acidentes vasculares cerebrais e respetivas consequências crónicas	HM	%	INE-INS	1,5%	2019	n.d.	.	<1,5%
Prevalência de doença pulmonar obstrutiva crónica ou enfisema na população com 15 e mais anos	HM	%	INE-INS	5,8%	2019	n.d.	.	<5,8%
Prevalência de diabetes ou diabetes gestacional na população com 15 e mais anos	HM	%	INE-INS	10,0%	2019	n.d.	.	<10,0%
Proporção da população com 15 e mais anos que pratica exercício físico pelo menos um dia por semana	HM	%	INE-INS	33,6%	2019	n.d.	.	>33,6%
Proporção da população com 15 e mais anos que passa mais de 8 horas diárias sentada	HM	%	INE-INS	13,7%	2019	n.d.	.	<13,7%
Proporção da população com 15 e mais anos que consome sopa	HM	%	INE-INS	46,5%	2019	n.d.	.	>46,5%
Prevalência de consumo de tabaco na população com 15 e mais anos	HM	%	INE-INS	17,1%	2019	n.d.	.	<17,1%
Prevalência de consumo de álcool na população com idade entre os 15 e os 74 anos, nos últimos 30 dias	HM	%	INE-INS	38,7%	2019	n.d.	.	<38,7%
Prevalência de consumo de substâncias ilícitas na população com 18 anos, nos últimos 30 dias	HM	%	INE-INS	12,0%	2019	n.d.	.	<12,0%
Prevalência de excesso de peso na população com 15 e mais anos	HM	%	INE-INS	38,1%	2019	n.d.	.	<38,1%

Indicadores	Sexo	Unidade	Fonte de dados	Último valor	Ano	Estimativa Pontual	IC 95%	Objetivo 2030
Prevalência de obesidade na população com 15 e mais anos	HM	%	INE-INS	18,6%	2019	n.d.	.	<18,6%
Prevalência de hipertensão na população com 15 e mais anos	HM	%	INE-INS	28,7%	2019	n.d.	.	<28,7%
Prevalência de hipercolesterolemia na população com 15 e mais anos	HM	%	INE-INS	21,6%	2019	n.d.	.	<21,6%
Número HM de acidentes de trabalho	n.a.	(n)	DREM	2858	2020	n.d.	.	<2858
Indicador de água segura	n.a.	%	INE	98,2	2020	n.d.	.	99%

Nota. n.a. – não aplicável. Note-se que alguns dados podem não estar disponíveis devido à ausência ou baixa frequência de eventos, que não permitem o seu cálculo e o cumprimento do regulamento geral da proteção de dados; n.d. – não disponível; n – número absoluto; H – homens; M – mulheres; INE – Instituto Nacional de Estatística, IP; DRS – Direção Regional da Saúde; DGS – Direção-Geral da Saúde; INS – Inquérito Nacional de Saúde; DREM – Direção Regional de Estatística da Madeira.



**Região Autónoma
da Madeira**
Governo Regional

Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil
Direção Regional da Saúde