

PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2030

SÍNTESE

Ficha técnica

Título

Plano Nacional de Saúde 2030
Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s
Guião para implementação

Editor

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa

Diretora-Geral da Saúde

Maria da Graça Freitas

Plano Nacional de Saúde

Coordenadora

Maria da Graça Freitas

Diretora Executiva

Maria de Fátima Quitério

Coordenação Técnica

Ana Cristina Garcia
Manuela Mendonça Felício

Equipa de Apoio

Carlos Matos
Clarisse Martinho
Gabriela Soares Machado
Isabel Alves
Jorge Tavares
Pedro Ferreira
Sofia Rocha
Teresa Montez

Consultores Técnicos

Carolina Teixeira
Rita Roquette
Vasco Machado

Consultoria Técnica para a Comunicação

Centro de Estudos Comunicação e Sociedade (Universidade do Minho):
Ana Melo, Sara Balonas, Teresa Ruão
Marta Alves, Marta Ferreira

E-mail de contacto

pns21-30@dgs.min-saude.pt

copyright©DGS/Ministério da Saúde 2022. Todos os direitos reservados.

O Plano Nacional de Saúde 2030 conta com a participação das diferentes entidades, dentro e fora do sector da saúde, que integram a [sua Comissão de Acompanhamento](#), num processo de cocriação. Conta, também, com o apoio técnico e científico dos peritos que integram o seu [Conselho Consultivo](#). Beneficiou, para além disso, dos contributos recebidos através da [Consulta Pública](#) que decorreu de 12 de abril a 7 de maio de 2022 e envolveu a participação de 114 entidades e cidadãos dos diferentes sectores da sociedade.

Comissão de Acompanhamento

Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto I—Santo Tirso/Trofa—Ana Maria Tato Aguiar; Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.—Sandra Brás; Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.— Departamento de Saúde Pública e Planeamento—José Alberto Noronha Marques Robalo; Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.—Departamento Saúde Pública e Planeamento—Ana Cristina Guerreiro; Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.: Departamento de Contratualização—Maurício Loureiro Alexandre; Departamento de Saúde Pública—João Pedro Travassos Pimentel; Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.: Departamento de Planeamento e Contratualização—Margarida Rato, Joana Gouveia (suplente) e Ana Albuquerque (suplente); Departamento de Saúde Pública- António Carlos Silva e Ana Dinis (suplente); Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.: Departamento Estudos e Planeamento- Fernando Tavares; Departamento de Saúde Pública- Maria Neto; Alto Comissariado para as Migrações-Cristina Casas; Associação Nacional de Freguesias-Jorge Manuel Lebre da Costa Veloso; Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública-Ana Rita Filipe; Associação Nacional de Municípios Portugueses-Alfredo Monteiro; Associação Portuguesa de Hospitalização Privada-Óscar Gaspar; Associação Portuguesa de Mutualidades- Vanessa Palma; Associação de Unidades de Cuidados na Comunidade-Silvana Ferreira Marques; Associação de Unidades de Saúde Familiar-Denise Alexandra Velho; Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil-Ana Freitas; Comissão de Coordenação de Desenvolvimento Regional do Alentejo-António Ceia da Silva; Comissão de Coordenação de Desenvolvimento Regional do Algarve-Valentina Calixto; Comissão de Coordenação de Desenvolvimento Regional do Centro-Isabel Damasceno; Comissão de Coordenação de Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo-Tiago Cruz; Comissão de Coordenação de Desenvolvimento Regional do Norte-Raquel Meira; Comissão para a Igualdade Religiosa: Grupo de Trabalho Religiões/Saúde-Fernando Sampaio; Comissão Instaladora da Ordem dos Assistentes Sociais-Sónia Guadalupe; Comissão Instaladora da Ordem dos Fisioterapeutas-Isabel Sousa Guerra; Comissão Nacional dos Cuidados Paliativos-Rui Sousa Silva; Comissão Nacional de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente-Gonçalo Cordeiro Ferreira; Comissão Nacional de Coordenação da Rede de Cuidados Continuados Integrados-Cristina Maria Ferreira Caetano; Comissão Nacional de Coordenação da Rede de Cuidados Continuados Integrados-Cristina Maria Alves Dias Henriques; Comissão Nacional Proteção Direitos Crianças e Jovens-Maria Rosário Farmhouse; Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género-João Pedro Góis; Conselho Económico e Social: Organizações Empresariais-Heitor Costa; Sílvia Alexandra Lopes Rodrigues (suplente); Organizações Sindicais-Dina Carvalho; José Carlos Martins; Conselho Nacional da Juventude-Alexandra Ruivo Cordeiro; Conselho Nacional de Educação-Maria Emília Brederode Santos; Conselho Nacional de Saúde-Isabel Loureiro; Conselho Nacional de Saúde Mental-António Leuschner; Coordenação Nacional para a Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares-Luís Barreto Campos; Coordenação Nacional para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários-João Nunes Rodrigues; Coordenadora da Equipa Regional de Acompanhamento da Administração Regional de Saúde do Algarve - Maria Manuela Reis Raposo Fernandes; Coordenadora da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros Saúde Almada-Seixal-Lina Hernández; Direção-Geral da Saúde: Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco; Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância; Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil-Bárbara Menezes; Departamento de Qualidade em Saúde-Valter Fonseca; Direção de Serviços de Informação e Análise-Pedro Pinto Leite; Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde-Benvinda Santos; Direção de Serviços e Relações Internacionais-Carlota Pacheco Vieira; Divisão de Comunicação-Diana Mendes; Divisão de Cooperação-Ana Carla Correia; Envelhecimento Ativo-Andreia Jorge Silva; Núcleo Género e Equidade em Saúde-Vasco Prazeres; Programa Nacional de Promoção da Atividade Física-Marlene Nunes Silva; Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva-Dina Cláudia Oliveira; Programa Nacional de Vacinação-Teresa Fernandes; Carla Matos; Programa Nacional VIH/SIDA-Margarida Tavares; Programa Nacional Hepatites Virais-Rui Tato Marinho; Programa Nacional Literacia, Saúde e Bem-Estar; Programa Nacional para a Prevenção dos Acidentes—Miguel Telo Arriaga; Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes-Sónia do Vale; Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo-Emília Nunes; Programa Nacional para a Saúde Mental-Miguel Xavier; Programa Nacional para as Doenças Cerebrovasculares-Filipe Macedo; Programa Nacional para as Doenças Oncológicas-José Dinis; Programa Nacional para as Doenças Respiratórias-Cristina Bárbara Caetano; Programa Nacional para Tuberculose-Isabel Carvalho; Programa Nacional para a Prevenção da Violência no Ciclo Vida-Daniela Machado; Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor-Ana Cristina Janela Basto; Coordenador do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor-José Manuel Romão; Programa Nacional para a Prevenção dos Acidentes—Miguel Telo Arriaga; Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável-Maria João Gregório; Programa Nacional da Saúde da Visão-Augusto Magalhães; Programa Nacional de Saúde Escolar-Benvinda Santos; Programa Nacional de Saúde Ocupacional-José Manuel Rocha Nogueira; Programa Nacional de Saúde Oral-António Mano Azul; Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e Resistência aos Antimicrobianos-José Artur Paiva; Direção Regional de Saúde dos Açores-Ana Maria da Rocha e Silva Soares; Isabel Mafalda Bretão; Diretor Clínico do Hospital dos SAMS- Faustino Ferreira; Estratégia Nacional para as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo-Henrique Joaquim; Guarda Nacional Republicana-Nuno Augusto Teixeira Pires da Silva; Instituto Nacional de Emergência Médica-Fátima Rato; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge-Teresa Caldas de Almeida; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge: Departamento de Alimentação e Nutrição-Isabel Castanheira; Departamento de Doenças Infecciosas- Jorge Machado; Departamento de Epidemiologia - Carlos Matias Dias; Departamento de Genética Humana- Glória Isidro; Departamento de Promoção da Saúde-Astrid Vicente; Departamento de Saúde Ambiental-Helena Rebelo; Museu da Saúde-Helena Rebelo Andrade; Instituto Português do Desporto e Juventude-

Vítor Pataco; Instituto Português do Sangue-Alberto Matias; Médico Interno de Saúde Pública-Duarte Brito; Ministério da Administração Interna - Karole Agrela;; Ministério da Agricultura-Isabel Palma; Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior: Catarina Resende de Oliveira; Filipa Abreu (suplente); Ministério da Coesão Territorial-António Ramos; Ministério da Cultura: Aura Duarte; Alexandra Botelho (suplente); Ministério da Defesa Nacional-DGRDN: Joaquim Machado Caetano; Sílvia Sousa (suplente); Ministério da Defesa Nacional-EMGFA/Hospital das Forças Armadas: António Anão; Maria Tatá; Ministério da Economia e Transição Digital: Ana Lemos Gomes; Catarina Oliveira (suplente); Ministério do Estado e da Presidência: Nuno Oliveira; Patrícia São João (suplente); Ministério das Infraestruturas e Habitação: Nuno Serra; Ministério da Justiça: Fátima Consciência; Diana Andrade (suplente); Ministério da Modernização do Estado e da Administração Pública-Dalila Romão; Ministério do Planeamento-Leonor Trindade; Ministério da Trabalho, Solidariedade e Segurança Social: Sónia Almeida; Joana Costa (suplente); Ministério do Ambiente e Ação Climática: Ana Teresa Perez; Teresa Núncio (suplente); Ministério dos Negócios Estrangeiros: Hugo Melo Palma; Maria Manuela Correia (suplente); Movimento Português de Intervenção Artística e Educação pela Arte-Nuno Bernardo; Plataforma Saúde em Diálogo-Rosário Zincke; Polícia Segurança Pública-Hélder Valente Dias; Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Norte-Célia Silva Mendes; Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Matosinhos-António Taveira Gomes; Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho-Rui Nuno Machado Guimarães; Presidente do Conselho de Administração do Hospital Espírito Santo-Évora-Maria Filomena Ferreira Mendes; Professor na Escola Nacional de Saúde Pública-António Manuel Barata Tavares; Professor no Instituto de Higiene e Medicina Social da Universidade de Coimbra-Vítor José Lopes Rodrigues; Professor no Instituto de Saúde Ambiental da Universidade de Lisboa-Osvaldo Santos; Professor no Instituto de Higiene Medicina Tropical- Thierry Mertens; Professora no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto-Elisabete Ramos; Projeto Mais Participação Melhor Saúde—Laetitia; Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis-Mirieme Ferreira; Direção Regional de Saúde da Madeira-Bruna Raquel Ornelas de Gouveia; Serviços Partilhados do Ministério da Saúde-Pedro Sá Moreira; União das Misericórdias Portuguesas- Manuel Caldas de Almeida; INFARMED-Faria Vaz.

Conselho Consultivo

Adriana Henriques; Alexandra Bento; Alexandre Quintanilha; Antónia Escoval: António Cardoso Ferreira; António Vaz Carneiro; Carla Nunes; Ema Paulino; Fernando Almeida; Fernando Araújo; Hildeberto Odório Silva Correia; Hugo Esteves; Isabel Trindade; João Goulão; Jorge Soares; Jorge Torgal; José Luís Biscaia; José Pereira Miguel; Julian Perelman; Luís Filipe Barreira; Margarida França; Margarida Gaspar de Matos; Maria do Céu Machado; Mário Pinto; Orlando Monteiro da Silva; Paula Santana; Paulo Ferrinho; Pedro Lopes Ferreira; Pedro Pita Barros; Rosa Reis Marques; Rui Nuno Capucho; Rui Portugal; Rui Santos Ivo; Vítor Ramos.

Preâmbulo

Um roteiro de saúde para a próxima década

Todas as comunidades, na diversidade dos seus valores e da sua riqueza, procuraram, ao longo dos tempos, preservar a saúde e tratar a doença. Hoje, sabemos que a melhor maneira de o conseguir é através da estruturação cuidada e harmoniosa das organizações relevantes e do planeamento inteligente das escolhas que assegurem a concretização de um crescente capital de saúde.

Planear em saúde é então, mais que tudo, propor um processo para concertar interesses – ora confluentes ora conflitantes. O essencial do plano é o processo, a construção da rede de escolhas, a qual deve ter como base a prova documental sólida e que, depois, será servida pelas soluções técnicas que vão dar forma prática às opções do plano. Mesmo que muitíssimo úteis, e mesmo indispensáveis, as escolhas técnicas não deixam de ser frequentemente redutoras e o desafio que o plano lhes deve propor é serem capazes de encontrar em cada momento as boas respostas para os desígnios que define. Na verdade, e embora frequentemente esquecido, num plano nacional de saúde deve haver dois planos: um, que propõe os horizontes que se querem atingir, a sociedade em que queremos viver; outro, o que propõe a forma de lá chegar e por isso o plano deve ser atenta e periodicamente avaliado, corrigidos os desvios ou afirmados os novos horizontes.

As perguntas que se impõem, ao imaginar o percurso de um plano nacional de saúde com um âmbito temporal que foi desejado tão longo e ambicioso, são: Onde queremos estar daqui a uma década? Quais as métricas que devemos valorizar enquanto marcos desse progresso? Como podemos inequivocamente influenciar o caminho a percorrer? Sabemos que os desafios são imensos e muitos se arrastam sem solução há tantas décadas, pelo que não nos devemos perder numa vontade ingénuas de a tudo pretender dar resposta. Temos que escolher os objetivos que queremos privilegiar. Deste modo, assegura-se que o plano nacional de saúde seja um compromisso responsável, que não esquece os investimentos em organização, nem as opções de orçamento necessárias.

O plano nacional de saúde só se afirma em toda a sua utilidade envolvendo as pessoas nas escolhas, na implementação das políticas e nos consensos para os investimentos a realizar a prazo. Ao mesmo tempo fornece aos decisores, aos profissionais de saúde e aos cidadãos um referencial para agir ou para reagir aos grandes problemas com que nos interpela o tempo que vamos vivendo.

E quais são eles? Quais são, desde agora, os grandes quadros que devem guiar a ação?

É fácil indicar simplesmente o primado da carga de doença ou enunciar atuações organizadas sob as designações habituais de promoção de saúde, prevenção da doença e organização dos vários níveis de cuidados de saúde.

Mas um plano, não é demais repeti-lo, não pode limitar-se à enunciação e valorização das habituais categorias de problemas e por isso, insisto, deve correr o risco de apontar escolhas.

Assim, de tudo o que descreve este plano, temos de ser capazes de individualizar e reforçar as ações que incidem especialmente nos seguintes grandes desígnios para a próxima década:

- Proporcionar a cada criança o melhor começo de vida;
- Prevenir todas as formas de violência interpessoal;
- Proteger ativamente as populações que vivem em situação de maior vulnerabilidade;
- Caminhar na eliminação de todas as mortes preveníveis e prematuras, muito em particular relacionadas com o cancro e as doenças cérebro-cardiovasculares;
- Preparar o país para responder às emergências em saúde;
- Garantir a efetiva participação da comunidade;
- Modernizar o contributo e a extensão das funções da saúde pública;
- Readequar as competências e a dimensão da força de trabalho em saúde;
- Identificar capacidades de liderança em saúde global.

Para a década que se perspetiva, o desafio – implícito na coleção de informações e ideias que este plano agrega – é o de criar um sólido compromisso com a promoção de saúde. Em dez anos, esperamos contribuir para ultrapassar os constrangimentos e superar as barreiras de modo a ir para além dos anos adicionais de vida que o nosso desenvolvimento social e económico nos proporcionou. Agora é tempo de, continuando a aumentar a esperança de vida, dar aos anos bem-estar e qualidade.

Margarida Tavares

Secretária de Estado da Promoção da Saúde

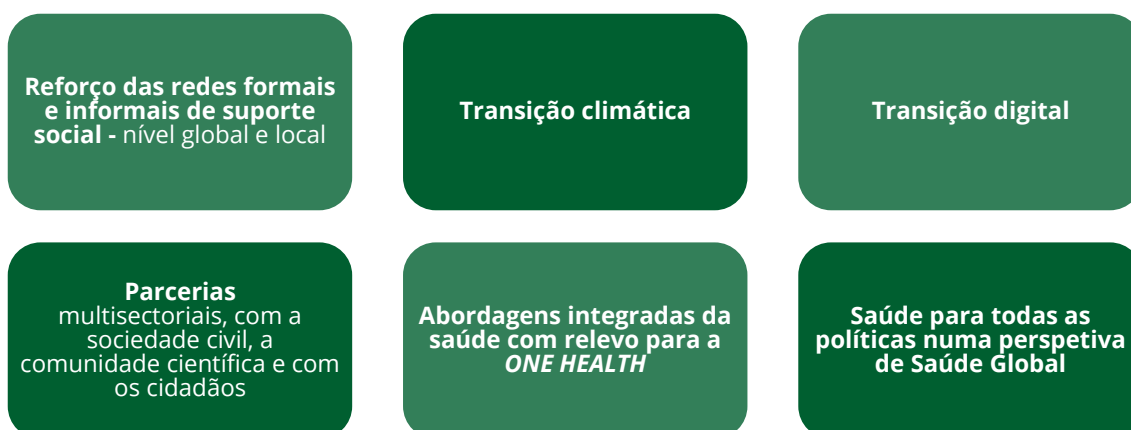
1. Introdução

O presente documento constitui-se como uma versão resumo do **Plano Nacional de Saúde 2030**¹, tendo por finalidade colocar em evidência as principais orientações do Plano, bem como facilitar a sua consulta e utilização como um efetivo instrumento estratégico para um conjunto alargado de intervenientes e setores.

O **Plano Nacional de Saúde 2030** é o primeiro a abranger o horizonte temporal de uma década, marcada por **desafios** importantes:

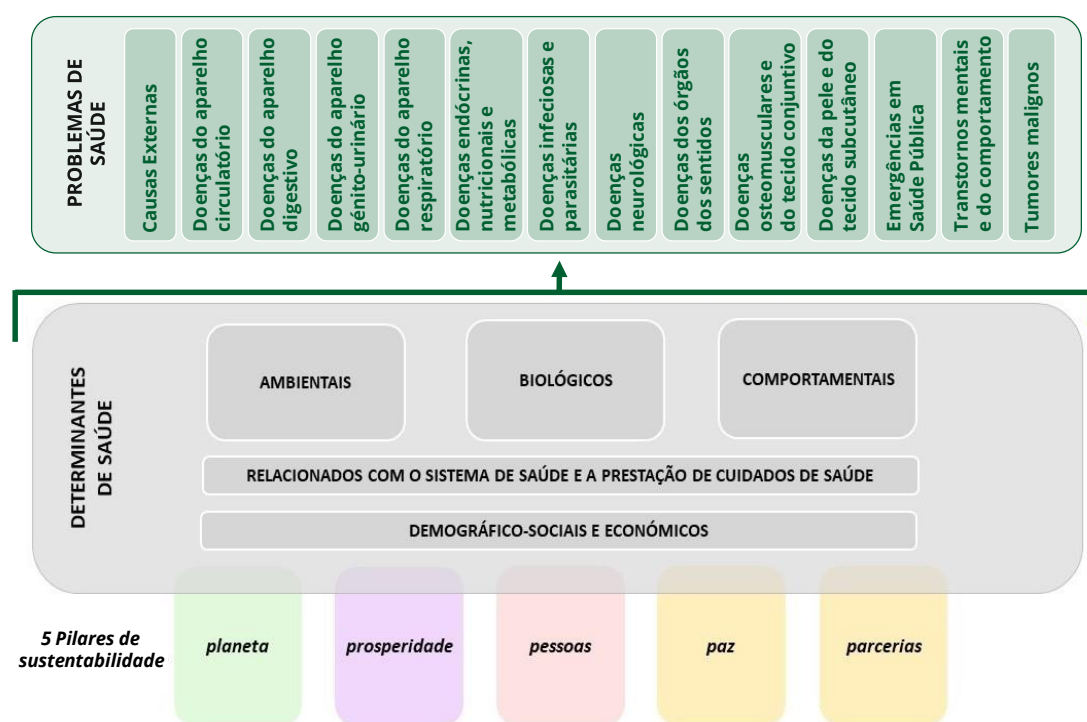


...mas também por **oportunidades**.



¹ O Plano Nacional de Saúde 2030 está disponível na página eletrónica pns.dgs.pt/pns-2021-2030

Mais do que um documento, o **Plano Nacional de Saúde 2030** (PNS 2030) é **um processo** participativo, cocriativo, estruturado e integrador que, partindo da identificação conjunta das **necessidades de saúde** da população presente em Portugal - decorrentes dos problemas de saúde e respetivos determinantes - seleciona as **estratégias de saúde** adequadas à mudança, visando particularmente a **redução das iniquidades em saúde**, para uma **saúde sustentável de tod@s para tod@s** (Figura 1).



Nota: os grupos de problemas de saúde encontram-se por ordem alfabética

Notas: os grupos de problemas de saúde encontram-se por ordem alfabética; nos cinco pilares de sustentabilidade foi utilizada a sinalética colorida das quatro dimensões do modelo GAPFRAME (*)

(*) Muff K, Kapalka A, Dyllick T. The Gap Frame - Translating the SDGs into relevant national grand challenges for strategic business opportunities. The International Journal of Management Education 2017,15:363-383

Figura 1. Modelo conceptual da relação entre sustentabilidade, determinantes e problemas de saúde do Plano Nacional de Saúde 2030

Fonte: PNS 2030

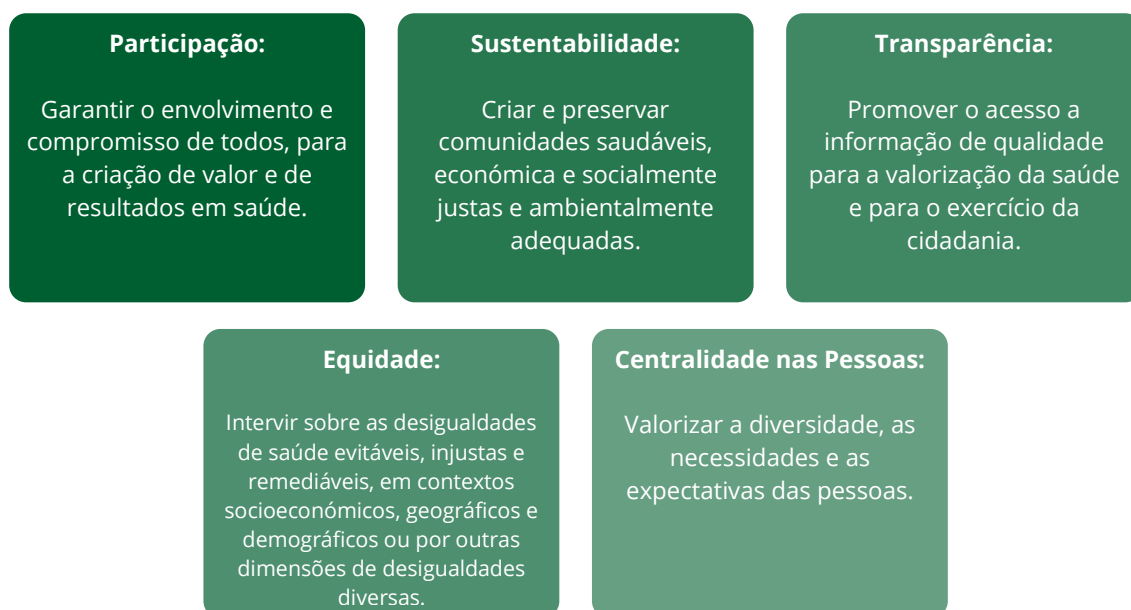
2. Finalidade, Valores e Princípios

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030), das Nações Unidas, em vigor desde 2016, compromete os Estados Membros a integrar estratégias de sustentabilidade nos seus planos, programas e projetos.

Em concordância com o compromisso assumido por Portugal, o **PNS 2030**, com foco na saúde sustentável, tem por **finalidade**:

“melhorar a saúde e o bem-estar da população em todo o ciclo de vida, através de um compromisso social para a Saúde, *sem deixar ninguém para trás*, preservando o planeta e sem comprometer a saúde das gerações futuras”.

O **PNS 2030** rege-se por um conjunto de **Valores e Princípios**:



3. Notas metodológicas

O **PNS 2030** segue um **modelo de planeamento em saúde sustentável**, de **base populacional**, de natureza trans e multissectorial, tendo por elementos-chave as **pessoas** (individuais ou coletivas), a **participação** e o **compromisso**.

O **PNS 2030** insere-se no contexto da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e respetivos Objetivos (ODS), valorizando a participação das pessoas e das organizações da sociedade civil, com envolvimento de todos os parceiros (Figuras 2 e 3).²

² A metodologia utilizada no processo de elaboração do PNS 2030 encontra-se explicitada de um modo detalhado no documento “PNS 2030 – Metodologia”, disponível na página eletrónica pns.dgs.pt/pns-2021-2030

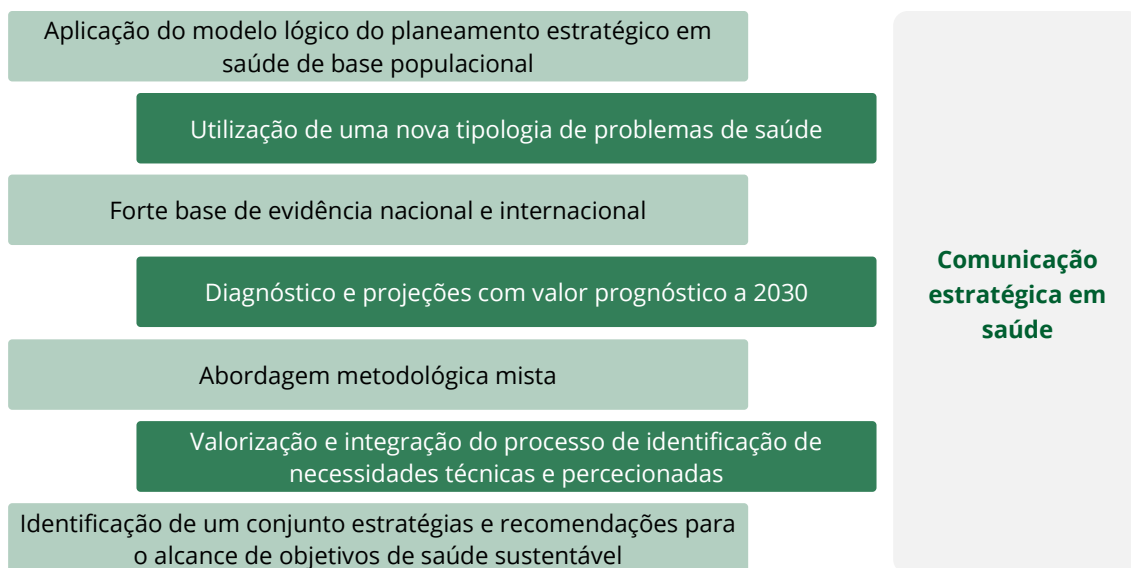


Figura 2. Opções metodológicas de maior relevância no âmbito da elaboração do PNS 2030

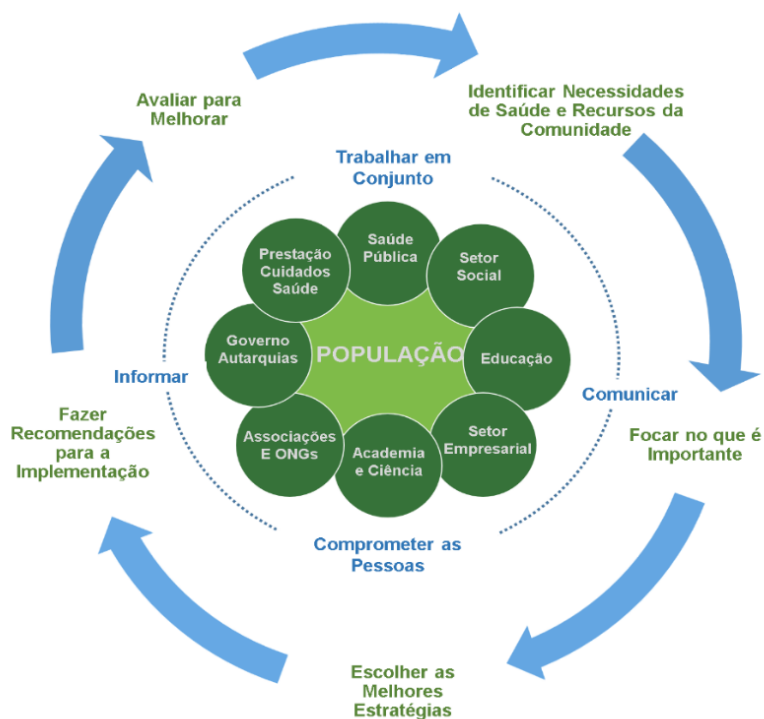


Figura 3. Ciclo do Planeamento Estratégico em Saúde de base populacional

Fonte: adaptado, para o planeamento estratégico em saúde de base populacional, de *Institute of Population Health. County Health Rankings. University of Wisconsin*, 2014

4. Saúde da População em Portugal

O Diagnóstico de Saúde da População³ evidencia que nas últimas duas décadas a esperança média de vida à nascença aumentou 4,5 anos, apresentando o valor de 81,1 anos para o triénio 2018-2020. A esperança média de vida aos 65 anos também tem uma tendência crescente. No entanto, no triénio 2019-2021 a esperança média de vida em Portugal recuou mais de 4 meses, sendo apontada a pandemia de COVID 19 como a principal responsável por este recuo. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, (INE) vive-se até aos 80,7 anos com assimetrias entre Regiões do país e entre os sexos. Portugal mantém-se na primeira metade dos países europeus com maior longevidade, no entanto, os anos de vida saudável, tanto à nascença como aos 65 anos, apresentam valores inferiores à média da União Europeia.

O duplo envelhecimento demográfico da população, decréscimo populacional, baixa natalidade e incapacidade de substituição das gerações são alguns dos destaques de maior relevância da caracterização demográfica de Portugal (Figura 4).



Figura 4. Destaques no âmbito da caracterização demográfica de Portugal

³ O Diagnóstico de Situação de Saúde encontra-se detalhado no documento "PNS 2030: Saúde da população em Portugal", disponível na página eletrónica pns.dgs.pt/pns-2021-2030

As doenças crónicas não transmissíveis constituem a principal causa dos anos de vida saudável perdidos em Portugal.

As principais causas de morte são as doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos, sendo estes últimos a principal causa de morte prematura (<75 anos).

As **necessidades de saúde**, entendidas como a diferença ou desvio (*gap*) entre o estado de saúde num dado momento e o estado de saúde considerado desejável e exequível (Figura 5), constituíram a base da seleção das **estratégias de intervenção** do PNS 2030.

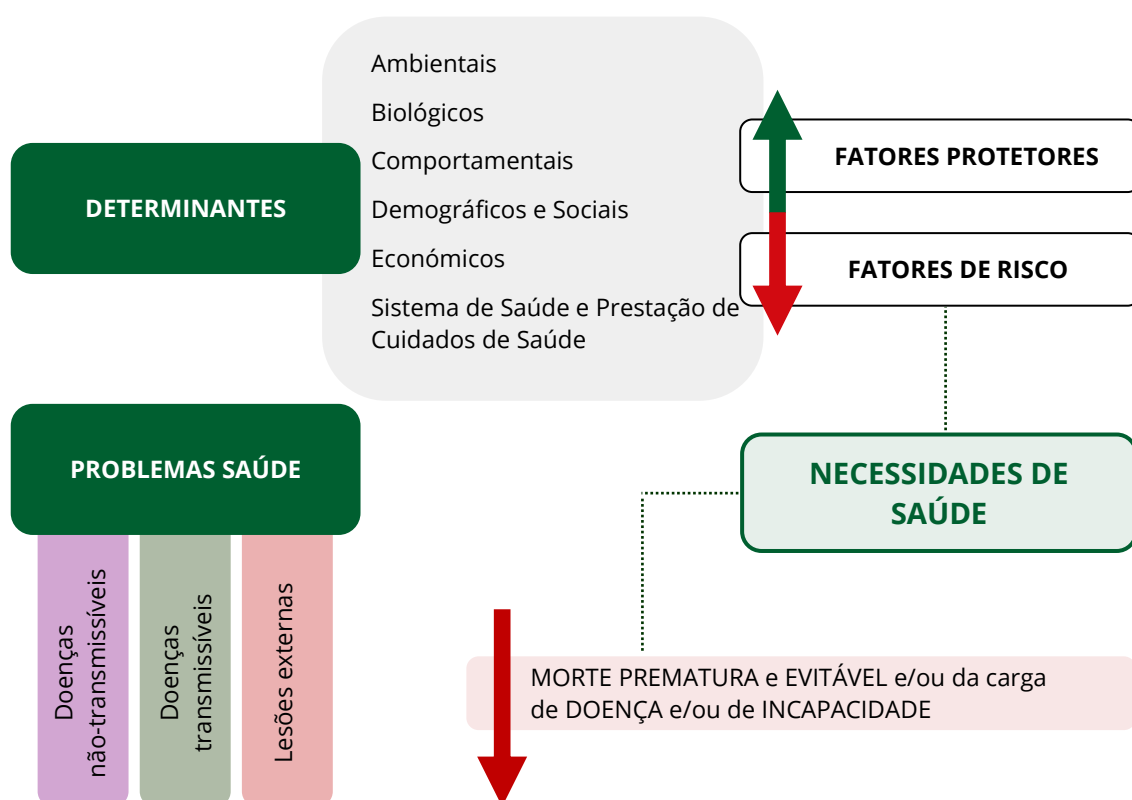


Figura 5. Dos Determinantes aos Problemas... e às Necessidades de Saúde

As **necessidades de saúde** foram identificadas a partir da integração das necessidades técnicas de saúde com as necessidades sentidas ou percecionadas expressas pelos *stakeholders* da **Comissão de Acompanhamento do PNS 2030**,

Observou-se, em geral, um elevado grau de concordância entre as necessidades técnicas identificadas e organizadas segundo os critérios de magnitude e potencial de risco, e as necessidades sentidas ou percecionadas pela **Comissão de Acompanhamento**

No âmbito do **PNS 2030**, as necessidades de saúde identificadas em Portugal foram agrupadas em cinco categorias (Figura 6).

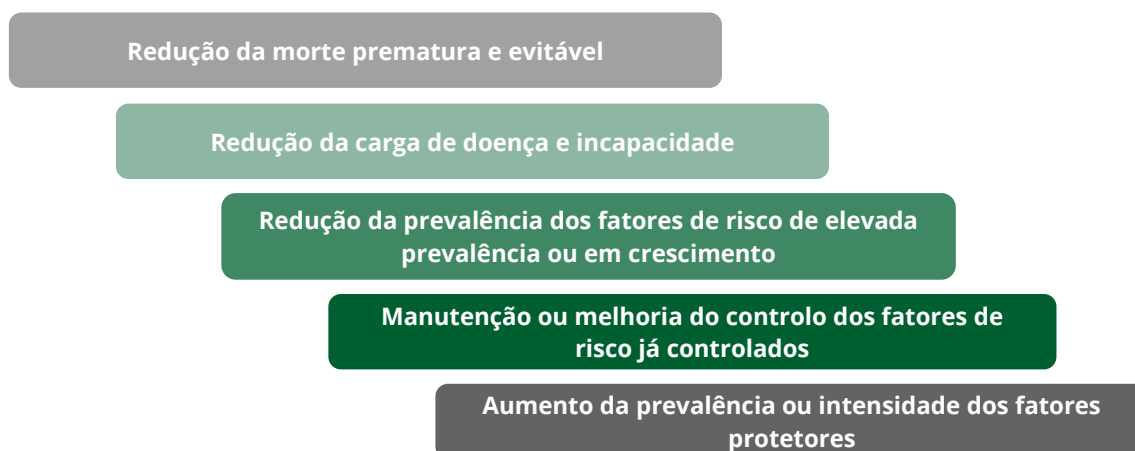


Figura 6. Categorias de agrupamento das necessidades de saúde identificadas em Portugal

Num contexto de complexidade e incerteza crescentes, as respostas às **necessidades de saúde** exigem modelos de planeamento e intervenção plásticos, e que tomem em linha de conta a multidimensionalidade dos problemas de saúde e dos seus **determinantes**, que agem sob a forma de **constelações**, com múltiplas interações e relações de interdependência e potenciação.

Dos determinantes identificados no PNS 2030 destacam-se, pela sua relevância, a **alimentação inadequada**, a **inatividade física**, o **excesso de peso e obesidade**, a **hiperglicemia**, a **hipertensão arterial**, a **hipercolesterolemia**, o **consumo de tabaco**, o **consumo de álcool** e os **riscos ocupacionais**.

O Diagnóstico evidencia o **carácter transversal** dos determinantes demográficos, sociais, económicos e os relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde, com particular enfoque no **acesso aos cuidados de saúde**.

Não deixar ninguém para trás implicou considerar num mesmo patamar de relevância para a intervenção as necessidades de saúde decorrentes de problemas de saúde de magnitude elevada ou em crescimento e as decorrentes de problemas atualmente de baixa ou nula magnitude e de elevado potencial de risco, pela possibilidade de emergirem ou reemergirem, abrangendo doenças não transmissíveis e transmissíveis (Figuras 7 e 8).

DETERMINANTES DE SAÚDE

Demográficos, Sociais e Económicos (envelhecimento da população; nível de escolaridade; profissão; literacia; nível económico; situação perante o emprego; isolamento social; suporte social; resiliência do sistema económico)

Biológicos (estado imunitário; estado nutricional; peso; tensão arterial; glicémia; perfil lipídico; densidade mineral óssea; função renal; antecedentes genéticos)

Comportamentais (atividade física; consumo de álcool; consumo de tabaco; consumo de drogas ilícitas; padrão alimentar; padrões de produção e de consumo sustentáveis; gestão do stress; uso excessivo/abuso da internet; violência interpessoal; padrão de utilização dos serviços de saúde)

Ambientais (qualidade do ar; qualidade da água; controlo e gestão de resíduos e águas residuais; controlo de radiações ionizantes; qualidade da habitação; riscos ocupacionais; alterações climáticas; transportes seguros; temperaturas adversas /extremas)

Relacionados com o Sistema de Saúde e a Prestação de Cuidados de Saúde [cobertura universal de cuidados de saúde; acessibilidade a cuidados de vigilância em saúde ao longo do ciclo da vida; acessibilidade aos serviços de saúde em situação de doença aguda e em situação de urgência; acessibilidade a cuidados de saúde em áreas específicas (cuidados continuados; cuidados paliativos; controlo da dor; saúde da audição; saúde da visão; saúde mental; saúde oral; cuidados de reabilitação); oferta e acessibilidade a medicamentos essenciais; qualidade da prestação de cuidados; racionalidade da prescrição de medicamentos; qualidade dos sistemas de vigilância epidemiológica de doenças e fatores de risco; qualidade dos processo de planeamento, avaliação e governação estratégica; financiamento da saúde; resiliência do sistema de saúde]

PROBLEMAS DE SAÚDE DE MAGNITUDE ELEVADA OU EM CRESCIMENTO

Causas Externas: lesões e envenenamentos acidentais, lesões provocadas por violência interpessoal, suicídio e outras lesões autoprovocadas

Doenças do aparelho circulatório: doença cardíaca hipertensiva, doenças cerebrovasculares, doenças isquémicas do coração, insuficiência cardíaca

Doenças do aparelho digestivo: cirrose hepática, doença hepática alcoólica, doenças da boca e dentes, outras doenças crónicas do fígado

Doenças do aparelho génito-urinário: doenças da próstata, doença renal crónica, incontinência urinária

Doenças do aparelho respiratório: asma, doença pulmonar obstrutiva crónica, doenças respiratórias agudas e sequelas, infeções respiratórias baixas

Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: diabetes *mellitus*

Doenças infecciosas e parasitárias: doença dos legionários, hepatites víricas, infeção por VIH, infeções sexualmente transmissíveis, tuberculose

Doenças neurológicas: doença de Alzheimer, outras demências

Doenças dos órgãos dos sentidos: perda de audição, perda de visão

Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo: artroses, dor crónica cervical, dor crónica lombar, osteoartrites

Doenças da pele e do tecido subcutâneo: psoríase

Transtornos mentais e do comportamento: ansiedade, dependência do álcool, dependência de drogas ilícitas, dependência do tabaco, depressão

Tumores malignos (TM): TM do cólon, TM do estômago, TM do fígado, TM da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, TM da mama, TM do pâncreas, TM da próstata, TM do tecido linfático e hematopoiético

Notas: i) os grupos de problemas de saúde e a respetiva desagregação encontram-se por ordem alfabética; ii) estão implicitamente representadas grupos de problemas transversais a vários grupos de doenças, e.g. as doenças ligadas ao trabalho são transversais praticamente a todos os grupos nosológicos; Legenda: VIH - vírus de imunodeficiência humana; TM - tumor maligno

Figura 7. Problemas de saúde de elevada magnitude e respetivos determinantes de saúde em Portugal

Fonte: PNS 2030

Para os problemas de **elevada magnitude no passado e atualmente controlados** – designadamente, a mortalidade materna, a mortalidade infantil e suas componentes, as doenças evitáveis pela vacinação e doenças transmitidas pela água -, as principais necessidades prendem-se com a **continuidade de investimento em intervenções efetivas e sustentadas** no tempo, a fim de prevenir a sua reemergência, sendo ainda de salientar a importância das necessidades decorrentes de problemas **atualmente de baixa ou nula magnitude que se encontram em risco acelerado de emergir, reemergir ou evoluir para magnitudes elevadas**

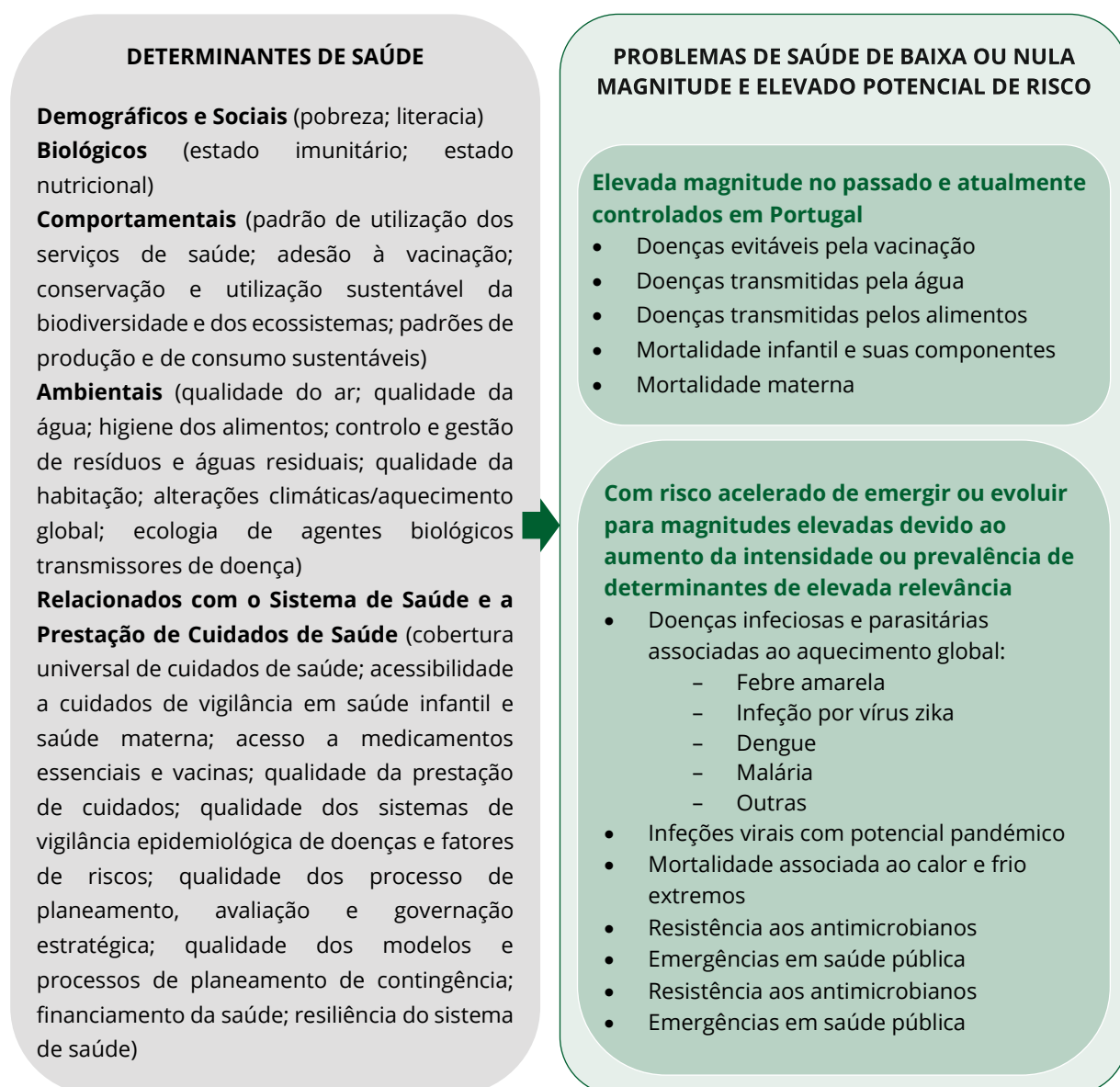


Figura 8. Problemas de saúde de baixa ou nula magnitude e elevado potencial de risco e respetivos determinantes de saúde em Portugal

Fonte: PNS 2030

5. Objetivos para o Alcance de Saúde Sustentável

De acordo com o modelo lógico do PNS 2030 e com a sua finalidade, a implementação de estratégias, operacionalizada **por ações efetivas nos determinantes**, responderá às necessidades de saúde, conduzindo à melhoria da saúde e bem-estar da população em todo o ciclo de vida.

O alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) exige que, neste processo, *ninguém fique para trás*, nem seja comprometido o alcance de objetivos de *melhor saúde* por parte das gerações futuras, e ainda se perspetive a redução das iniquidades em saúde.

De modo a tornar mais explícitos os alvos que Portugal terá de perseguir, individual e coletivamente até 2030, para o alcance de mais e melhor saúde sustentável, de tod@s para tod@s, foram selecionados cinco grandes desígnios para Portugal (Figura 9).



Figura 9. Cinco Grandes Desígnios para Portugal no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2030

Para o seu alcance foram definidos **15 objetivos estratégicos** (Figura 10)



Figura 10. Desígnios e Objetivos Estratégicos do Plano Nacional de Saúde 2030

Dos **objetivos estratégicos**, destacam-se pela sua transversalidade e capacidade estruturante os seguintes:



1 Dinamizar as parcerias entre todos os setores da sociedade



2 Dinamizar ambientes promotores de saúde



3 Dinamizar os sistemas de vigilância de riscos ambientais e problemas associados



4 Fortalecer o acesso a cuidados de saúde de qualidade



5 Garantir o acesso, a vigilância e cuidados de saúde sexual/reprodutiva, materna e infantil de qualidade

No âmbito do **PNS 2030** foram selecionados **objetivos de saúde para 2030** que, traduzindo **ganhos em saúde**, são apresentados sob a forma, na sua maioria, de **objetivos de impacto** (Quadro 1), e **que se referem, essencialmente, a problemas para os quais foram efetuadas projeções de mortalidade e de incidência.**⁴

No seu todo, os objetivos de saúde do PNS 2030 possibilitam o seguimento das estratégias que contribuem para os cinco grandes desígnios de Portugal.

⁴ As projeções efetuadas no âmbito do PNS 2030 podem ser consultadas no documento "PNS 2030: Projeções e prognóstico", disponível na página eletrónica pns.dgs.pt/pns-2021-2030

OBJETIVOS DE SAÚDE, PNS 2030

1. Reduzir a taxa de mortalidade padronizada prematura (inferior a 75 anos) [valor a alcançar por 100.000 habitantes], por:

- **Todas as causas de morte** [HM: 315,0; H: 458,0; M: 196,4]
- **Tumores malignos** [HM: 132,4; H: 185,1; M: 89,0]
- **Tumor maligno da mama** [M: 15,5]
- **Tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão** [H: 49,9; M: 16,2]
- **Doenças cerebrovasculares** [HM: 13,4]
- **Doenças isquémicas do coração** [HM: 20,5]
- **Doenças do aparelho respiratório** [HM: 16,4]
- **Diabetes *mellitus*** [HM: 4,7]

2. Reduzir a taxa de mortalidade padronizada em todas as idades [valor a alcançar por 100.000 habitantes], por:

- **Doenças do aparelho circulatório** [HM: 246,5]
- **Doenças cerebrovasculares** [HM: 58,9]
- **Doenças isquémicas do coração** [HM: 41,8]
- **Tumores malignos** [HM: 242,4; H: 347,2; M: 161,2]
- **Tumor maligno da mama** [M: 25,1]
- **Tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão** [H: 73,9; M: 23,2]
- **Doenças do aparelho respiratório** [HM: 98,6]
- **Diabete *mellitus*** [HM: 25,6]

3. Reduzir a taxa de incidência em todas as idades [valor a alcançar por 100.000 habitantes] por:

- **Tuberculose** [HM: 12,1]
- **SIDA** [HM: 5,7]

4. Nos problemas de elevada magnitude no passado e atualmente controlados:

- **Assegurar uma taxa de mortalidade materna** igual ou inferior a 7,1 por 100.000 nados-vivos (no triénio 2028-2030)
- **Assegurar uma taxa de mortalidade infantil** inferior ou igual a 2,5 por 1.000 nados-vivos (no triénio 2028-2030)
- **Reduzir a taxa de mortalidade neonatal** para 1,1 por 1.000 nados-vivos (no triénio 2028-2030)
- **Reduzir a taxa de mortalidade em crianças com menos de 5 anos** para 2,6 por 1.000 nados-vivos
- **Aumentar a proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado** para 99,5 % em todas as regiões tipo NUTS II
- **Assegurar** o valor tendencialmente nulo do número de casos de **sífilis congénita**
- **Manter** nula a transmissão endémica do **sarampo**, de acordo com o estatuto de eliminação do sarampo
- **Assegurar** o valor tendencialmente nulo do número de casos de **tétano neonatal**
- **Assegurar** o valor mínimo de 99,0 % do **indicador de água segura** em todas as regiões tipo NUTS II.
- **Assegurar** uma proporção de **alojamentos servidos por drenagem de águas residuais** superior ou igual a 98,0 % em todas as regiões tipo NUTS II.

Legenda: HM – sexos feminino e masculino; H – sexo masculino; M – sexo feminino; VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana

6. Estratégias de Intervenção para a Saúde Sustentável

A **grande opção estratégica** para a saúde em Portugal até 2030 é **investir nos determinantes de saúde e bem-estar**, pelo reforço dos fatores protetores da saúde e redução dos fatores de risco, *sem deixar ninguém para trás*, preservando o planeta e sem comprometer a saúde das gerações futuras.

Propõem-se grandes linhas de orientação estratégica e **estratégias de intervenção** específicas **a serem desenvolvidas pelos diferentes setores da sociedade**, da saúde e externos à saúde, aos níveis nacional e subnacional (Quadro 2).

Quadro 2. Seleção de estratégias de intervenção (1/3)

GRANDES LINHAS DE ORIENTAÇÃO ESTRATÉGICA	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO
Investir: Promover e proteger a saúde	<p>Promoção dos direitos humanos</p> <p>Promoção da literacia em saúde</p> <p>Dinamização de ambientes promotores de saúde</p> <p>Prevenção e controlo de riscos ambientais</p> <p>Promoção da saúde em meio escolar (com particular atenção aos “primeiros anos”)</p> <p>Promoção da saúde no local de trabalho</p> <p>Prevenção e controlo de riscos ocupacionais e de doenças profissionais</p> <p>Promoção da saúde nos espaços de arte, diversão e lazer; nos espaços de culto</p> <p>Promoção da saúde da população nos diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde</p> <p>Promoção da saúde sexual e reprodutiva</p> <p>Promoção do aleitamento materno</p> <p>Promoção da saúde infantil e juvenil</p> <p>Promoção da alimentação saudável</p> <p>Promoção da atividade física</p> <p>Promoção do envelhecimento ativo e saudável e aumento da longevidade</p> <p>Promoção da saúde mental (fatores protetores), ao longo do ciclo de vida</p> <p>Prevenção e mitigação de consumos de risco (início de consumos de tabaco, álcool e substâncias psicoativas ilícitas, incluindo a diminuição do acesso a estas substâncias)</p> <p>Promoção de uma cultura de qualidade e segurança para o doente</p> <p>Promoção da saúde de grupos da população de maior vulnerabilidade</p> <p>Reforço da rede de suporte social e do capital social ao longo do ciclo de vida</p> <p>Promoção da segurança e prevenção da violência e da criminalidade</p> <p>Desenvolvimento de estratégias para a abordagem da violência ao longo do ciclo de vida, nas suas diversas formas</p>

Quadro 2. Seleção de estratégias de intervenção (2/3)

GRANDES LINHAS DE ORIENTAÇÃO ESTRATÉGICA	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO
<p>Incluir: Cobertura Universal de Saúde</p>	<p>Cobertura universal de saúde: Promoção da Saúde, proteção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados Acesso à saúde digital: SNS24, telesaúde e telemedicina Abordagem integrada dos percursos dos doentes assegurando a transição de cuidados Controlo dos fatores de risco modificáveis (e.g. tratamento da HTA e das dislipidemias, prescrição de atividade física e alimentação saudável, intervenções breves e programas de apoio intensivo (tabagismo). Prevenção das perturbações emocionais e do comportamento no âmbito da saúde infantil e juvenil Deteção precoce / rastreios de base populacional ou rastreios oportunisticos (oncológicos; visuais e auditivos; diagnóstico precoce) Integração dos cuidados de saúde mental nos diferentes níveis de cuidados Vacinação (incluindo a realizada nos locais de trabalho) Recuperação e/ou melhoria do acesso a cuidados de vigilância de saúde no ciclo de vida - sexual, reprodutiva, na gravidez, parto e puerpério, infantil e juvenil Recuperação e/ou melhoria do acesso a serviços de saúde em situação de doença aguda e em situação de urgência Recuperação/melhoria do acesso a cuidados de saúde oral Recuperação e/ou melhoria do acesso às Vias Verdes do AVC e do EAM Recuperação e/ou melhoria do acesso ao tratamento precoce a rastreios oncológicos, abrangendo toda(s) a(s) população(ões)-alvo Recuperação e/ou melhoria do acesso a cuidados continuados integrados, incluindo os de longa duração Recuperação e/ou melhoria do acesso a cuidados paliativos Recuperação e/ou melhoria do acesso à prevenção e tratamento da obesidade Recuperação e/ou melhoria do acesso à prevenção e tratamento do alcoolismo e tabagismo Recuperação/melhoria do acesso a cuidados de saúde em meio prisional em articulação com os Agrupamentos de Centros de Saúde e Hospitais/ Centros Hospitalares do SNS/serviços prisionais Recuperação/melhoria do acesso a cuidados de por parte de grupos da população de maior vulnerabilidade Prevenção de complicações ou agudização de doença crónica Educação para a (auto)gestão da doença crónica (incluindo a dor crónica), e para o autocuidado e capacitação de cuidadores informais. Garantia de acesso equitativo à inovação, nomeadamente a medicamentos e a dispositivos médicos Iniciativas legislativas e/ou medidas fiscais (e.g. para modificar os consumos) Sistema de informação em saúde para apoio à decisão Vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis Vigilância epidemiológica de riscos ambientais Vigilância epidemiológica de riscos ocupacionais e de doenças profissionais</p>

Quadro 2. Seleção de estratégias de intervenção (3/3)

GRANDES LINHAS DE ORIENTAÇÃO ESTRATÉGICA	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO
<p>Inovar</p>	<p>Estabelecimento, manutenção ou reforço de parcerias internas e externas</p> <p>Promoção do conhecimento e das parcerias com a Academia</p> <p>Apoio a uma agenda de investigação alinhada com a saúde sustentável</p> <p>Desenvolvimento de uma saúde pública de precisão para a implementação “da estratégia de intervenção certa, no momento certo, na população certa”</p> <p>Transferência do conhecimento científico e das boas práticas para a praxis, visando obter resultados em saúde</p> <p>Desenvolvimento de uma cultura de transição digital, centrada no cidadão e inserida no Plano de Recuperação e Resiliência</p>
<p>Preparar e antecipar o futuro</p>	<p>Desenvolvimento / ajuste contínuo de planos, com base prospetiva, a fim de adaptar de forma célere estratégias de intervenção para “novas” necessidades de saúde, mas também de “áreas instrumentais” como os recursos humanos, as infraestruturas e as tecnologias da informação e comunicação</p> <p>Adaptação das estratégias de promoção e proteção da saúde em função das necessidades e das expectativas da população</p> <p>Investimento na segurança do doente (e.g. prevenção de “novas” resistências aos antimicrobianos, evicção da polimedicação entre outros)</p> <p>Definição e priorização de estratégias que assegurem as funções de vigilância e planeamento da preparação e resposta às emergências em Saúde Pública, e a própria resposta envolvendo todos os setores da sociedade, reforçando a sua resiliência não esquecendo a abordagem One Health</p> <p>Reforço das estratégias de Vacinação</p> <p>Vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, incluindo as de baixa ou nula magnitude (e.g. doenças transmitidas por vetores, como a febre amarela e a malária)</p> <p>Vigilância epidemiológica de riscos ambientais</p> <p>Intervenção atempada na prevenção e controlo de riscos ambientais de intensidade crescente</p>

Legenda: AVC – Acidente Vascular Cerebral; CA – Comissão de Acompanhamento do PNS 2030; COVID-19 – Doença causada pelo Coronavírus do Síndrome Respiratório Agudo 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 do Síndrome Respiratório Agudo Grave 2; SNS – Serviço Nacional de Saúde; VIH/SIDA – Infecção por Vírus de Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

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

A implementação e operacionalização das intervenções decorrentes das estratégias selecionadas conduzirá à melhoria do nível de saúde da população pela obtenção de ganhos não só de efetividade, mas também de eficiência, desde que garantidos os mecanismos de suporte essenciais, dos quais se destacam (Figura 11):



Figura 11. Alguns Mecanismos de Suporte da implementação das Estratégias de Intervenção do Plano Nacional de Saúde 2030

7. Recomendações para a Implementação

Implementar o PNS 2030 significa colocar no centro das agendas dos diversos setores e instituições da sociedade (organizada e não organizada; do setor da saúde e dos setores externos à saúde), do governo e do poder local, a criação das condições para que tod@s, individual e coletivamente, possam alcançar o seu potencial máximo de saúde e bem-estar, sem “deixar ninguém para trás” e sem comprometer a capacidade de as gerações futuras perpetuarem essa aspiração.

Portanto, as “Recomendações” deste Plano assumem como pressuposto que o esforço de implementação do PNS 2030 exige uma base social alargada para além do setor da saúde (Figura 12).

Dez recomendações do PNS 2030 para a Década

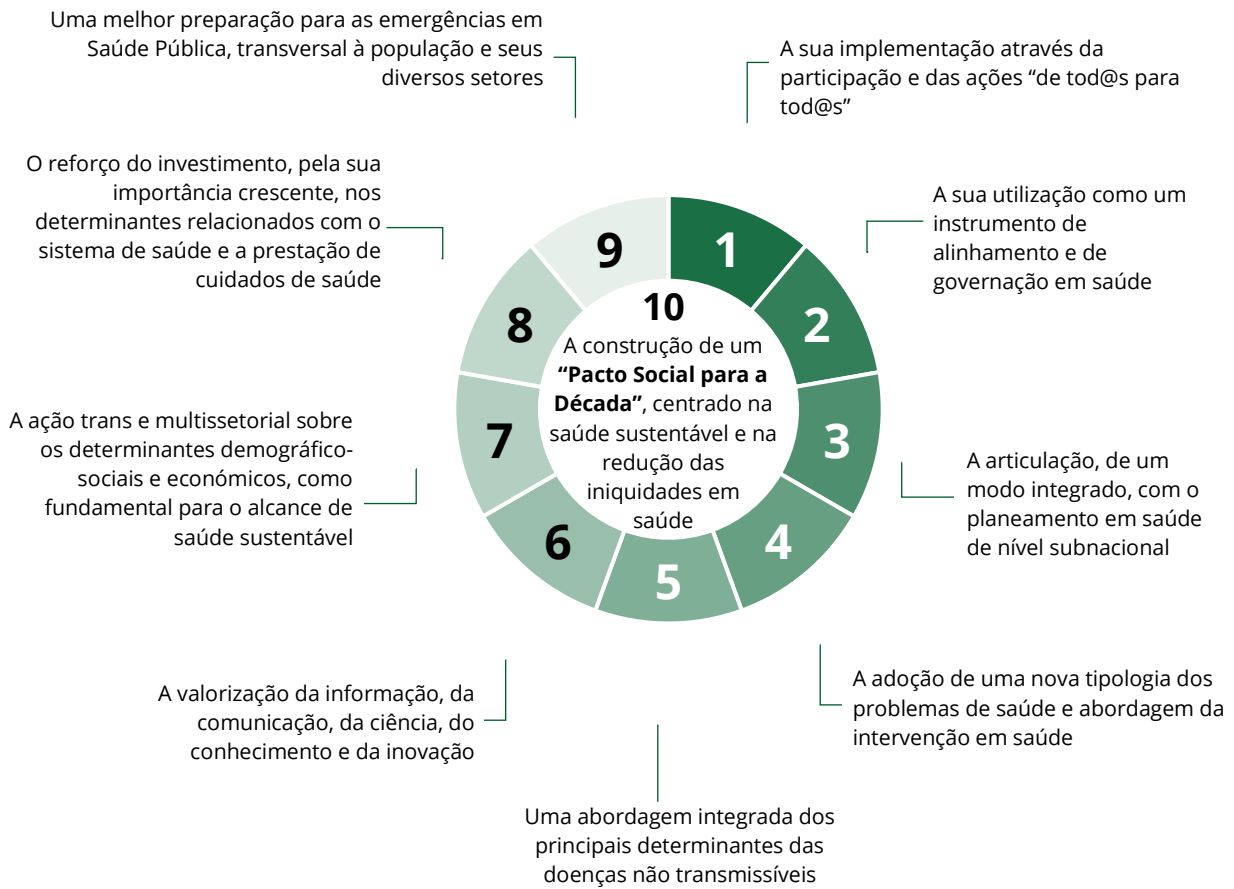
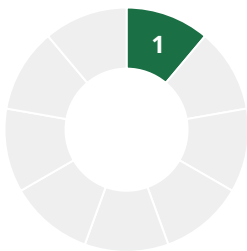


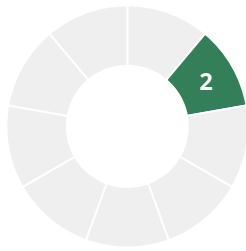
Figura 12. Recomendações do Plano Nacional de Saúde 2030

Recomendações PNS 2030:



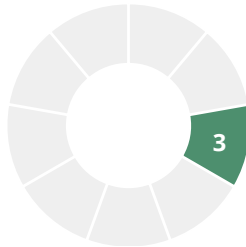
A sua implementação através da participação e das ações “de tod@s para tod@s”

... o PNS 2030 é implementado através de atividades ou ações específicas (integradas ou não em planos de atividades, programas ou projetos formais, devidamente orçamentados), a serem concretizadas, e devidamente articuladas e desenvolvidas, por tod@s (individual e coletivamente), desde o governo, municípios e a sociedade organizada, no setor da saúde e nos setores externos à saúde, até aos cidadãos e demais residentes em Portugal, orientadas pelas necessidades de saúde, estratégias e recomendações para a intervenção, aos níveis nacional e subnacional.



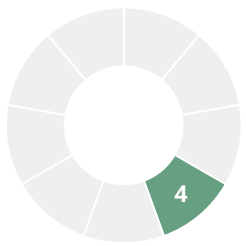
A sua utilização como um instrumento de alinhamento e de governação em saúde

... uma vez que privilegia e possibilita uma abordagem “de todo o governo” (e não apenas do ministério da saúde) e de “toda a sociedade” (e não apenas do setor da saúde), multinível, imprescindível ao alcance de mais e melhor saúde sustentável, –aos níveis nacional e subnacional.



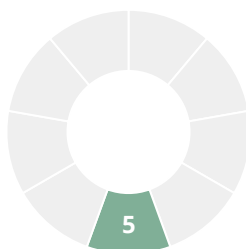
A articulação, de um modo integrado, com o planeamento em saúde de nível subnacional

... pois defende a utilização do mesmo modelo de planeamento em saúde de base populacional aos diferentes níveis (do nacional ao local), possibilitando o alinhamento, a articulação e a integração multinível dos respetivos planos de saúde, essencial para a valorização adequada, a nível nacional, das necessidades de saúde específicas identificadas e das estratégias de intervenção selecionadas a nível subnacional (sobretudo, local) pelos profissionais de saúde, em conjunto com os restantes parceiros sociais, com especial relevo para o papel dos municípios, com a coordenação técnica dos serviços de saúde pública.



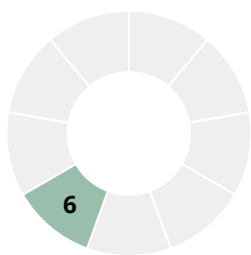
A adoção de uma nova tipologia dos problemas de saúde e abordagem da intervenção em saúde

... que permite, assim, aos diferentes planeadores e decisores, e a todas as pessoas: organizar a resposta aos problemas responsáveis pela maior carga de doença, incapacidade e morte prematura; manter controlados os problemas de saúde que já se encontram sob controlo; assegurar a preparação atempada e adequada da resposta a ameaças emergentes ou futuras. Permite também uma abordagem integrada dos problemas e determinantes de saúde, bem como a consideração das desigualdades em saúde e das populações vulneráveis nos processos de financiamento e alocação de recursos, e de contratualização em saúde.



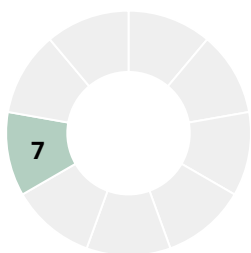
Uma abordagem integrada dos principais determinantes das doenças não transmissíveis

... como sendo particularmente relevante para a intervenção, uma vez que o conjunto de determinantes biológicos e comportamentais das principais doenças crónicas, não transmissíveis [consumo de tabaco, consumo de álcool, inatividade física, excesso de peso e obesidade, hipertensão arterial, hiperglicemia e hipercolesterolemia (aumento do colesterol LDL plasmático)], interagem de um modo sinérgico entre si, e de um modo “sindémico” com determinantes sociais e económicos.



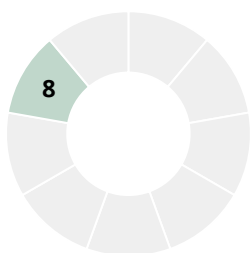
A valorização da informação, da comunicação, da ciência, do conhecimento e da inovação

... para além de, ele próprio, oferecer um diagnóstico holístico e profundo da situação de saúde da população em Portugal, propõe **a construção de um sistema de informação de saúde no contexto do investimento na inovação e transição digital**, a utilização de um manual de boas práticas em comunicação estratégica em saúde, disponibilizado como instrumento de apoio à sua implementação, e convida as comunidades académica e científica, e as entidades que financiam e apoiam a investigação, a alinharem as suas agendas com os grandes desígnios e objetivos de Portugal para o alcance de mais e melhor saúde sustentável até 2030, e as necessidades de investigação daí decorrentes.



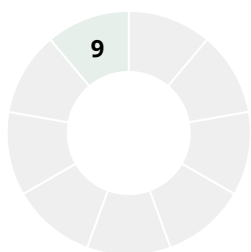
A ação trans e multissetorial sobre os determinantes demográfico-sociais e económicos, como fundamental para o alcance de saúde sustentável

... pois são transversais, encontram-se a montante de todos os problemas de saúde e demais determinantes de saúde, exercem a sua influência em todo o ciclo de vida, desde a conceção até à morte, e são vulneráveis à intervenção tecnicamente adequada, da qual resultam sempre ganhos em saúde, de acordo com o investimento efetuado.



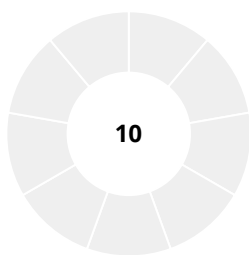
O reforço do investimento, pela sua importância crescente, nos determinantes relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde

... pois, como a história recente o tem demonstrado, o seu valor social tem aumentado exponencialmente, assim como a sua importância enquanto determinantes transversais, encontrando-se a montante de todos os problemas de saúde e outros determinantes de saúde, e exercendo, também, a sua influência em todo o ciclo de vida, desde a conceção até à morte.



Uma melhor preparação para as emergências em Saúde Pública, transversal à população e seus diversos setores

... aproveitando o *momentum* criado pela pandemia de COVID-19 e os mecanismos financeiros disponíveis para assegurar as funções de vigilância e planeamento da preparação e resposta às emergências em Saúde Pública, e a própria resposta, de um modo integrado (não esquecendo a abordagem *One Health*), com a menor disrupção humana, social e económica possível, em conjunto com os diferentes setores, reforçando a sua resiliência (incluindo a do próprio sistema de saúde), envolvendo precocemente a população, aumentando a sua literacia, o sentimento de autoeficácia e a capacidade para lidar com situações extremas e/ou inesperadas, e construindo uma “consciência de saúde pública” a partir das gerações mais jovens.



A construção de um Pacto Social para a Década, centrado na Saúde Sustentável e na redução das iniquidades em saúde

... pois reconhece que esse é o caminho que permite harmonizar as necessidades de saúde e as necessidades de recuperação e de desenvolvimento social, económico e humano, preservando o planeta, num contexto de crescente incerteza e complexidade, quer em Portugal, quer no Mundo Global, a curto, médio e longo prazo.

Um Desafio para a Década

O PNS 2030 propõe como um Desafio para a Década a construção de um Pacto Social, com uma base alargada, para o alcance, a 2030, de mais e melhor saúde sustentável - de tod@s para tod@s -, começando pelos mais de cem *stakeholders*, dentro e fora do setor da saúde, que fazem parte da sua Comissão de Acompanhamento. Dá-se, assim, continuidade à participação dos mesmos no processo de elaboração do PNS, multisectorial e cocriativo, através da assunção explícita de ações concretas, dirigidas aos determinantes de saúde que contribuem diretamente para a implementação do PNS, dentro da sua área ou setor de intervenção específico. As áreas a serem abrangidas por este Pacto para a Década são as resultantes da abordagem abrangente, multisectorial e integrada das necessidades de saúde da população em Portugal, decorrentes de problemas de saúde e de determinantes de saúde, respetivas linhas de orientação estratégica e estratégias de intervenção. Outras áreas poderão ser abrangidas, como resultado do próprio processo de construção do Pacto Social, ou do processo de planeamento estratégico em saúde de nível subnacional, nomeadamente, local. Num contexto de incerteza e complexidade crescentes, é tempo de Portugal dar um “passo em frente”, rumo à saúde sustentável, aceitando este Desafio para a Década, com tod@s, para tod@s

8. Plano de Monitorização e Avaliação

O plano de Monitorização e Avaliação (M&A) do PNS 2030 tem por finalidade proporcionar informação que fundamente, de forma quantificada, a tomada de decisão quanto à manutenção ou alteração das estratégias de intervenção selecionadas, de acordo com os desvios encontrados relativamente aos objetivos fixados, ou a outras medidas estimadas.

A monitorização será efetuada ao longo de todo o período de vigência do PNS, prevendo-se efetuar a avaliação em três momentos:

- Avaliação intercalar, em 2025, relativa ao triénio de execução do Plano 2022-2024;
- Avaliação intercalar em 2028, relativa ao triénio de execução do Plano 2025-2027;
- Avaliação final em 2031.

O plano de M&A tem subjacente uma estratégia de comunicação da informação, com o compromisso de uma notificação periódica dos resultados a todos os intervenientes na elaboração e implementação do PNS 2030, dentro e fora do setor da saúde.

Para além da definição de questões específicas relacionadas com a obtenção, análise e comunicação dos dados e informação (Figura 13), foram selecionados **indicadores de avaliação** (que serão simultaneamente usados na monitorização) e **indicadores exclusivamente de monitorização** do PNS 2030 (Quadros 3 e 4).

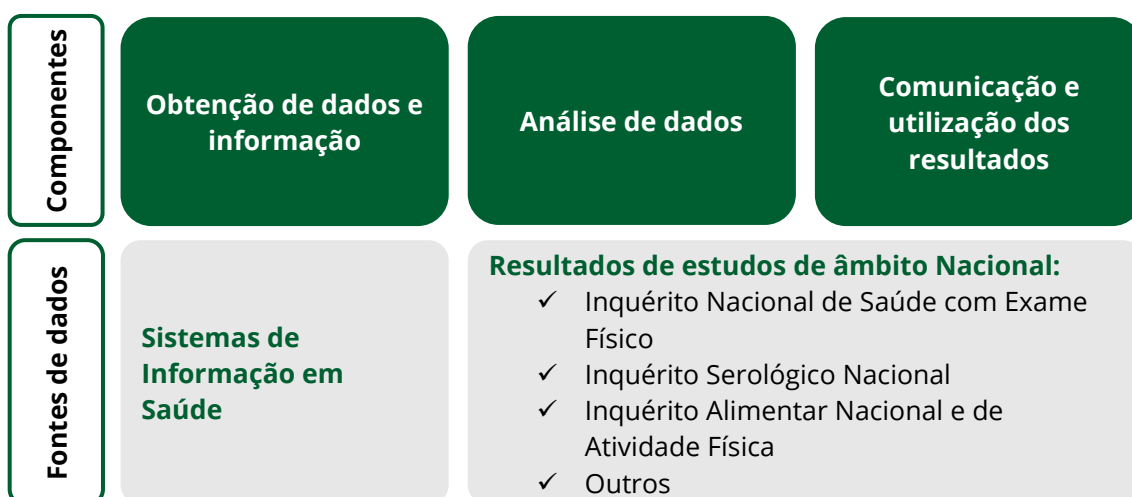


Figura 13. Componentes do Plano de Monitorização e Avaliação do Plano Nacional de Saúde-2030

Quadro 3. Indicadores de Avaliação do Plano Nacional de Saúde 2030

Indicadores	Sexo	Fonte de dados	Último valor PT (/10 ⁵ habitantes)	Ano	VALOR A ATINGIR (/10 ⁵ habitantes)
NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DE PROBLEMAS DE SAÚDE DE ELEVADA MAGNITUDE					
Taxa de mortalidade padronizada por todas as causas de morte, idade inferior a 75 anos	HM	INE	325,0	2019	315,0
	H		466,1		458,0
	M		204,7		196,4
Taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho circulatório, todas as idades	HM	INE	271,7	2019	246,5
Taxa de mortalidade padronizada por doenças cerebrovasculares, todas as idades	HM	INE	88,7	2019	58,9
Taxa de mortalidade padronizada por doenças cerebrovasculares, idade inferior a 75 anos	HM	INE	18,9	2019	13,4
Taxa de mortalidade padronizada por doenças isquémicas do coração, todas as idades	HM	INE	58,6	2019	41,8
Taxa de mortalidade padronizada por doenças isquémicas do coração, idade inferior a 75 anos	HM	INE	23,9	2019	20,5
Taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos, todas as idades	HM	INE	242,6	2019	242,4
	H		347,6		347,2
	M		169,0		161,2
Taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos, idade inferior a 75 anos	HM	INE	136,9	2019	132,4
	H		187,6		185,1
	M		94,2		89,0
Taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, todas as idades	H	INE	72,1	2019	73,9
	M		17,4		23,2
Taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, idade inferior a 75 anos	H	INE	49,8	2019	49,9
	M		12,3		16,2
Taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da mama, todas as idades	M	INE	27,7	2019	25,1
Taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da mama, idade inferior a 75 anos	M	INE	17,8	2019	15,5
Taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho respiratório, todas as idades	HM	INE	98,6	2019	98,6
Taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho respiratório, idade inferior a 75 anos	HM	INE	17,7	2019	16,4
Taxa de mortalidade padronizada por diabetes <i>mellitus</i> , todas as idades	HM	INE	31,3	2019	25,6
Taxa de mortalidade padronizada por diabetes <i>mellitus</i> , idade inferior a 75 anos	HM	INE	8,1	2019	4,7
Taxa de incidência de tuberculose	HM	DGS	16,5	2019	12,1
Taxa de incidência de infeção VIH	HM	DGS/INSA	7,6	2019	5,7
NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DE PROBLEMAS DE SAÚDE DE BAIXA MAGNITUDE MAS ELEVADO POTENCIAL DE RISCO					
Taxa de mortalidade materna (por 100.000 nados-vivos)	M	INE	13,5	2017-19	7,1
Taxa de mortalidade neonatal (por 1.000 nados-vivos)	HM	INE	1,9	2018-20	1,1
Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nados-vivos)	HM	INE	2,9	2018-20	2,5
Taxa de mortalidade em crianças com menos de 5 anos (por 1.000 nados-vivos)	HM	INE	3,0	2020	2,6
Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado (%)	HM	INE	98,6 / 98,0 (PT / AML)	2020	99,5
Número absoluto de casos de sífilis congénita	HM	SINAVE	7	2018	0
Número absoluto de casos autóctones de sarampo	HM				0
Número absoluto de casos de tétano neonatal	HM	SINAVE	0	2018	0
Indicador de água segura (%)	-	INE	98,8 / 98,2 (PT / RAM)	2020	99,0
Proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais (%)	-	INE	n.d. / 67,5 (PT / RAM)	2019	98,0

Legenda: AML – Área Metropolitana de Lisboa; DGS – Direção-Geral da Saúde; H – sexo masculino; HM – sexos feminino e masculino; INE – Instituto Nacional de Estatística; INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; M – sexo feminino; n.d. – não disponível; NS – Necessidades de Saúde; NUTS II - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos – nível 2; PT – Portugal; RAM – Região Autónoma da Madeira; SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica; VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana; /10⁵ habitantes – por 100.000 habitantes

Quadro 4. Indicadores de Monitorização do Plano Nacional de Saúde 2030

Indicadores	Sexo	Fonte de dados	Último valor PT (/10 ⁵ habitantes)	Ano
Taxa de mortalidade perinatal (por 1.000 nados-vivos e fetos mortos com mais de 28 semanas)	HM	INE	3,7	2018-2020
Taxa de mortalidade evitável prematura padronizada pela idade (por 100.000 habitantes)	HM	OCDE/Eurostat	138	2018
Taxa de mortalidade tratável prematura padronizada pela idade (por 100.000 habitantes)	HM	OCDE/Eurostat	83	2018
Sobrevida a 5 anos do tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão (%)	HM	ROR	15,8	2013*
Sobrevida a 5 anos do tumor maligno da mama (%)	M	ROR	82	2013*
Anos de vida saudável à nascença (ano)	HM	INE	59,2	2019
	H		60,6	
	M		57,8	
Anos de vida saudável aos 65 anos (ano)	HM	INE	7,3	2019
	H		7,9	
	M		6,9	
Prevalência de obesidade e excesso de peso no adulto, idade entre 25 e 74 anos (%)	HM	INSEF	67,6	2015
Prevalência estimada de hipertensão arterial, idade entre 25 e 74 anos (%)	HM	INSEF	36,0	2015
Prevalência estimada de hipercolesterolemia, idade entre 25 e 74 anos (%)	HM	INSEF	63,3	2015
Proporção de alojamentos servidos por abastecimento de água (%)		INE	96	2019
Concentração média anual de partículas PM _{2,5} (µg/m ³)		INE	7	2019
Concentração média anual de partículas PM ₁₀ (µg/m ³)		INE	16	2019
Emissões de gases com efeito de estufa (kt CO ₂ eq)		INE	63.626	2019
Geração de resíduos perigosos por habitante (kg/hab)		INE	103,6	2019
Prevalência de consumo diário de fruta, idade entre 25 e 74 anos (%) (%)	HM	INSEF	79,3	2015
Prevalência de consumo diário de legumes ou salada (incluindo sopa), idade entre 25 e 74 anos (%) (%)	HM	INSEF	73,3	2015
Prevalência pelo menos uma vez por semana, de prática de alguma atividade física regular, idade entre 25 e 74 anos (%) (%)	HM	INSEF	34,2	2015
Prevalência** do consumo de álcool, dos 15 aos 74 anos (%)	HM	IV INPG	48,5	2016/2017
Prevalência do consumo diário de álcool, idade igual ou superior a 15 anos (%)	HM	INS/INE	29,6	2019
Prevalência** do consumo de tabaco, dos 15 aos 74 anos (%)	HM	IV INPG	28,0	2016/2017
Prevalência do consumo (diário ou ocasional) de tabaco, idade igual ou superior a 15 anos (%)	HM	INS/INE	17,0	2019
Taxa de desemprego, idade entre os 15 e os 74 anos (%)	HM	INE	6,9	2020
Taxa de pobreza ou exclusão social (%)	HM	INE	19,8	2020
Taxa de privação material (%)	HM	INE	13,5	2020
Demora mediana entre o início de sintomas até ao diagnóstico de tuberculose (dia)	HM	DGS	80	2020
Sucesso terapêutico de tuberculose (%)	HM	DGS	82,2	2019
Proporção de utentes com diabetes com registo de resultado de HbA1c nos últimos 6 meses (%)	HM	DGS	69***	2018
Índice de cobertura universal em saúde, por áreas de prestação de cuidados (%)	HM	IHME	83,5	2019
Proporção de necessidades não satisfeitas de cuidados médicos, idade igual ou superior a 16 anos (%)	HM	Eurostat	1,7	2019
Proporção de utentes inscritos sem médico de família atribuído (%)	HM	ACSS	8,4	2020
Mediana do tempo de espera até à realização da primeira consulta hospitalar no âmbito da Consulta a Tempo e Horas (CTH) (dia)	-	ACSS	100,2	2020
Proporção de despesas não reembolsadas no total das despesas em saúde (proporção de pagamentos diretos) (%)	-	OCDE	30,5	2019

Notas: * ano de diagnóstico do tumor maligno; ** prevalência nos últimos 30 dias (P30D); *** no Continente

Legenda: ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde; DGS - Direção-Geral da Saúde; Eurostat - Gabinete de Estatísticas da União Europeia; H - sexo masculino; HM - sexo feminino e masculino; IHME - Institute for Health Metrics and Evaluation; INE - Instituto Nacional de Estatística; INPG - Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral de Portugal; INSEF - Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico; Kg/hab - quilograma por habitante; kt CO₂ eq - quilotoneladas de dióxido de carbono equivalentes; M - sexo feminino; OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico; PM_{2,5} - partículas inaláveis com diâmetro inferior a 2,5; PM₁₀ - partículas inaláveis com diâmetro inferior a 10 µm; PT - Portugal; ROR - Registo Oncológico Regional

9. Plano de Comunicação: Orientações Estratégicas⁵

A definição de estratégias de comunicação de suporte ao Plano Nacional de Saúde 2030 é um imperativo nas diferentes etapas do processo, constituindo um suporte fundamental, quer para a sua elaboração, quer para a sua implementação. Tendo em conta que o Plano Nacional de Saúde é um instrumento estratégico constituído por orientações e recomendações que visam o alinhamento das políticas de saúde, sublinha-se, aqui, o papel central da comunicação estratégica em saúde e o seu potencial como elemento facilitador deste processo, que requer também o contributo das ciências comportamentais e de profissionais de comunicação.

As presentes orientações de comunicação focam-se em práticas de comunicação participativa e colaborativa, pautadas pelos princípios da cocriação e implicação de *multistakeholders*. Desta forma, será possível responder às expectativas de comunicação de um plano estratégico, que se assume como, mais do que um documento, um processo, definido pelo seu carácter participativo e coprodutivo e que procura, em última instância, uma corresponsabilização social conducente a mudanças efetivas.

Foram identificados eixos de comunicação que encontram sustentação e legitimidade num conjunto de mensagens-chave associadas ao PNS 2030, e que devem ser amplamente transmitidas (Figura 14).

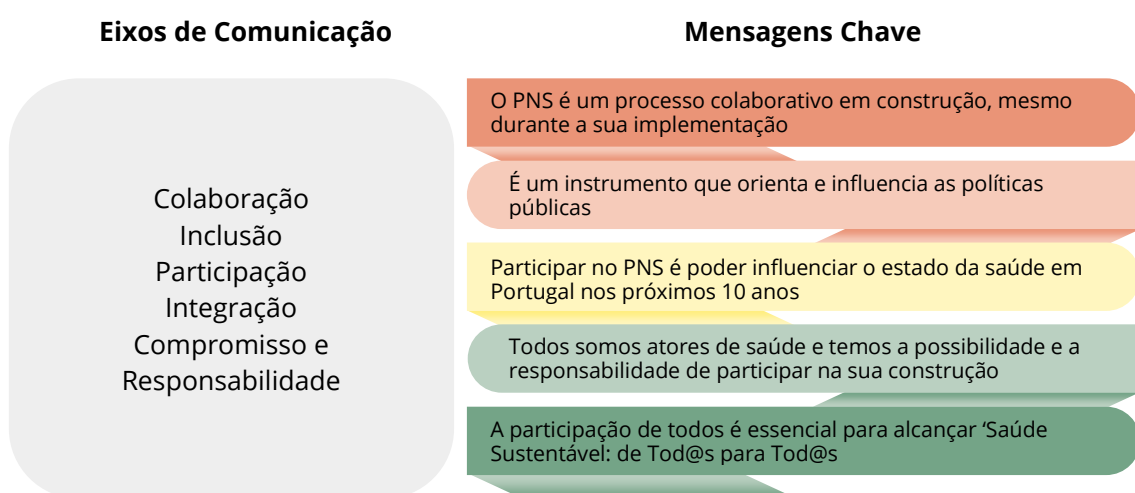


Figura 14. Eixos de comunicação e Mensagens-chave do Plano Nacional de Saúde 2030

⁵ Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS)/ Universidade do Minho (UM). Adaptação: Equipa PNS 2030/DGS.

As expectativas de comunicação do PNS 2030 sintetizam-se em quatro grandes desafios (Figura 15).

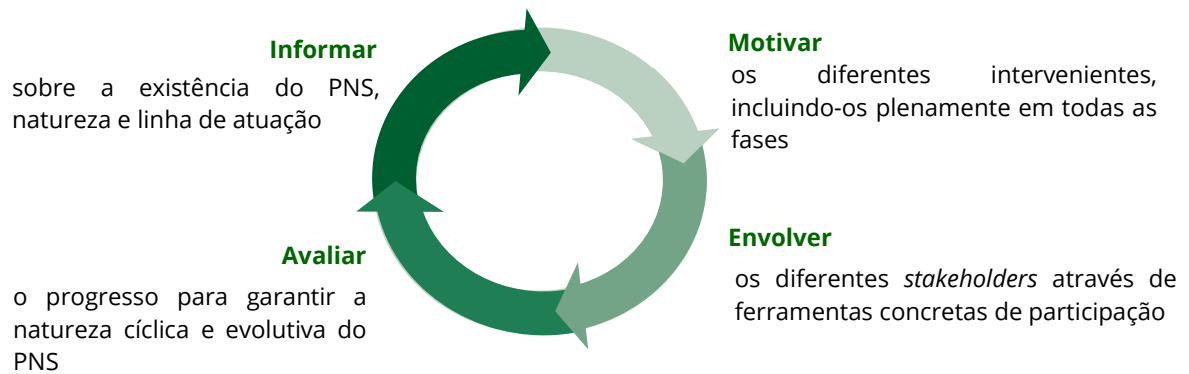


Figura 15. Desafios de comunicação do Plano Nacional de Saúde 2030

Mensagem final - Saúde sustentável de tod@s para tod@s

“Nenhum homem é uma ilha”

John Donne

A Nota prévia do Plano Nacional de Saúde 2030 salienta que o PNS 2030 é um projeto para a década com a ambição de gerar mais vida e melhor saúde em alinhamento com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que nos recorda que a saúde não pode ser vista isoladamente, já que é fator determinante de outros valores da humanidade e simultaneamente determinada por inúmeras dimensões das nossas vidas, sejam socioeconómicas, comportamentais ou biológicas. Com a ambição de não *deixar ninguém para trás*, a saúde que construímos hoje não pode pôr em causa a das gerações futuras. O Plano Nacional de Saúde 2030 é *de tod@s e para tod@s* e ir-se -à transformando num perpétuo movimento de adaptação para melhorar a vida.



Fonte: Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, 2015

**Nenhum Homem é uma ilha,
suficiente por si mesmo.
Cada um é um pedaço do continente,
uma parte do todo.
Se um torrão for arrastado pelo mar, a Europa não o é
menos.
Tal como se um promontório o fosse.
Bem como se a tua própria casa ou a dos teus amigos o
fosse.
A morte de cada Homem diminui-me, pois sou parte da
humanidade.
Portanto, não procures saber por quem o sino dobra,
ele dobra por ti.**

MEDITAÇÃO XVII
Devoções para Ocasões Emergentes
John Donne (1624)