

## SNS EM FOCO



## TRANSFORMAR O SNS

RELATÓRIO 2022 FUNDAÇÃO PARA A SAÚDE - SNS

# SNS EM FOCO

## TRANSFORMAR O SNS

### RELATÓRIO 2022 FUNDAÇÃO PARA A SAÚDE - SNS

#### Ficha Técnica:

Fundação para a Saúde – Serviço Nacional de Saúde, 2022

ISBN - 978-989-33-4021-9

#### Organização:

Isabel Abreu

José Carlos Santos

Patrícia Barbosa

Pedro Maciel Barbosa

#### Contributos para os textos:

Ana Escoval

Ana Paula Martins

Ana Tito Livio

André Biscaia

André Peralta

António Leuschner

António Pinho

Carma Gouveia

Constança Nunes

Constantino Sakellarides

Eunice Carrapiço

Francisca Moutinho

Joaquina Castelão

José Aranda da Silva

José Carlos Santos

Julian Perelman

Inês Teixeira Manuel Lopes

Maria Augusta Sousa

Maria de Belém Roseira

Mirieme Ferreira

Patrícia Martins

Pedro Lopes Ferreira

Pedro Maciel Barbosa

Rui Monteiro

Vasco Cremon de Lemos

Victor Ramos

#### Agradecimentos:

Conselho Geral da FSNS

Diário de Notícias

Fundação Oriente

Infarmed

<https://www.fundacaosns.pt/>

# CONTEÚDO

INTRODUÇÃO.....	4
TRANSFORMAR O SNS.....	5
TESE 1 - GESTÃO DA MUDANÇA NO SISTEMA DE SAÚDE E NO SNS .....	10
GESTÃO DA MUDANÇA NO SISTEMA DE SAÚDE E SNS.....	11
TRANSFORMAR O SNS – NECESSIDADE DE GERIR UM PROCESSO DE MUDANÇA.....	13
TESE 2 - DESAFIOS DE SAÚDE.....	15
PROMOÇÃO DA SAÚDE AO LONGO DOS PERCURSOS DE VIDA, SAÚDE MENTAL, ENVELHECIMENTO E HARMONIZAÇÃO DAS EXPECTATIVAS ENTRE GERAÇÕES.....	16
PROMOÇÃO DE SAÚDE, PERCURSOS DE VIDA E ENVELHECIMENTO – A URGÊNCIA DE NOVAS RESPOSTAS.....	21
DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL.....	23
TESE 3 -SAÚDE PÚBLICA EM TEMPO DE PÓS PANDEMIA .....	26
SAÚDE PÚBLICA PÓS-PANDEMIA – O QUE APRENDEMOS? DESAFIOS FUTUROS.....	27
SAÚDE PÚBLICA EM TEMPO DE PÓS PANDEMIA .....	28
TESE 4 - CENTRALIDADE DO CIDADÃO .....	30
CENTRALIDADE DO CIDADÃO, ACESSO, INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS E PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE.....	31
CENTRALIDADE DO CIDADÃO: ACESSO, INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS E PARTICIPAÇÃO.....	36
TESE 5 - MUDANÇAS ADAPTATIVAS DE PROXIMIDADE .....	38
MUDANÇAS ADAPTATIVAS DE PROXIMIDADE - LIDERANÇAS LOCAIS E REDES DE PROXIMIDADE.....	39
UM SNS PRÓXIMO, PARTICIPATIVO, QUE ASSEGURE O QUE CADA UM NECESSITA .....	40
TESE 6 - PROFISSÕES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	42
PROFISSÕES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE - MOTIVAÇÃO E ADESÃO DOS PROFISSIONAIS AO SNS.....	43
O FUTURO DAS PROFISSÕES DE SAÚDE.....	45
TESE 7 - INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E PROCESSOS DE MUDANÇA.....	47
INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E PROCESSOS DE MUDANÇA.....	48
INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E PROCESSOS DE MUDANÇA.....	51
TESE 8 - INVESTIR EM SAÚDE.....	53
INVESTIR EM SAÚDE - FINANCIAMENTO, ORÇAMENTAÇÃO E INVESTIMENTO – MODELOS E ABORDAGEM DO BEM-ESTAR .....	54
INVESTIR EM SAÚDE.....	57
TESE 9 - GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO .....	59
GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE - CENTRALIDADE NO CIDADÃO   INTELIGÊNCIA DISTRIBUÍDA E COLABORATIVA.....	60
GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO.....	62
TESE 10 - GOVERNAÇÃO DA SAÚDE (POLÍTICA; POPULACIONAL; CLÍNICA) .....	64
GOVERNAÇÃO DA SAÚDE (POLÍTICA; POPULACIONAL; CLÍNICA) - NÍVEIS, ARQUITETURA, CULTURA, MODELOS E PRÁTICAS   FORMAÇÃO CONTÍNUA DE DIRIGENTES.....	65
TRANSFORMAR O SNS – UM NOVO MODELO DE GOVERNAÇÃO E GOVERNANÇA PARA A SAÚDE.....	69

SALVAGUARDAR E TRANSFORMAR O SNS .....	72
SALVAGUARDAR E TRANSFORMAR O SNS.....	73
ESTADOS GERAIS SNS – NECESSIDADE DE UM IMPULSO TRANSFORMADOR .....	82

**Victor Ramos**

**Presidente do Conselho de Administração**

O Conselho de Administração da Fundação para a Saúde – Serviço Nacional de Saúde (FSNS) decidiu no mandato 2021-2023 concentrar em cada ano a atenção e as iniciativas num foco estratégico específico. No final de outubro, pelo aniversário da FSNS no dia 26, prestaria contas desse labor através do “SNS em Foco”.

Em 2021 foi escolhida como prioridade a Integração de Cuidados Centrada na Pessoa – fragilidade crítica do SNS e do sistema de saúde. Das atividades desenvolvidas destacou-se o ciclo: “Como evoluir da referenciação para a integração de cuidados centrada na pessoa e nos seus percursos de saúde?”. O “SNS em Foco – 2021” foi dedicado à Integração de Cuidados.

Os debates e análises então desenvolvidos reforçaram a convicção de que a desejada integração de cuidados continuaria a ser uma quimera se não fossem concretizadas transformações essenciais no SNS. Transformações na organização, na governação, na gestão e nos modelos de financiamento e de investimento. Isto, em simultâneo com cuidar e desenvolver o seu corpo de profissionais, bem como reforçar os seus recursos e equipamentos, seguindo prioridades criteriosamente escolhidas.

Houve nas últimas duas décadas e meia várias tentativas de reformas, habitualmente interrompidas ou simplesmente abortadas. O panorama da vida do SNS foi sendo o da desintegração, fragmentação e deriva sistémicas. Tem sobressaído a ausência de visão estratégica e de perceção de uma missão e cultura comuns, partilhadas por todos os que asseguram o dia-a-dia da atividade do SNS. Sem um fio condutor claro, conhecido e partilhado por todos, sem planeamento estratégico constante e coerente, os projetos e iniciativas são repetidamente descontinuados.

Em finais de 2021 e ao longo de 2022 a FSNS concedeu prioridade ao projeto “*Salvaguardar e Transformar o SNS – Teses para Mudança*”, com a finalidade de contribuir construtivamente para ajudar a projetar o SNS no futuro. Para que este continue a promover e a proteger a saúde das pessoas e da população, com mais efetividade, eficiência, qualidade e de modo sustentável. E que atinja esses objetivos com equidade, sem deixar ninguém para trás, assegurando a coesão e bem-estar social que fazem de um país um lugar civilizado, onde se viva bem.

O presente “SNS em Foco – 2022 - *Transformar o SNS*” dá conta do labor realizado nos últimos doze meses e divulga os valiosos contributos de um conjunto alargado de cidadãos que, em sintonia com os propósitos da FSNS, aceitaram participar nas múltiplas atividades e iniciativas realizadas.

Lisboa, 26 de outubro de 2022

# TRANSFORMAR O SNS

A pandemia COVID-19 evidenciou o valor e a necessidade de ter bons serviços públicos de saúde. Destacou, em especial, a importância da cobertura universal da população, da equidade, das dinâmicas de proximidade, das parcerias locais, nacionais e internacionais entre saúde e outros setores, bem como da solidariedade entre gerações e da solidariedade social e socioeconómica, para promover e proteger a saúde de cada um e de todos.

No entanto, a pandemia destapou muitas das fragilidades do SNS, estruturais e organizacionais, acumuladas ao longo de anos. Foi, mais uma vez, evidenciada a necessidade de ter equipas multiprofissionais motivadas e dedicadas, em serviços acessíveis, disponíveis, flexíveis, resilientes e adaptáveis às mudanças epidemiológicas, demográficas e tecnológicas – num serviço universal, de todos e para todos.

Têm-se multiplicado apelos para reforçar o investimento no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, ao mesmo tempo, promover mudanças estruturais e funcionais que melhorem a sua capacidade de resposta às legítimas necessidades da população.

Para sustentar e aprofundar os inegáveis progressos conseguidos nos indicadores de saúde em Portugal, o SNS deve continuar a ser o eixo central do sistema de saúde e manter a sua matriz, consagrada na Constituição da República e reafirmada na Lei de Bases da Saúde em vigor - um dispositivo universal e solidário de proteção de toda a população e fator de criação de riqueza e de bem-estar para todos.

Há ameaças e desafios a enfrentar. Há inércias e obstáculos a superar. Há fenómenos e realidades para analisar e compreender melhor. Há objetivos a estabelecer e missões a cumprir. Persistem modos de ver e modelos obsoletos de investir, de organizar e de governar a saúde.

No final de 2021 a FSNS lançava um **apelo “SNS: salvaguardar e reforçar, transformando”**, publicado no Público em 17 de outubro, subscrito por um conjunto alargado de personalidades.

## **Primeiro - Propósito**

A pandemia COVID-19 evidenciou o elevado valor social, bem como a adaptabilidade e a prontidão do Serviço Nacional de Saúde (SNS) enquanto dispositivo universal e solidário de proteção de toda a população. Evidenciou também fragilidades estruturais preexistentes, resultantes de inércias e do desinvestimento prolongados por décadas. Hoje, estamos perante uma oportunidade de mudança que deve ser aproveitada ao máximo.

São urgentemente necessários uma estratégia, um discurso e ações de mudança que reacendam a esperança no futuro do SNS.

## **Segundo - Conceção e gestão da mudança**

A superação de fragilidades e o relançamento do SNS requerem a combinação de duas linhas convergentes: reforço de recursos necessários e transformação adaptativa do SNS aos desafios dos nossos dias.

Este processo requer um dispositivo de análise e direção estratégica com o propósito de reforçar e transformar o SNS, o qual deverá prosseguir como finalidades: compreender comportamentos e aspirações dos atores sociais, enquadrá-los e direcioná-los através de um vasto conjunto de

instrumentos, uns notórios e outros subtis, atuando combinadamente, para além das normas e das ações de comando-e-controlo.

### **Terceiro - Aspetos críticos a abordar simultaneamente**

**Acesso aos cuidados – Direitos e deveres dos cidadãos** – zelar pelo cumprimento das leis que garantem o direito de acesso aos cuidados qualificados que necessitam, em tempo aceitável para a situação clínica – com destaque para a Lei Constitucional e para a Lei n.º 41/2007 (DR n.º 163, I Série, de 24.08.2007) da Assembleia da República - Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde.

Fomentar a participação por parte das pessoas, com ou sem doença e seus representantes, nas decisões que afetam a saúde de todos, e incentivar a tomada de decisão em saúde assente numa ampla participação pública (Lei 108/2019 de 9 de setembro). As desigualdades de acesso, designadamente em localidades isoladas, no interior, devem ser alvo de atenção e medidas especiais.

**Integração de cuidados centrada na Pessoa e suas circunstâncias** – reconhecer, valorizar e replicar iniciativas em curso e desenvolver modelos inovadores de integração de cuidados centrados nas pessoas, assentes, por exemplo, num processo público de candidaturas. Estes projetos deverão envolver sempre vários parceiros (cuidados de saúde primários, hospitais, cuidados continuados, sector social) e ter em conta os percursos de vida e as necessidades de cuidados, visando a promoção e a cocriação de saúde e bem-estar.

**Análise e direção estratégicas** – através de um dispositivo estável e competente que assegure, com continuidade, as funções de análise e de direção estratégica para garantir coesão, integração, coerência e direção adequadas para transformar o complexo, fragmentado e desligado edifício que é, atualmente, o SNS – conferindo-lhe robustez, consistência e sinergias na ação, em particular com o sector social, e informando políticas de financiamento e de recursos humanos de médio e longo prazo.

**Política para as profissões de saúde** – definir e concretizar uma política avançada e de planeamento integrado, flexível e adaptativo, de formação, retenção e desenvolvimento contínuo dos profissionais, sendo pilares essenciais: a) as carreiras profissionais enquanto instrumento e estímulo para o desenvolvimento e valorização profissionais contínuos; b) um núcleo humano estruturante próprio, ao qual acedam voluntariamente e em função do mérito os melhores profissionais que desejem dedicar-se exclusivamente ao SNS e ao seu desenvolvimento técnico-científico, social e organizacional; c) dinâmicas de trabalho em equipas multiprofissionais e interinstitucionais visando otimizar e maximizar todas as competências instaladas no SNS, sempre guiadas para a integração de cuidados centrada nas pessoas e suas circunstâncias; d) uma cultura de qualidade de serviço e de satisfação profissional, proporcionando condições de trabalho e organizacionais que levem os profissionais a optar pelo serviço público de saúde.

**Governança da saúde e formação de dirigentes** - desenvolver estratégias de seleção, recrutamento, formação e desenvolvimento contínuos de dirigentes, enquadradas e inspiradas por uma cultura avançada de governança em saúde, que permita transformar o SNS, visando obter melhores resultados de saúde e bem-estar para todos - a formação, a investigação e o desenvolvimento de processos e de uma rede de governação clínica e de saúde surgem como prioridades imediatas a prosseguir.

**Sistema de informação e de gestão do conhecimento** – desenvolver uma visão estratégica e uma arquitetura sistémica para o sistema de informação e para a gestão do conhecimento, do SNS e da saúde do cidadão. Haverá que estabelecer com a celeridade possível, e como medida prioritária, a interoperabilidade entre aplicações informáticas, possibilitando maior centragem no cidadão e nas finalidades e objetivos de saúde – com destaque para o plano individual de cuidados enquanto instrumento decisivo para a integração de cuidados.

**Financiamento, investimento e modelo de governação** – desenvolver dispositivos de governação para melhorar as políticas orçamentais, a transparência e a confiança entre todos,

promovendo a autonomia e a responsabilização dos órgãos de administração e de gestão intermédia e institucional, e prevenindo défices e juros. Especial prioridade deve ser dada, pela relevância social e atual fragilidade organizacional, aos domínios da promoção da saúde e da saúde pública, à saúde mental, aos cuidados na morbilidade múltipla e dependência, com reforço dos cuidados no domicílio e continuados, aos cuidados paliativos, sempre com abordagens integradas, em redes de proximidade, onde a intersectorialidade e a participação comunitária sejam dinâmicas dominantes.

**Coexistência regulada entre o sector público solidário, o sector social e a atividade privada de mercado** – estabelecer dispositivos inteligentes para aproveitar eficientemente as capacidades instaladas e contrabalançar, de modo efetivo e socialmente proveitoso, os interesses de mercado na área da saúde que possam conflitar com o interesse público, fazendo prevalecer os princípios da equidade, da solidariedade, da macro eficiência sistémica e do bem-comum.

#### **Quarto - Ampla participação e combate à indiferença**

A resposta aos desafios da atualidade requer que um Estado inteligente e uma “sociedade civil” ativa se constituam como duas faces de um mesmo processo. Para isso, é fundamental desenvolver competências para a gestão da mudança no sistema complexo que é o SNS e promover a transição de construções hierarquizadas para comunidades horizontais inteligentes, interdependentes e colaborativas, disponíveis para os riscos, turbulências e incertezas associados a estes processos. O aperfeiçoamento da comunicação, interna e externa, e o desenvolvimento de mecanismos de participação, a todos os níveis, são requisitos críticos para a mudança desejada.

A tomada de consciência e a caracterização mais precisa dos desafios, sendo condição necessária, não é suficiente. É imprescindível atuar de modo articulado e concertado em todos eles, gerindo as consequências que cada mudança num ponto suscite ou determine nos restantes pontos do todo sistémico. A educação para a cidadania, que inclui a educação para a saúde e a defesa do SNS, são fatores promotores da solidariedade social e da saúde. Estamos perante uma responsabilidade coletiva de um vasto conjunto de atores com níveis e naturezas de responsabilidade diversas, mas em que cada um tem um papel a desempenhar.

#### **Quinto – Aprender e evitar erros do passado**

A continuidade de governança estratégica e técnico-científica e o desenvolvimento de uma cultura crítica de organização aprendente contribuirão certamente para evitar repetir erros do passado ou atuar sem suficiente base de análise, como, por exemplo: acreditar que a transformação consiste numa reconfiguração organizacional; “municipalizar”, desintegrando o SNS; digitalizar, fora do âmbito de uma estratégia de mudança; proceder a reformas parciais ou setoriais, sem um fio condutor comum; entre outros.

#### **Sexto - Atuar já!**

O reforço e as transformações necessárias do SNS são urgentes, são possíveis e merecem o contributo e a ação de todos, naquilo que estiver ao alcance de cada um fazer: decisores políticos a todos os níveis, profissionais, cientistas, e cidadãos em geral.

É agora cada vez mais urgente alavancar uma viragem desta situação, com a participação e envolvimento de todas as partes interessadas: cidadãos, governo nacional, governação local, organizações de saúde, economia e proteção social, entre outros. Uma viragem alicerçada num conjunto de transformações ousadas, muito para além de pequenos aperfeiçoamentos circunstanciais ou incrementais.



Este apelo deu o mote para o desenvolvimento do projeto “**Transformar o SNS**”, que resulta da participação e do labor continuados de peritos e de organizações. Parceiros que partilham o propósito comum de promover a cidadania e a saúde, e de aperfeiçoar o SNS, salvaguardando os valores da solidariedade, da equidade e da elevada qualidade para todos.

### **Desafios a enfrentar e a superar | Teses para a mudança**

De entre os desafios e problemas a enfrentar e a superar, destacam-se, entre outros:

Envelhecimento demográfico; necessidades de saúde ao longo do curso de vida; saúde mental – com necessidades mais complexas a requererem novos modelos de cuidados, em especial pelo aumento do número de pessoas com morbilidade múltipla, e consequente deterioração funcional e dependência, sem descurar as gerações mais jovens.

Problemas de acessibilidade e de disponibilidade de recursos e de cuidados, com iniquidades na obtenção de respostas atempadas - que atingem muitos cidadãos, grupos socioeconómicos mais desfavorecidos, em especial na região de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve e zonas do país mais interiores.

Fragmentação, redundâncias e desperdício de recursos e de esforços – por frágil ou inexistente integração e continuidade de cuidados centrados nas pessoas.

Empobrecimento de recursos – profissionais; financeiros; materiais.

Sistemas de informação sem estratégia coerente, com um emaranhado de aplicações sem interoperabilidade, sem uma arquitetura-base centrada no cidadão, sem um eixo central que resuma, em cada momento, a situação atualizada da saúde de cada pessoa e o respetivo plano integrado de cuidados em curso. Aplicações que, em vez de apoiarem a celeridade de ação e decisão clínicas, infernizam o dia-a-dia dos profissionais e condicionam um colossal desperdício de tempo e de atenção, que deveria estar fundamentalmente centrada nos doentes.

Erosão da motivação dos profissionais e das suas perspetivas futuras no SNS.

Imediatismo e decisões reativas, com défice de estratégias a médio/longo prazo.

Rigidez organizacional e fixação em soluções estereotipadas, inadequadas.

Visão retraída ou inadequada do papel do Estado, do seu poder e competências de liderança e de modulação do todo coletivo (incluindo a colaboração entre os setores público, social e privado) – visando o bem-comum.

Ação governativa fragmentada por setores, com frágil governação e coordenação política, populacional e clínica, da saúde e entre os setores público, social e privado da saúde e setores conexos.

### **Teses**

O processo de mudança e de adaptação aos problemas e necessidades das pessoas e da população requer novas perspetivas e uma estratégia de participação e de envolvimento de todas as partes

interessadas: cidadãos, governo nacional, governação local, organizações de saúde, economia e proteção social, entre outros.

É propósito comum promover a saúde e aperfeiçoar o SNS, salvaguardando os valores da cobertura universal, da solidariedade, da equidade e da qualidade para todos, num quadro de efetividade, eficiência e sustentabilidade para o país.

O quadro abaixo enumera um conjunto de teses propostas no início de 2022, para salvaguardar, reforçar e transformar o sistema de saúde e o SNS.

<b>10 Teses para Transformar o Sistema de Saúde e o SNS</b>	
<b>Gestão da mudança</b>	O que mudar e como mudar
<b>Desafios da saúde</b>	Promoção da saúde; Saúde mental; Envelhecimento; saúde no curso de vida e atenção às várias gerações
<b>Saúde Pública</b>	O que aprendemos com a pandemia? Futuro?
<b>Centralidade do cidadão</b>	Acesso, integração de cuidados e participação
<b>Dinâmicas de proximidade</b>	Mudanças adaptativas, lideranças locais e CSP
<b>Profissões e profissionais</b>	Motivação e desão do SNS? Desenvolvimento e realização profissional ao longo da vida?
<b>Tecnologias</b>	Inovação tecnológica e processos de mudança
<b>Investir na saúde</b>	Financiamento, orçamentação e investimento orientado para o bem-estar
<b>Informação e conhecimento</b>	Sistemas de informação? Inteligência distribuída e colaborativa? Gestão do conhecimento
<b>Governação da saúde</b>	Arquitetura da governação, níveis e práticas e conflitos de interesses? Formação contínua de dirigentes

O lançamento deste projeto fez-se na **Conferência “Transformar o SNS”**, na Fundação Oriente em 23 de maio de 2022.

Durante a Conferência, os conteúdos de cada tese (e objetivos e metas associados, quando possível) foram tratados/apresentados por um conjunto de oradores convidados, segundo as suas perspetivas.

No final, e em parceria com o Diário de Notícias, cada tese deu origem a um artigo e a um podcast, publicados semanalmente, ao domingo, no DN.

Nas próximas páginas, apresenta-se o trabalho desenvolvido para o “Transformar o SNS”, nomeadamente o resumo das teses e suas notas explicativas que constituíram o documento de suporte para a conferência, os artigos e podcasts publicados no DN e os passos seguintes, traduzidos na realização de um painel *delphi* e na Conferência de Consenso.

# TESE I - GESTÃO DA MUDANÇA NO SISTEMA DE SAÚDE E NO SNS

*É indispensável ativar forças de transformação, participação e compromissos responsáveis a todos os níveis - aceitando diferentes ritmos de concretização da mudança nas várias comunidades, redefinindo e reforçando as relações de proximidade, com gestão colaborativa, em rede, e assegurando que todos prosseguem o caminho desejado. Ao mesmo tempo, é necessário monitorizar os progressos, com afinação das ações, em direção aos objetivos desejados. Tal requer igualmente avaliar os resultados de Saúde conseguidos e seus impactos no bem-estar das pessoas.*



## GESTÃO DA MUDANÇA NO SISTEMA DE SAÚDE E SNS

### Tese

*Tão importante como ter uma visão clara sobre o que é necessário mudar, é saber como fazer essa mudança e conseguir conduzi-la. Isto é, levar a bom termo as transformações necessárias. Tal missão requer capacidade de manejar eficazmente os instrumentos necessários para pilotar a mudança, conseguindo alinhar perspectivas e ativar talentos e vontades, tanto a nível central como a nível local.*

*Haverá que superar inércias e resistências e impulsionar as transformações necessárias. Na prática, serão indispensáveis: a) rever as aprendizagens proporcionadas por experiências e iniciativas anteriores (sucessos e fracassos); b) estabelecer um horizonte a atingir e um plano estratégico, enquanto guia para conduzir a mudança; c) dispor de uma equipa plenamente dedicada a esta missão; d) assumir que a mudança num sistema complexo não se faz com modelos simples de “comando-controlo” e nunca “de uma vez por todas”; e) identificar e ativar os instrumentos adequados e eficazes para interagir com os agentes e níveis da mudança, acolhendo e estimulando a sua participação; f) proporcionar a emergência de processos transformativos e de lideranças descentralizadas, a nível local, de modo generalizado g) dispor de um sistema de monitorização contínua dos progressos, com afinação das ações, em direção aos objetivos desejados.*

### Notas explicativas

As mudanças nos sistemas sociais complexos, como é o caso do sistema de saúde, são processos constantes. Entregues à sua evolução natural, estes sistemas tendem para a degradação, desagregação e desintegração por processos de entropia, por vezes acelerados pela ação ou competição predadora de agentes internos ou adjacentes.

Para contrariar e reverter esta tendência e para assegurar transformações adaptativas no sistema, será indispensável incorporar-lhe intencionalmente: “energia”; recursos materiais; informação e conhecimento – integrados e geridos por inteligência colaborativa e sabedoria sistémica. Para isso, são necessários: uma equipa dedicada à liderança e gestão da mudança; competências técnico-científicas para tal; uma estratégia para a mudança; um conjunto de instrumentos de apoio à pilotagem deste processo altamente complexo.



É necessário acudir às necessidades urgentes de recursos e de meios, no SNS e no setor social. E, ao mesmo tempo, conduzir uma transformação que vá além de meros ajustamentos estruturais e organizacionais ou do redesenho do modelo existente.

Como sublinha David Hunter (2018): “Num sistema complexo, a mudança é necessariamente adaptativa – no início do processo não há uma solução pré-definida. Ela emerge no decurso do processo de mudança”. A gestão competente deste processo deve ser participada pelos cidadãos, profissionais, investigadores, para além dos decisores políticos.

---

## TRANSFORMAR O SNS – NECESSIDADE DE GERIR UM PROCESSO DE MUDANÇA

**Maria de Belém Roseira e Victor Ramos**

Nas últimas décadas têm-se acumulado problemas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o mais gravoso é o da dificuldade de acesso atempado aos cuidados de saúde necessários, minando o direito à proteção da saúde, indissociável do direito à vida e ao bem-estar. Esta dificuldade atinge em especial os mais vulneráveis, gerando desigualdades evitáveis e injustas - iniquidades que comprometem a qualidade da democracia e a coesão social. É patente a dificuldade em alterar esta situação, que se arrasta e agrava há anos. As políticas sectoriais, imediatistas e desligadas reforçam a manutenção de um status quo que ninguém deseja, mas que tarda em mudar. O sistema de saúde e o SNS estão em crise profunda.

Chegámos a um ponto em que pouco serve acrescentar mais recursos a um sistema distorcido e disfuncional. É necessário transformá-lo. Esta necessidade tornou-se mais evidente com a pandemia COVID-19 e suas consequências e oportunidades, incluindo o PRR, bem como com as aprendizagens feitas.

É necessário gerir um processo de mudança marcado por políticas públicas que abranjam os principais determinantes da saúde e os setores mais decisivos para tal mudança. Isto já foi dito e redito em diversos relatórios. É o caso do Relatório da “Pan-European Commission on Health and Sustainable Development”, de setembro de 2021 – que preconiza a convergência entre chefia de governo e os setores das finanças, economia, saúde, social e tecnologia. Especialmente relevante é a abordagem “One Health” - interconexão entre saúde humana, saúde animal, ambiente, biodiversidade, clima e planeta. O atual contexto europeu, desde a carência de matérias primas à inflação e ao rearmamento, veio colocar mais dificuldades em todo este processo.

Estão feitos vários diagnósticos de situação e do que é necessário mudar na Saúde. Nem todos apontam no mesmo sentido e alguns podem conflitar com o interesse público e o bem comum. Mas não é possível manter a atual situação de desacerto entre os atuais modelos de governação, de organização e de estagnação transformativa e as necessidades, expectativas e desafios da sociedade atual. É necessário reverter uma situação que, a continuar entregue a si própria, apesar da injeção de mais recursos, pode levar ao desperdício desses recursos.

O tempo escasseia para desencadear um processo de mudança adaptativa no sistema de saúde e no SNS. Governar a saúde é muito difícil, mas gerir efetivamente uma mudança estrutural ainda o é mais. Não basta ter uma visão clara sobre o que se pretende alcançar e o que é necessário mudar, é necessário gerir essa mudança, manejando eficazmente instrumentos que permitam ativar talentos e vontades, alinhar perspetivas, tanto a nível central como a nível local, superando inércias e resistências. Requer-se, naturalmente, capacidade para visitar e analisar experiências e percursos anteriores, aprendizagem com experiências vividas e avaliadas e evitar recomeçar repetidamente do “zero”.

Serão necessários um plano estratégico para conduzir a mudança e uma equipa dedicada a esta missão. A mudança num sistema complexo não se faz com modelos de “comando-controlo” e nunca “de uma vez por todas”. Será necessário envolver e interagir com um universo de atores, acolhendo e estimulando a sua participação, a todos os níveis, com especial atenção ao nível local e ao enquadramento e formação das lideranças atuantes a esse nível, que é onde acontecem as coisas verdadeiramente importantes. O desenvolvimento de redes de proximidade favorece a emergência

de lideranças facilitadoras da mudança desejada, embora seja também necessário um enquadramento inspirador e orientador de âmbito geral e central, que permita coerência e alinhamento de ações em todo o país.

O projeto “Transformar o SNS” propõe-se colaborar neste processo, contribuir para um debate prospetivo, focado, convergente e colaborativo sobre o necessário processo de mudança. Conta com organizações ligadas à cidadania em saúde, aos cuidados de saúde primários, aos hospitais, à Saúde Pública, às autarquias, às associações de estudantes da saúde, entre outros – visando aprofundar teses para a mudança e propor objetivos concretos alcançáveis e observáveis.

As transformações adaptativas num sistema social complexo, para além da incorporação de meios e de recursos materiais, requerem informação, conhecimento, inteligência colaborativa e sabedoria sistémica. Como sublinha David Hunter (2018): “Num sistema complexo, a mudança é necessariamente adaptativa – no início do processo não há uma solução pré-definida. Ela emerge no decurso do processo de mudança”.

Será impossível mudar o SNS como um monobloco e muito menos por “decreto-lei”. Por isso, é indispensável ativar forças de transformação, participação e compromissos responsáveis a todos os níveis – aceitando diferentes ritmos de concretização da mudança nas várias comunidades, redefinindo e reforçando as relações de proximidade, com gestão colaborativa, em rede, e assegurando que todos prosseguem o caminho desejado. Ao mesmo tempo, é necessário monitorizar os progressos, com afinação das ações, em direção aos objetivos desejados. Tal requer igualmente avaliar os resultados de Saúde conseguidos e seus impactos no bem-estar das pessoas.

Artigo publicado no Diário de Notícias, em 5 de junho de 2022

[https://www.dn.pt/opiniao/transformar-o-sns-necessidade-de-gerir-um-processo-de-mudanca-14916570.html?fbclid=IwAR2ioFZeJ90X3ct19hmT0fj9R5DFVFnuXcyV1lk\\_OTM9J2sRmWtPaNgULCQ](https://www.dn.pt/opiniao/transformar-o-sns-necessidade-de-gerir-um-processo-de-mudanca-14916570.html?fbclid=IwAR2ioFZeJ90X3ct19hmT0fj9R5DFVFnuXcyV1lk_OTM9J2sRmWtPaNgULCQ)

Podcast em parceria com o Diário de Notícias

<https://www.dn.pt/sociedade/sns-a-trave-mestra-da-democracia-veja-o-videocastpodcast-14916937.html?fbclid=IwAR00zNrgdcrjJ5NUC4CMA7s-ZPiHWQRl8YdXXeAVrRBgBrKHieMcMCuHbU>

## TESE 2 - DESAFIOS DE SAÚDE

*Requer-se uma intervenção estruturada em dois vetores: uma resposta às atuais pessoas idosas; uma outra dirigida à população em geral e que tenha como objetivo promover a saúde ao longo do percurso de vida e criar condições para um envelhecimento mais saudável.*



*O acesso a cuidados integrados e de proximidade através de serviços locais de saúde mental - para a infância e adolescência e para adultos - distribuídos pelo território nacional e com foco particular na atividade comunitária, permitindo o diagnóstico atempado, o tratamento e acompanhamento adequados às necessidades da pessoa com doença mental e da sua família, constitui um desafio imprescindível.*



---

## PROMOÇÃO DA SAÚDE AO LONGO DOS PERCURSOS DE VIDA, SAÚDE MENTAL, ENVELHECIMENTO E HARMONIZAÇÃO DAS EXPECTATIVAS ENTRE GERAÇÕES

### Tese

A promoção da saúde, a prevenção de doenças e a saúde mental são prioridades máximas – pelo impacto esperado na saúde e bem-estar das pessoas e da população. Prioridades que devem abranger todo o ciclo de vida e seus principais contextos: família; escola; local de trabalho; espaços urbanos; bairros. Um destaque específico deve ser dado à promoção da literacia e capacitação em saúde, visando determinantes sociais e comportamentais modificáveis.

Na sua concretização, haverá que passar da retórica e da responsabilidade difusa de todos e de ninguém, e decidir um investimento dedicado com coordenação que interligue programas entre si de modo harmonioso, a nível global e local.

As novas realidades demográficas e epidemiológicas, com aumento da esperança de vida e o número crescente de pessoas com morbilidade múltipla e dependência exigem um novo modelo de cuidados, integrando obrigatoriamente as dimensões saúde e social, com prioridade para os cuidados no domicílio. Delinear e concretizar este modelo é uma das principais iniciativas transformadoras a tomar, e que implica atuar simultaneamente em todas as componentes do sector da saúde, entrosá-las com diversas componentes do sector social e arquitetar uma orçamentação guiada por objetivos específicos de resultados de bem-estar.

A atenção ao processo de envelhecimento deve, ao mesmo tempo, ter em conta todo o desenvolvimento humano, desde o seu início à fase de vida ativa e a todo o percurso de vida, procurando harmonizar as expectativas das várias gerações.

### Notas explicativas

#### **Prioridade às intervenções a montante – naquilo que determina e promove a saúde**

As políticas públicas devem ter a inteligência e a clarividência de, em saúde, se focarem e dedicarem recursos e investimento prioritariamente a montante, isto é, no que promove e mantém a saúde – autocuidado, determinantes biológicos, sociais, socioeconómicos, culturais e ambientais da saúde. A seguir, a jusante, vêm os processos de a recuperar quando necessário, e não o inverso.

A obtenção dos níveis de saúde mais elevados que for possível, num dado tempo, para todos, é um objetivo capaz de mobilizar toda a sociedade. Porém, requer uma governação que seja capaz de dar prioridade à promoção da saúde - uma inflexão dos modos de ver, de pensar e de agir que implica reconhecer o papel dos intangíveis essenciais de natureza social e cultural: a procura do sentido das coisas; a não acomodação; as relações de confiança; o sentido de pertença. Requer também estratégias

diferentes das usadas até aqui e que se pautem por uma perspetiva transdisciplinar, por uma abordagem estruturada com base nos princípios da coprodução e por uma elevada capacidade de inovação.

É sabido que os problemas de saúde são complexos, logo, e porque não existem respostas simples para problemas complexos, requerem uma abordagem transdisciplinar que tenha em conta os múltiplos níveis de causalidade (DiClemente et al., 2019; Khan et al., 2018). Tal requer que dois pressupostos sejam verificados: que a formação dos profissionais de saúde inclua esta perspetiva; que a saúde passe a ser participada por múltiplos outros saberes, incluindo os saberes leigos.

Adicionalmente, e apesar de reconhecermos a importância do comportamento individual em saúde, precisamos considerar e reconhecer cada vez mais a importância do contexto social e das redes sociais sobre o comportamento e os resultados em matéria de saúde, a necessidade de compreender o comportamento dentro dos ambientes sociais e intervir nestes níveis estruturais sociais mais amplos torna-se crítica (DiClemente et al., 2019).

Neste contexto, torna-se evidente a relevância dos princípios da coprodução ou seja, uma intervenção estruturada com base na transparência, diálogo, acesso a relações colaborativas entre cidadãos e profissionais, e uma compreensão do equilíbrio dos benefícios e danos das intervenções de saúde propostas (Turakhia & Combs, 2017; Vennik et al., 2016). Esta é também a via para dar espaço aos saberes leigos e às narrativas individuais e coletivas.

Para tanto, exige-se que as intervenções promotoras de saúde sejam inovadoras. Esta deve, entre outras, compreender três dimensões fundamentais: serem criteriosamente escolhidas pelo seu poder multiplicador; serem estruturadas com base numa abordagem multinível; e utilizarem uma estratégia comunicacional multinível e tecnológica (Chappell et al., 2006; Malikhao, 2020).

Evidentemente, a abordagem assim perspetivada precisará ser inserida num modelo de cuidados inserido na comunidade, construído com base em relações de confiança e tendo como objetivo promover o sentido de pertença. Assim sendo, ainda que obedecendo a princípios comuns, cada comunidade precisará de desenvolver o seu próprio modelo

### **Saúde mental, morbidade múltipla, dependência e fragilidade – novas respostas**

Vivemos uma transição demográfica e epidemiológica (McCracken & Phillips, 2017). Neste contexto, é notório que se vivem mais anos, mas esses anos adicionais não estão a ser vividos com a saúde e o bem-estar desejados. Isto é um novo e extraordinário desafio para o sistema de saúde e para o SNS.

O índice de envelhecimento no nosso país cresce como consequência, essencialmente, da redução constante dos nascimentos e do aumento da esperança de vida dos cidadãos. No entanto, se analisarmos o indicador que representa os anos de vida saudáveis, notamos que Portugal regista défices importantes. Exemplificando, em 2019 e segundo a OCDE, em Portugal as mulheres com 65 anos tinham uma esperança de vida de mais 23,3 anos, 69% desse tempo passado com limitações de atividades, um valor relativamente superior ao de outros países comparáveis.

Por outro lado, as respostas que se estão a dar em Portugal a este fenómeno não têm sido suficientes. Segundo a mesma fonte, apenas 1,9% dos adultos com 65 ou mais anos de idade recebem cuidados continuados.

Quando analisamos as características das doenças que afetam este grupo etário, constatamos que são predominantemente crônicas e múltiplas. De facto, nove das dez principais causas de morte eram, em 2017, doenças crônicas (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2020).

Adicionalmente, e de acordo com dois diferentes estudos desenvolvidos em Portugal é elevada, aumenta com a idade e é inversamente proporcional aos níveis de educação (Prazeres & Santiago, 2015; Quinaz Romana et al., 2019). Associados a estas desenvolvem-se frequentemente processos de dependência, quer os mesmos decorram das limitações funcionais impostas pelas doenças, quer sejam decorrentes de deterioração cognitiva. Portanto, o problema não reside na simples existência das doenças crônicas, mas na “convergência” da morbilidade múltipla com a dependência e a fragilidade.

Precisamos, portanto, equacionar novas respostas as quais devem considerar não apenas a realidade que temos, mas também a que projetamos. Ou seja, requer-se uma intervenção estruturada em dois vetores: uma resposta aos atuais idosos; uma outra dirigida à população em geral (Lopes & Sakellarides, 2021).

A primeira visa dar resposta às excepcionais necessidades da atual população idosa e deve ser estruturada com base num modelo de cuidados que privilegie a proximidade e a domiciliação (Lopes, 2021). Tal modelo deve compreender as seguintes dimensões:

- Cuidados facilmente acessíveis, na comunidade, sem barreiras físicas (e.g., distância) ou financeiras. A acessibilidade não é entendida apenas como uma função do Estado, mas antes como o resultado da interação entre as características das pessoas, famílias, ambientes sociais e físicos, bem como, as características dos sistemas de saúde, organizações e prestadores de cuidados (Levesque et al., 2013)
- Cuidados que assumem a responsabilidade pela saúde das pessoas na comunidade. Tal presume a manutenção das pessoas nos seus contextos, nomeadamente, no seu espaço sociofamiliar, mas também a responsabilidade de não ignorar nenhum contexto.
- Cuidados centrados na pessoa ao invés de centrados na doença ou no órgão. Apesar de muito se ter escrito e dito sobre os cuidados centrados na pessoa, continua a ser claro que prevalece uma preocupação centrada na doença. Urge por isso adotar estratégias que alterem esta realidade. De entre estas destacamos o Plano Individual de Cuidados (PIC) enquanto instrumento centrado na pessoa, que se constitui como um espaço de diálogo entre todos os cuidadores e que apoia e facilita a gestão dos percursos e a integração de cuidados (Lopes et al., 2020)
- Cuidados que garantam a integração e a continuidade. Como já referimos, se prevalece a multimorbilidade e a dependência, não podemos esperar que a resposta continue a ser estruturada em diferentes especialidades e profissões que pouco dialogam. Não podemos igualmente admitir que seja imputado às pessoas com maiores dificuldades no que concerne à literacia em saúde, mas também à funcionalidade, a responsabilidade por procurarem a resposta mais adequada à sua situação de saúde. Também neste caso o PIC pode ser um instrumento de grande utilidade.
- Cuidados que assumem as pessoas como decisores e parceiros ativos na gestão da sua própria saúde (Boeckxstaens & de Graaf, 2011), dando assim expressão não apenas aos cuidados centrados nas pessoas, mas também ao conceito de coprodução.

A segunda (dirigida à população em geral) deve privilegiar as intervenções de promoção e prevenção com vista à preparação para um envelhecimento ativo e saudável. Nesse sentido aplicam-se os critérios já atrás referidos relativas à promoção da saúde.

De referir ainda que o envelhecimento ativo e saudável, por norma, compreende três importantes dimensões, as quais devem ser tidas em consideração ao longo do percurso de vida: Saúde, Participação e Segurança (Grupo de Trabalho Interministerial, 2018).

Por último, uma referência ao conceito de “envelhecimento bem-sucedido” que na década de 90 do século passado era definido como baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada com doenças, elevada capacidade cognitiva e física funcional, e envolvimento ativo com a vida (Rowe & Kahn, 1997). Todavia, mais recentemente e decorrente do “Harvard Study of Adult Development”, concluiu-se que que uma das descobertas mais surpreendente é que os nossos relacionamentos e como estamos felizes nos mesmos, têm uma influência poderosa na nossa saúde. No final da vida, os modelos mentais de apego aos parceiros estão ligados ao bem-estar, ao mesmo tempo e ao longo do tempo (Waldinger et al., 2015; Waldinger & Schulz, 2010). Ou seja, e por outras palavras, os relacionamentos, particularmente os de proximidade/intimidade são poderosos preditores de bem-estar e de um envelhecimento bem-sucedido.



### **Percurso de vida, necessidades e expectativas das várias gerações**

Pelo que acabámos de afirmar, a atenção ao processo de envelhecimento releva a importância do percurso de vida, ou seja, do desenvolvimento humano ao longo de todo o percurso. Da criança, ao jovem, às pessoas adultas, até à “idade do meio” – aquela idade esquecida daqueles que têm que simultaneamente preocupar-se com os filhos adolescentes e os pais já com problemas próprios do envelhecimento, com os primeiros sinais de cansaço nos órgãos dos sentidos, e com um emprego onde ou “se sobe ou se sai”. Em suma, O envelhecimento saudável é mais do que fugir à doença e evitar a fragilidade. Trata-se de como nos sentimos e de como está a nossa funcionalidade ao longo das nossas vidas. Trata-se de sermos capazes, ao longo da vida, de desenvolver as tarefas do dia-a-dia, de cuidarmos de nós próprios e dos que nos são próximos e de gozar de uma vida com um propósito e realização. Em suma, trata-se de continuar a andar, a pensar e a manter elevação de espíritos (Hanson et al., 2016; Kuh D, 2014).

Daqui decorre a necessidade de harmonizar as respostas às necessidades das diferentes gerações e evitar tensões indesejáveis entre elas. A atual diretora da London School of Economics, Minouche Shafik, publicou há cerca de um ano um livro sobre a necessidade de um novo contrato social, no qual revela um dado especialmente significativo - se perguntarmos à população de diversos países se pensam que os jovens atuais vão viver melhor que os seus pais, quase 80% dos chineses acham que sim, mas apenas menos de 20% dos britânicos e dos espanhóis pensam da mesma maneira (Shafik, 2021).

Segundo a referida autora a boa notícia, porém, é que é possível um novo contrato social que pode satisfazer a necessidade de segurança e de oportunidades das pessoas, ao mesmo tempo que enfrenta os desafios que afetam a sociedade como um todo. Este novo contrato social depende de três pilares: segurança, risco partilhado, e oportunidade (Shafik, 2021).

Também podemos afirmar que depende da capacidade de cuidarmos uns dos outros e de assumirmos que o cuidar é uma dimensão essencial da vida humana e se expressa pela preocupação, responsabilidade, reflexão e interesse por nós, pelos outros e por tudo que nos cerca (Lopes, 2022).



---

## PROMOÇÃO DE SAÚDE, PERCURSOS DE VIDA E ENVELHECIMENTO – A URGÊNCIA DE NOVAS RESPOSTAS

Manuel Lopes e Pedro Maciel Barbosa

Estamos a viver uma transição demográfica e epidemiológica, ou seja, vivemos muito mais anos e passámos a ter uma clara prevalência de doenças crónicas, principalmente sob a forma de multimorbilidade. Estas já representam cerca de 50% da carga global de doença e resultam num incremento da pressão sobre o sistema de saúde e segurança social e particularmente sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Tais factos relevam a importância do percurso de vida porque a saúde física e mental e o bem-estar de uma pessoa são influenciados pelos múltiplos determinantes da saúde. A abordagem do ciclo de vida concentra-se num início de percurso saudável e visa as necessidades das pessoas em períodos críticos, harmonizando as respostas às necessidades das diferentes gerações.

As respostas que se estão a dar em Portugal a este fenómeno não têm sido suficientes. Os hospitais especializados na resposta à doença aguda e/ou agudização da doença crónica, não têm demonstrado igual capacidade na gestão da multimorbilidade; os cuidados de saúde primários mantêm limitações de cobertura nacional e adaptação difícil à transição epidemiológica; os cuidados continuados permanecem com um nível de desenvolvimento muito limitado, de tal modo que, apenas 1,9% dos adultos com 65 ou mais anos de idade os recebem (OCDE); os cuidados paliativos estão longe de responder adequadamente às necessidades; e, os ditos “cuidados sociais” são uma rede paralela e não integrada.

O SNS revelou alguma capacidade de adaptação ao desenvolver diferentes respostas de proximidade, todavia, resultou em maior proliferação e fragmentação de cuidados. Assim, em 2006 a Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) lançou as Equipas de Cuidados Continuados Integrados. Em 2012, as equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos deixaram a RNCCI e integraram a Rede Nacional de Cuidados Paliativos. Em 2018, criou-se a Estratégia Nacional de Unidades de Hospitalização Domiciliária. Porém, quando a DGS emitiu a norma sobre a articulação com os restantes níveis de cuidados, refere-se apenas duas vezes à RNCCI e a palavra “integração” surge uma vez. Por outro lado, a multiplicação de siglas confunde o cidadão, indicia falta de coordenação e ausência de uma abordagem estratégica.

A este cenário juridicamente pesado e organicamente confuso, acresce que cada uma das soluções tem profissionais não partilhados, coordenação, indicadores e modelos de contratualização separados, viaturas, espaços e materiais próprios e sistemas de informação distintos e sem interoperacionalidade.

Por todas essas razões, urge a Transformação!

Requer-se uma intervenção estruturada em dois vetores: uma resposta às atuais pessoas idosas; uma outra dirigida à população em geral e que tenha como objetivo promover a saúde ao longo do percurso de vida e criar condições para um envelhecimento mais saudável.

A primeira visa dar resposta às excepcionais necessidades da atual população idosa e deve ser estruturada com base num modelo de cuidados que privilegie a proximidade e a domiciliação. Tal modelo deve oferecer cuidados:

- facilmente acessíveis, na comunidade, sem barreiras físicas (e.g., distância) ou financeiras;
- centrados na pessoa ao invés de centrados na doença ou no órgão;

- que garantam a integração e a continuidade entre os vários níveis de cuidados incluindo os sociais;
- que assumam as pessoas como decisores ativos considerando as suas expectativas.

A segunda (dirigida à população em geral) deve privilegiar as intervenções de promoção e prevenção da doença ao longo do percurso de vida, começando com os desafios do desenvolvimento infantil e juvenil e procurando responder equilibradamente às necessidades de saúde de todas as gerações. As políticas públicas devem ter a inteligência e a clarividência de, em saúde, se focarem e dedicarem recursos e investimento prioritariamente a montante, isto é, no que promove e mantém a saúde – autocuidado e todos os determinantes da saúde.

A obtenção de elevados níveis de saúde e bem-estar para todos está alinhado com os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ONU) e por isso pode e deve ser um objetivo mobilizador para a sociedade.

Como forma de aferir a transformação, urge a criação de uma métrica que nos sirva de monitor e nos permita perceber o sentido e intensidade da mesma. Assim e nesta área em concreto, propomos:

- Definição de um orçamento plurianual centrado em objetivos de saúde, com uma componente orçamental dedicada à promoção da saúde e prevenção da doença, através da definição de critérios de financiamento de instrumentos horizontais de comunicação e literacia em saúde.
- Definição de uma estratégia integrada entre Ministério da Saúde, da Educação e Ensino Superior que vise o incremento da literacia e de estilos de vida saudáveis durante todo o percurso educativo.
- Coordenação integrada entre Ministério da Saúde e da Segurança Social da rede de saúde e suporte social para a gestão de internamentos evitáveis e processos de isolamento social e familiar;
- Criação de uma rede de cuidados integrados no domicílio única, coordenada, com diferentes soluções de cuidados, resultante da RNCCI, RNCP e UHD e suportada em sistemas de informação como o processo eletrónico comum e plano individual de cuidados;
- Desenvolver modelos de contratualização de cuidados de proximidade baseada em indicadores que vão além da doença nomeadamente, medidas de capacidade funcional, independência, qualidade de vida e bem-estar em todos os níveis de cuidados.

Artigo publicado no Diário de Notícias, em 12 de junho de 2022

[https://www.dn.pt/opiniao/promocao-de-saude-percursos-de-vida-e-envelhecimento---a-urgencia-de-novas-respostas-14935092.html?fbclid=IwAR2QUj1eGVVemV25LfQx\\_LegmHC1eymuSIUXnPPEAutPH1io2lLti00NIRI](https://www.dn.pt/opiniao/promocao-de-saude-percursos-de-vida-e-envelhecimento---a-urgencia-de-novas-respostas-14935092.html?fbclid=IwAR2QUj1eGVVemV25LfQx_LegmHC1eymuSIUXnPPEAutPH1io2lLti00NIRI)

Podcast em parceria com o Diário de Notícias

[https://www.dn.pt/sociedade/transformar-o-sns-somos-um-pais-envelhecido-e-ainda-bem-14934714.html?fbclid=IwAR3B11OozFiub3XicgdHbVNS7Qiu5VJcKVjY9xVKDhHA\\_iH8N2Xyz95jw6Q](https://www.dn.pt/sociedade/transformar-o-sns-somos-um-pais-envelhecido-e-ainda-bem-14934714.html?fbclid=IwAR3B11OozFiub3XicgdHbVNS7Qiu5VJcKVjY9xVKDhHA_iH8N2Xyz95jw6Q)

---

## DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL

Joaquina Castelão, José Carlos Santos e António Leuschner

### Promoção da Saúde e Prevenção da Doença Mental

Os últimos dois anos conferiram à saúde mental – sem a qual não há Saúde, como proclama a OMS – uma maior visibilidade, seja pelos impactos da pandemia, pelos efeitos da guerra na Ucrânia ou de assassinios em massa.

E não apenas sobre os diretamente implicados, mas de uma forma transversal às comunidades em geral, constituindo um verdadeiro problema de Saúde Pública dando corpo ao que os vários atores da área, utentes, famílias, profissionais e académicos, vinham clamando há décadas.

Impõe-se, assim, que na generalidade dos serviços de saúde, dos Cuidados de Saúde Primários aos Continuados, lhe seja dada a devida atenção, para o que deverão ser dotados de profissionais com competências próprias para desenvolver ações de promoção da saúde mental, detetar precocemente situações de risco ou garantir uma continuidade de cuidados eficaz.

Dessa forma se facilita o acesso a cuidados adequados e se contribui para reduzir o estigma – a que ainda hoje estão votados uma parte significativa das pessoas com doença mental, em especial as de maior gravidade – garantindo, se necessário, uma referência atempada.

### Intervenção na doença mental

Apesar de a saúde mental dever merecer atenção em todos os contextos, tal não significa que os Serviços de Saúde Mental – integrados na rede geral de cuidados de saúde – não devam ser dotados dos recursos materiais e humanos necessários às suas funções, em particular quando se tornem necessárias intervenções multiprofissionais especializadas, com especial atenção às pessoas com doença mental grave.

É indesmentível que a saúde mental não tem tido a atenção nem os recursos adequados ao relevo que ora lhe é reconhecido, apesar das iniciativas tomadas nos últimos anos, quer ao nível do planeamento, quer legislativo e normativo, permitindo reorganizar os Serviços de Saúde Mental e melhorar a sua integração com os restantes cuidados de saúde, para o que será fundamental um sistema de informação acessível e centrado no cidadão.

Dessa forma se promove uma maior equidade e a melhoria do acesso a cuidados de saúde de proximidade, com qualidade, com respostas de reabilitação e reintegração social e profissional, bem como a continuidade de cuidados ao longo da vida às pessoas que sofrem de doença mental grave, a quem é fundamental disponibilizar os recursos terapêuticos apropriados.

O acesso a cuidados integrados e de proximidade, através de Serviços Locais de Saúde Mental – para a Infância e Adolescência e para Adultos – distribuídos pelo território nacional e com foco particular na atividade comunitária, permitindo o diagnóstico atempado, o tratamento e acompanhamento adequados às necessidades da pessoa com doença mental e da sua família, constitui um desafio imprescindível.



O trabalho em rede, com as famílias, estruturas da comunidade e Instituições do Setor Social, assume particular relevância na prestação e continuidade de cuidados ao longo da vida, promovendo respostas intersetoriais (saúde, educação, habitação, segurança social, justiça, finanças, entre outras), tão necessárias.

O Plano de Recuperação e Resiliência contempla medidas destinadas às pessoas com doença mental grave e crónica e que, se implementadas nos termos propostos e com financiamento adequado, darão resposta a algumas das pessoas com doença mental grave que ainda permanecem em hospitais psiquiátricos.

### **Famílias cuidadoras e parceiras**

A família deve ser incluída no processo de tratamento e de reabilitação como alvo e parceira, assim como na definição, monitorização e avaliação de medidas e políticas.

Medidas de apoio ao cuidador são fundamentais, contemplando todas as situações em que o cuidador tem de prescindir ou diminuir a sua atividade laboral para cuidar, não esquecendo o descanso periódico do cuidador, medida a implementar e da maior importância, para promover a saúde e bem-estar e prevenir o *burnout*.

Os serviços devem ser objeto de acompanhamento e monitorização, incluindo a avaliação de resultados, da qualidade de cuidados e satisfação levado a cabo por equipas que incluam os utilizadores e seus representantes, dando cumprimento à Lei de Bases da Saúde e demais legislação aplicável.

### **Profissionais de saúde**

A carga sobre os profissionais de saúde aumenta, assim como a complexidade crescente da tomada de decisões, com perda de autonomia, sem uma compensação justa e, muitas vezes, com uma sobrecarga de tarefas administrativas que os afastam da essência das suas funções, pode justificar a saída dos profissionais e até o risco de abandono da profissão.

Assim, as abordagens para mitigar, reduzir e resolver eventuais situações de *burnout* devem ser multifacetadas e incluir intervenções para melhorar as condições do local de trabalho, promovendo uma cultura de apoio, relacionamentos, desenvolvimento e liderança, com foco individual e de grupo.

### **Monitorização**

Este ambicioso desafio deverá ser continuamente acompanhado e avaliado, com particular atenção:

- Ao desenvolvimento da Rede de Serviços Locais e de Equipas Comunitárias, para a Infância e Adolescência e para Adultos;
- À continuidade de cuidados, particularmente das respostas de proximidade para a doença mental grave;
- À articulação com os Cuidados Primários, especializados e respostas na comunidade;

- À estrutura e funcionamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, para a Infância e Adolescência e para Adultos;
- Ao acompanhamento das famílias.

Esta monitorização, instrumento privilegiado do desenvolvimento na área da saúde mental, deverá ser periódica, rigorosa e amplamente partilhada, porque a saúde mental é tarefa de todos.

Artigo publicado no Diário de Notícias, em 19 de junho de 2022

[https://www.dn.pt/opiniao/transformar-o-sns-desafios-da-saude-mental-14950733.html?fbclid=IwAR26B3VHPEN4hiv7cVzzAvD7qrdJQ\\_vZK6nb3O5oCgVi8s5iwhxm79jaOoM](https://www.dn.pt/opiniao/transformar-o-sns-desafios-da-saude-mental-14950733.html?fbclid=IwAR26B3VHPEN4hiv7cVzzAvD7qrdJQ_vZK6nb3O5oCgVi8s5iwhxm79jaOoM)

Podcast em parceria com o Diário de Notícias

<https://www.dn.pt/sociedade/e-importante-que-a-sociedade-compreenda-a-necessidade-de-investir-na-saude-mental-14950632.html?fbclid=IwAR000IFr3AQgEpkSifGiDeF8Ak7ZEwh-M98bhQdb7oMNLb1Vomrd-vKItYo>

## TESE 3 -SAÚDE PÚBLICA EM TEMPO DE PÓS PANDEMIA

*É necessário um investimento claro no reforço da Saúde Pública, principalmente na preparação e na resposta às ameaças globais de Saúde Pública, que tem estado ausente dos planos de investimento da saúde em Portugal. Consolidar os avanços realizados durante a pandemia em termos de saúde digital deve ser outra prioridade.*



## SAÚDE PÚBLICA PÓS-PANDEMIA – O QUE APRENDEMOS? DESAFIOS FUTUROS

### Tese

A revitalização e reforço da saúde pública e dos seus serviços é vital para otimizar meios e recursos e maximizar os impactos na saúde da população.

A pandemia veio colocar desafios gigantescos aos depauperados serviços de saúde pública. Ainda assim, foi possível organizar respostas que superaram em muitos casos os estreitos limites estruturais e de recursos instalados. Haverá que aprender as lições proporcionadas pela pandemia e proceder às mudanças necessárias.

### Notas explicativas

#### Saúde Pública pós pandemia

A pandemia evidenciou as grandes fragilidades, mas também a importância de dispor de um sistema robusto de saúde pública, capaz de assegurar adequadamente:

- Planeamento em saúde, incluindo a avaliação da gestão da pandemia;
- Aconselhamento científico de decisões políticas;
- Controlo de transmissão através das infraestruturas locais da saúde pública;
- Comunicação de risco.

Aprendemos que urge atualizar e aprofundar o planeamento estratégico em saúde e as modalidades de aconselhamento científico que as decisões políticas requerem. Aprendemos a reconhecer a importância e as especificidades de uma abordagem equilibrada entre uma “saúde pública local” e uma “saúde pública global”, e ainda a aprofundar o conhecimento científico e epidemiológico das especificidades sazonais, entre outras.

#### Desafios futuros

Os desafios futuros dizem também respeito ao desenvolvimento de estratégias e aos comportamentos informados e colaborativos na prevenção e controle de doenças e ao reequipamento das unidades de saúde pública.



---

## SAÚDE PÚBLICA EM TEMPO DE PÓS PANDEMIA

Patrícia Martins e André Peralta Santos

É preciso transformar o sofrimento social, económico e de saúde causado pela COVID-19 em ação para preparar melhor a próxima pandemia. A Saúde Pública não pode cair novamente no ciclo de pânico e esquecimento, para quebrar esse ciclo há uma série de ações que podem ser tomadas.

1. **Avaliar.** Portugal foi excepcional em dois momentos na gestão da pandemia, na reação inicial e na vacinação. Mas noutras áreas as dificuldades foram notórias como na gestão do rastreio de contactos ou no controlo de surto em Lares. Noutras áreas estamos agora a perceber os impactos de longo prazo, como nas aprendizagens e nos cuidados de saúde não urgentes. Avaliar a gestão e o impacto das medidas de saúde pública em todos os domínios da sociedade permitirá perceber os impactos diretos e indiretos das políticas públicas e identificar formas de melhorar o processo de decisão no futuro, e adequar as políticas presentes para mitigar efeitos de longo prazo da pandemia. A realização deste estudo devia ser realizada por uma ou várias entidades externas à gestão da pandemia, proposto pela área governativa da saúde.
2. **Aconselhamento científico.** Antes da pandemia o país já dispunha de dois grupos, com enquadramento legal, de aconselhamento ao governo. O Conselho Nacional de Saúde Pública e o Conselho Nacional de Saúde, durante a pandemia foram constituídos formal e informalmente mais três grupos: grupo de peritos das reuniões do Infarmed, o grupo do desconfinamento e a Task Force de Ciências Comportamentais. No anteprojeto de Lei de Proteção em Emergência de Saúde Pública está previsto mais um grupo de aconselhamento científico. Esta dispersão de grupos formais e informais com funções iguais ou similares não é benéfica. É necessário criar um grupo de cientistas na área de saúde pública, epidemiologia, ciências comportamentais e saúde animal que reúna com regularidade e que consiga trabalhar proactivamente de forma que o sistema científico português tenha capacidade de apoiar o governo quando for necessário.
3. **Investir.** Num estudo da OCDE de 2017<sup>1</sup>, Portugal é o sexto país que menos investe em prevenção. Somente 1% do orçamento da saúde é destinado à prevenção. Dos 1 300 milhões de euros do Plano de Recuperação e Resiliência para a saúde só 10 milhões (0.8%) são investidos na prevenção e promoção da vida ativa. É necessário um investimento claro no reforço da saúde pública, principalmente na preparação e na resposta às ameaças globais de saúde pública, que tem estado ausente dos planos de investimento da saúde em Portugal. Consolidar os avanços realizados durante a pandemia em termos de saúde digital deve ser outra prioridade.
4. **Literacia em Saúde.** Os últimos estudos realizados em Portugal têm evidenciado a necessidade urgente de promover programas de literacia em saúde, refira-se, como exemplo,

---

<sup>1</sup> <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/f19e803c-en.pdf?expires=1656021469&id=id&accname=guest&checksum=BB0B0327EB27B83612C3B58D5C324B41>

o estudo realizado durante a pandemia, em Portugal, sobre a literacia em saúde nos estudantes do ensino superior, no qual se conclui que 44% dos jovens têm um nível de literacia baixo ou problemático. É urgente a criação de ecossistemas promotores de saúde e bem-estar através da implementação de programas de promoção da saúde e prevenção de doença que capacitem o cidadão a tomar decisões informadas e esclarecidas no seu dia-a-dia, com as vantagens de diminuição da carga de doença não transmissível, redução do índice de dependência e, assim, ganhar anos de vida com qualidade. Estes programas devem incidir em três principais grupos, a saber: crianças e jovens, grupos vulneráveis e os *stakeholders*.

5. Reformar. Com a descentralização na área da saúde, as autarquias locais assumem um papel preponderante nesta área, nomeadamente através de uma maior participação na gestão dos cuidados de saúde, pelo que importa divulgar periodicamente informação e evidência para o planeamento, intervenção e avaliação em saúde pública aos decisores, profissionais de saúde, cidadãos e meios locais. Não defendemos a municipalização da saúde pública, mas que se repense os moldes da saúde pública local, regional e nacional de forma que se torne mais eficiente, mais capacitada e moderna, e que consiga interagir com todo o sistema de saúde.

Aprender a melhorar os processos de decisão e as instituições a cada crise, de forma a proteger melhor a saúde de todos, é uma obrigação do pós-pandemia.

Artigo publicado no Diário de Notícias, em 26 de junho de 2022

<https://www.dn.pt/opiniao/saude-publica-em-tempo-de-pos-pandemia-14968752.html?fbclid=IwAR1tm5z4mDxFC3PI1UecXQB8rhhNDGGhq1q2TDCWdR-6i8CpxJyC4AqtWIA>

Podcast em parceria com o Diário de Notícias

<https://www.dn.pt/podcast/transformar-o-sns/episodio/transformar-o-sns-4-patricia-martins-e-andre-peralta-debatem-a-saude-publica-em-portugal-14968652.html?fbclid=IwAR2EVptXX1L4oImK6YzrV6p5KmUX5LjJ2wbgb-GiQP6xli6e7e3d2Go28B4>

## TESE 4 - CENTRALIDADE DO CIDADÃO

*Todos devem ter acesso aos serviços de saúde de qualidade de que precisam, quando e onde precisam. É necessário um sistema que acompanhe o impacto dos determinantes sociais da saúde no acesso aos cuidados de saúde, indicador importante para avaliar o êxito das políticas de saúde.*



---

## CENTRALIDADE DO CIDADÃO, ACESSO, INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS E PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE

### Tese

O foco da atenção e cuidados deve incidir primariamente nas pessoas e na experiência e resultados dos seus percursos no sistema de saúde.

Um dos pontos críticos que requer maior participação e controlo por parte dos cidadãos é o acesso aos cuidados de saúde. Por isso, devem ser criados instrumentos que permitam aos cidadãos zelar pelo cumprimento das leis sobre o direito de acesso aos cuidados, em tempo aceitável para a situação clínica – Constituição da RP e Lei n.º 41/2007 (DR n.º 163, I Série, de 24.08.2007) da Assembleia da República - Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde dos utentes do SNS.

Ao mesmo tempo, a proteção e promoção da saúde requerem a participação de todos os interessados. Para isso, haverá que instituir modalidades e fomentar a participação por parte das pessoas, com ou sem doença e seus representantes, nas decisões que afetam a saúde pessoal e a de todos, e incentivar a ação deliberativa em saúde assente numa ampla participação pública (Lei n.º 108/2019 de 9 de setembro).

O SNS é, por natureza e mandato constitucional, património de todos os cidadãos. Por isso, utentes e profissionais, devem participar de modo estruturado, permanente e sistemático na melhoria e na avaliação do SNS e dos seus serviços. Devem ter instrumentos que lhes permitam influenciar as políticas de saúde e o funcionamento dos serviços, para assegurar as respostas adequadas e necessárias.

### Notas explicativas

#### Centralidade do cidadão – na prática, o que é?

É frequente ouvirmos e lermos que há necessidade de se conceberem sistemas de saúde centrados na pessoa. Isto normalmente está contido em declarações políticas com o propósito de melhorar os cuidados prestados, assim como melhor otimizar a prestação dos profissionais (OECD, 2017; WHO, 2015). Por outro lado, a experiência reportada pelo doente quando acede ao sistema de saúde é já hoje considerada uma componente chave da qualidade dos cuidados prestados, a par com a efetividade, a segurança ou a equidade (Institute of Medicine, 2001; Klassen et al., 2010). No entanto, os grandes avanços na saúde das pessoas e na esperança de vida, nem sempre estão associados a uma diminuição das desigualdades. Segundo a OMS, a equidade no acesso exige, portanto, que todos tenham acesso aos serviços de saúde de qualidade de que precisam, quando e onde precisam (WHO, 2017).

É importante, no entanto, esclarecer a noção da centralidade das pessoas. Há anos atrás, havia quem, numa atitude defensiva, reagisse mal face a esta suposta novidade, exclamando, irritado: “É até agora



estávamos centrados em quê? No gato?!” O que é certo é que a centralidade do cidadão está muito para além da afirmação “os meus queridos doentes”.

Esta noção, no entanto, está também longe de ser banal. Comporta múltiplas dimensões significativas, como a questão da personalização, da precisão diagnóstica e terapêutica, utilizando a vasta informação disponível para diferenciar um indivíduo de outros com situações eventualmente similares. Outras dimensões são o acesso à informação e aos cuidados de saúde e a capacidade de a pessoa gerir e ter controlo da sua saúde e do plano de cuidados, assim como a necessidade de gerir o seu percurso de cada pessoa através dos cuidados de saúde de que necessita, a chamada navegação no sistema.

Por outro lado, contribui também para uma melhor centralização do cidadão no sistema a determinação dos seus níveis de literacia para a tomada de decisões inteligentes sobre a saúde, e a qualidade da informação que recebem aquando da prestação de cuidados ou, em geral, pelo sistema de saúde. É também de realçar a participação dos cidadãos nas comunidades nas áreas relacionadas com a saúde, incluindo a relevância dada à medição da avaliação que os doentes fazem quando percorrem o processo de cuidados, e os aspetos de adesão terapêutica, prevenção e promoção da saúde

Assim, uma melhor compreensão dos cidadãos face à saúde e uma melhor e mais precisa informação prestada pelos profissionais e pelo sistema conduzem necessariamente a uma melhor literacia em saúde, e permitem contribuir para a redução das desigualdades em saúde e para uma melhor centralidade do cidadão no sistema de saúde.

Esta centralidade do cidadão inclui também a qualidade do atendimento nas unidades do SNS. É, assim, tempo de o SNS dispor de um novo Estatuto e implementar e organizar os sistemas locais de saúde previstos na Lei de Bases da Saúde de 2019.

### **Ganhos em saúde e preferências dos doentes**

A personalização dos cuidados passa necessariamente pela incorporação na tomada de decisão da avaliação que cada doente faz da sua própria saúde e do impacto do tratamento. O conceito económico de agência, baseado nas assimetrias de informação, exige esta centralidade nos doentes de modo a se obter melhores decisões e uma melhor resposta de todo o sistema face às legítimas necessidades dos cidadãos. Participação é empoderamento (Nolte et al., 2020). Estes conceitos de participação e de resposta defendem que os cuidados que são coordenados em torno das necessidades das pessoas devem respeitar as suas preferências e permitir a sua participação nos cuidados de saúde de que necessitam (WHO, 2017).

Por outro lado, sabemos que a satisfação/insatisfação dos utilizadores com os cuidados impacta substancialmente na própria adesão terapêutica e, obviamente, no estado de saúde das pessoas e no recuperar de doenças.

Há que notar que estudos de medição da satisfação dos utilizadores dos cuidados prestados ou de cidadãos com experiência face ao sistema de saúde revelam ainda hoje situações preocupantes. Por conseguinte, é cada vez maior a necessidade de se ter em conta as preferências dos doentes para que se possa obter maior efetividade na prestação de cuidados.

## Participação em saúde

A participação pública em saúde das pessoas com ou sem doença está prevista na Lei n.º 108/2019, de 9 de setembro. Nesta lei é aprovada a Carta para a Participação Pública em Saúde onde são reconhecidos aos cidadãos os direitos de participação em saúde, de serem considerados parceiros nos processos de tomada de decisão em saúde e de possuírem conhecimento e experiência específicos.

Promover a participação dos cidadãos em saúde implica reforçar estratégias e meios de apoio à literacia, à capacitação, e ao empoderamento, incluindo a avaliação sistemática on-line e por outros meios dos serviços e dos cuidados que lhes são prestados. Na mesma linha, haverá que desenvolver o sentimento de apropriação do SNS por parte de todos.

A literacia e a capacitação em saúde, relacionadas com o SNS, significa que as pessoas, como seus proprietários e beneficiários, são capazes de se envolver em decisões sobre política de saúde, sobre serviços e sobre a sua saúde pessoal. Tudo isto implica o acesso a informação e a conhecimento, e ter motivação e competências para fazer escolhas informadas e participar ativamente nessas decisões.

O acesso dos cidadãos aos cuidados em tempo aceitável está definido na Constituição da República Portuguesa e na Lei 41/2007, de 24 de agosto, que aprova a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do SNS.

A pessoa deve assumir-se como gestor primordial do seu plano de cuidados. Para tal haverá que investir seriamente na promoção da sua literacia em saúde. No entanto, grande parte dos documentos para acesso aos cidadãos, utilizam ainda uma linguagem técnica que os torna difíceis de compreender (Rudd et al., 2000). Além disso, a comunicação entre profissionais de saúde e cidadãos é também fundamental para que cada cidadão entenda perfeitamente o que lhe está a ser informado (Nielsen-Bohlman et al., 2004).

A par com o acesso à informação é fundamental que as pessoas tenham literacia em saúde, representando o conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e capacidade individual de aceder, entender e utilizar a informação de maneira a promover e a manter um bom nível de saúde” (Nutbeam & Kickbusch, 1998). É, assim, importante a educação em literacia e em saúde ao longo do ciclo de vida, incluindo a adoção de estilos de vida saudáveis e a noção de tomada de decisão partilhada (Chew-Graham, 2017).

Uma maior literacia em saúde permite também uma boa gestão na doença crónica em que os objetivos específicos se focam principalmente em capacitar grupos específicos de pessoas doentes.

Dentro da literacia em saúde, podemos também realçar a literacia em saúde digital (eSaúde). Estão incluídos neste conceito a comunicação eletrónica entre um profissional de saúde e um cidadão, os registos médicos eletrónicos, os registos de saúde pessoais, os programas de educação em saúde, portais para o utente e as aplicações para doentes (Haggerty, 2017; Kim & Xie, 2017).

Hoje, existem meios para aumentar a literacia e a transparência, bem como desenvolver a comunicação sobre como navegar no SNS. Neste processo, o papel dos profissionais de saúde é crucial. No entanto, haverá que ter em conta que o modo como a literacia em saúde é promovida pelo sistema de saúde pode acentuar desigualdades sociais pré-existentes.

É um facto que os sistemas de saúde são complexos e muitas vezes confusos, dificultando a capacidade do cidadão comum de navegar no sistema (Griese et al., 2020). No entanto, a capacitação do cidadão para uma navegação adequada do sistema de saúde deve ser um objetivo geral a atingir.

### **Capacidade de gerir a própria saúde e de navegar no sistema**

Um dos pressupostos para uma boa gestão da saúde é ter acesso à informação. É sabido (Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, art.º 3º) que a informação de saúde, incluindo os dados clínicos registados, os resultados de análises e outros exames subsidiários, as intervenções e diagnósticos, é propriedade da pessoa, sendo as unidades do sistema de saúde os depositários da informação. Deste modo, é importante que a informação sobre os cuidados prestados flua naturalmente, com as necessárias proteções éticas, entre os vários pontos de acesso da pessoa ao sistema. No entanto, a forma fragmentada do sistema de saúde e dentro das próprias organizações de saúde não facilita, de forma alguma, a boa prestação de cuidados. A frase “não me toquem sem terem acesso a toda a minha informação de saúde relevante” tem de ser interiorizada por todos os cidadãos e, especialmente, pelos responsáveis do sistema de saúde.

Isto com maior relevo para aquele cidadão com múltiplas doenças de evolução prolongada. Isso pode ser melhor concretizado através de um plano pessoal ou individual de cuidados, propriedade da própria pessoa, partilhado com os seus cuidadores ao longo desse percurso.

E isso ainda por uma outra razão. Ao longo desse percurso de cuidados ser-lhe-ão propostas prescrições e por vezes opções alternativas. Terá que ter sobre isso uma opinião, um ponto de vista, participar na decisão. Evitar que as prescrições propostas tornem a sua vida-de-todos-os-dias, catastrófica e impossível de gerir. E que alguns desses cuidados possam ser prestados na sua própria casa coordenadamente.

### **Integração e continuidade de cuidados centrados nas pessoas**

Haverá que responder de modo equilibrado e adequado aos diversos tipos de necessidades ao longo do ciclo da vida. Isto é, harmonizar os objetivos prioritários para os cuidados à população envelhecida com os do desenvolvimento infantil e juvenil, e com as respostas necessárias às pessoas na “idade do meio”.

A integração de cuidados centrada nas pessoas implica transformar o SNS como um todo, incluindo a sua governação e repor e acrescentar meios nos pontos mais críticos. O SNS tem sido uma organização desligada, fragmentada por níveis de cuidados e silos institucionais, estes mesmos também organizados por silos. Estas separações repetem-se na ligação com as instituições sociais e da comunidade. A transformação deve basear-se em novas modalidades de trabalho em equipa, que incluam também o cidadão.

São muitas as pessoas com morbilidades múltiplas e várias formas de dependência e fragilidade que utilizam frequentemente serviços de saúde e que necessitam de uma continuidade e integração de cuidados. As respostas episódicas do passado já não são suficientes. Requerem cuidados integrados e com continuidade.

## Intangíveis e SNS – valores, sentimentos e vontade

Os intangíveis, por definição, só podem ser geridos indiretamente. Por exemplo, através de inquéritos de opinião e pela análise qualitativa dos discursos das lideranças. Destes intangíveis há três que é necessário reconhecer para entender os sistemas de saúde: o da não-acomodação; as rela es de confiança; e o sentido de pertença.

O primeiro intangível a considerar   o da não-acomoda o aos contratempos e dificuldades para fazer o que   preciso. Há demasiadas pessoas que desistem de entender e de influenciar o mundo em que vivemos. Limitam-se a colher os frutos mais   mão e a acreditar em histórias que nunca aconteceram. Isso deve ser contrariado. Na Divina Comédia de Dante, obra escrita há já cerca de 700 anos, Dante reservou o pior, o mais quente dos apartamentos do seu inferno, não para os piores pecadores, mas para os indiferentes!

O segundo tem a ver com as rela es de confiança. Dados publicados há alguns anos pela OCDE mostram que se perguntarmos aos dinamarqueses se têm confiança uns nos outros, cerca de três quartos respondem que sim.   mesma pergunta, um pouco menos de metade dos alemães respondem positivamente. Porém, só 20% dos portugueses respondem desse modo. Isto importa muito porque   difícil conseguir os níveis de coopera o necessários sem promover a confiança de uns nos outros e o apreço pelo trabalho dos outros. Aliás, a presta o de cuidados em saúde deve sempre ser encarada como uma rela o de confiança ou mesmo de cumplicidade.

Finalmente, o sentido de pertença. Devemos olhar para o SNS como um patrim nio identitário, comum e solidário.   propriedade comum,   nosso. Julian Tudor Hart, um médico de família, inglês famoso, dizia-o com incomparável eloquência. Dizia que o SNS não   mais que uma extensão da nossa cidadania. Que materializa a nossa genuína preocupa o pelos outros. E tinha razão.



---

## **CENTRALIDADE DO CIDADÃO: ACESSO, INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS E PARTICIPAÇÃO**

Pedro Lopes Ferreira e Mirieme Ferreira

Falar da centralidade do cidadão no SNS é falar das políticas que promovem a inclusão, a solidariedade, a participação, a igualdade de oportunidades e a equidade no acesso, mas também o desenvolvimento socioeconómico, os direitos sociais, as condições de vida e os direitos à habitação, à educação e à saúde. Implicados estão, forçosamente: a promoção da saúde; a literacia e capacitação em saúde; a prevenção; os estilos de vida saudáveis e a confiança do cidadão no SNS.

A centralidade do cidadão é um dos pontos críticos da prestação de cuidados de saúde e pressupõe a satisfação das necessidades e a qualidade de vida das pessoas. Não há centralidade sem acesso a recursos fundamentais para a vida, se não forem transformados, pela positiva, os determinantes sociais da saúde.

Dito isto, este artigo focaliza-se em três pontos essenciais.

### **1 - Acesso aos cuidados de saúde**

Uma das primeiras facetas da centralidade do cidadão é o acesso aos cuidados de saúde, aliás previsto pela lei 41/2007, de 24 de agosto, que inclui a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde dos Utentes do SNS. Todos devem ter acesso aos serviços de saúde de qualidade de que precisam, quando e onde precisam. É necessário um sistema que acompanhe o impacto dos determinantes sociais da saúde no acesso aos cuidados de saúde, indicador importante para avaliar o êxito das políticas de saúde.

### **2- Facilidade de utilização dos cuidados de saúde**

Os sistemas de saúde são complexos e muitas vezes confusos. O cidadão comum pode ter dificuldade em navegar no sistema. Assim, a simplificação de percursos e a capacitação do cidadão para utilizar adequadamente os serviços devem ser também objetivos a atingir. Para isso, contribuiria substancialmente transformar o SNS, tornando-o mais integrado e menos fragmentado, e mais orientado para obter ganhos em saúde. Os cuidados deverão ser prestados por equipas que integrem o cidadão nas tomadas de decisão e que sejam suportadas por sistemas de informação desenhados, não com base nas instituições ou nas doenças, mas centrados no cidadão utilizador. É necessário impulsionar os sistemas locais de saúde previstos na Lei de Bases da Saúde, assim como redefinir as funções dos gabinetes do cidadão, para que promovam o envolvimento, participação e controlo por parte dos cidadãos relativamente à sua saúde e aos serviços do SNS.

### **3 – Capacitação, literacia, informação e participação**

A capacitação do cidadão implica promover a literacia em saúde. Com maior literacia, os cidadãos conseguem navegar melhor no sistema, avaliar melhor os cuidados prestados e fazer uma melhor gestão da sua saúde e do seu plano de cuidados. Há, assim, que promover e reforçar estratégias e meios de apoio à literacia, à capacitação e ao empoderamento dos cidadãos. É essencial avaliar sistematicamente a literacia dos cidadãos utilizadores das unidades do SNS, o que contribuirá também para reduzir as desigualdades em saúde.

Por outro lado, para uma melhor literacia, é crucial o acesso à informação em saúde de modo a motivar os cidadãos a adquirirem competências necessárias para fazerem escolhas informadas e participarem ativamente nessas decisões. Esta informação pode ser disseminada pelas instituições do SNS ou pelos próprios profissionais no contacto com os cidadãos. A comunicação deve ser de tal modo que cada cidadão entenda perfeitamente o que lhe está a ser informado. Deve evitar-se linguagem técnica e adequar sempre as mensagens às características pessoais, de escolaridade e culturais dos doentes, seus cuidadores e familiares, para que a prestação de cuidados possa ser considerada centrada no cidadão.

Esta centralidade requer ainda a avaliação por parte do cidadão dos cuidados que lhe são prestados. Até porque a satisfação dos utilizadores tem um impacto substancial na adesão terapêutica e, obviamente, no estado de saúde das pessoas e no recuperar de doenças. É cada vez maior a necessidade de ter em conta as preferências dos doentes para conseguir maior efetividade na prestação de cuidados. É também fundamental a monitorização sistemática da opinião dos utilizadores do SNS sobre a qualidade dos cuidados recebidos e do desempenho dos serviços de saúde, relativamente a aspetos concretos das suas experiências.

Sendo a participação também empoderamento, é fundamental que o cidadão participe na comunidade nas áreas relacionadas com a saúde. Os municípios têm aqui um papel determinante. Devem desenvolver um modelo de governação local para a saúde que inclua a centralidade do cidadão, não só no acesso à saúde, mas também a um conjunto de determinantes que a influenciam. E esse modelo de governação tem de identificar aspirações, satisfazer necessidades, promover a participação e o envolvimento das pessoas na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Há que assegurar respostas intersetoriais para e com as comunidades vulneráveis. Todos os Planos Locais de Saúde devem visar objetivos, estratégias e ações concretas promotoras de maior equidade. Há que desenvolver dinamizadores/promotores de saúde pública por bairros ou freguesias, identificando localmente casos complexos de isolamento e de necessidades básicas por satisfazer, constituindo-se como alertas sociais e elementos facilitadores, em colaboração com os serviços de saúde, sociais e autarquias. Por fim, propõe-se a criação de Fóruns de Participação para a Saúde Comunitária, enquanto espaços de diálogo e de concertação estratégica, de monitorização de indicadores e de estruturação de respostas para carências identificadas, influenciando a agenda da saúde, através de recomendações e propostas concretas.

Artigo publicado no Diário de Notícias, em 3 de julho de 2022

<https://www.dn.pt/opiniao/centralidade-do-cidadao-acesso-integracao-de-cuidados-e-participacao-14987739.html>

Podcast em parceria com o Diário de Notícias

<https://www.dn.pt/sociedade/o-servico-nacional-de-saude-nao-pode-ter-uma-resposta-igual-para-todos-14988550.html>

## TESE 5 - MUDANÇAS ADAPTATIVAS DE PROXIMIDADE

*Os CSP são cuidados essenciais e, como tal, devem estar disponíveis para todos, com prontidão e qualidade, sem qualquer tipo de constrangimento. No entanto, só o vamos conseguir com a participação de todos.*



## MUDANÇAS ADAPTATIVAS DE PROXIMIDADE - LIDERANÇAS LOCAIS E REDES DE PROXIMIDADE

### Tese

O desenvolvimento harmonioso de uma rede de serviços em continuidade sistémica (centros de saúde, hospitais e outros serviços) implica uma atenção cuidada a todo o conjunto e não apenas a uma parte. Requer lideranças locais. Depende do nível de empreendedorismo social e da inovação na gestão da mudança.

O investimento adequado numa rede bem distribuída de serviços de proximidade (saúde e social), melhorará a acessibilidade e as capacidades preventiva e resolutiva dos serviços.

As desigualdades de acesso, designadamente em localidades isoladas, no interior, requerem atenção e medidas especiais. Por outro lado, a proximidade começa na casa onde as pessoas vivem e a prestação de cuidados no domicílio é uma das componentes essenciais da adequação, integração e continuidade de cuidados.

### Notas explicativas

Os contextos e as redes de proximidade condicionam a intervenção dos vários profissionais e serviços necessários para assegurar continuidade e integração de cuidados. Meios técnicos e práticas de informação, comunicação e cuidados devem estar sedeados o mais possível nos contextos e comunidades locais aos quais as pessoas/doentes pertençam.

O sistema, ele próprio, e não o utente, deve assegurar os mecanismos necessários de resposta articulada dos vários tipos de cuidados. As respostas sociais e de saúde terão de se adequar-se às novas realidades e necessidades, incluindo as que dependem atualmente apenas da Segurança Social, que devem articular-se com as respostas de saúde, com os profissionais e meios necessários. Por sua vez, as respostas dos cuidados de saúde devem ajustar-se aos perfis epidemiológico e demográfico



atuais. Exige-se uma estratégia de médio e longo prazo, e ações locais imediatas. É necessário estruturar respostas que, entre outros, considerem: a saúde, a participação e a segurança das pessoas idosas. Respostas equacionadas tendo como referência a pessoa, a sua família e a sua casa como o local ideal para envelhecer. O mais longo estudo longitudinal feito até hoje (The Harvard Study of Adult Development), diz-nos que o mais importante fator para um envelhecimento

bem-sucedido é a inserção numa rede social, mas, particularmente, a manutenção de boas relações de proximidade.



---

## UM SNS PRÓXIMO, PARTICIPATIVO, QUE ASSEGURE O QUE CADA UM NECESSITA

André Biscaia e Eunice Carrapiço

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) nasceu com a democracia e tem sido um dos seus instrumentos fundamentais, combatendo desigualdades e garantindo coesão social.

“Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover” é a frase fundadora inscrita na Constituição e que elege a Saúde como um direito que se concretiza com o empenho de todos para que seja universal e de qualidade, ou seja, consiga satisfazer as necessidades singulares de cada um e os objetivos de Saúde de toda a população. O SNS tem conseguido grandes sucessos, como é evidenciado nos relatórios da OCDE. Uma esperança de vida acima do esperado pelas condições económico-sociais do país, uma mortalidade evitável e tratável melhor do que a média europeia e internamentos evitáveis dos melhores da OCDE para várias das doenças importantes. Estes indicadores traduzem, em grande medida, a efetividade dos cuidados de saúde primários (CSP). No entanto, o SNS tem-se tornado, também ele próprio, desigual. Tem problemas de acesso, atrasos relevantes e falhas em várias áreas, sobretudo por não dispor do número necessário de profissionais em quantidade e qualificação. No caso dos médicos, a base do problema remonta à década de 80 com um corte prolongado e profundo na formação de novos médicos, que está a repercutir-se atualmente em várias áreas assistenciais e na capacidade de formação pós-graduada dos médicos mais jovens. Nas outras áreas, as insuficiências devem-se, e muito em especial nos CSP, à falta de contratação para o SNS e às condições de trabalho e de carreira, no geral, pouco atrativas deste.

O SNS apostou desde o início nos CSP com uma rede de centros de saúde que cobrem todo o país, próximos das pessoas e das comunidades. No entanto, na prática, esta aposta nunca teve a prioridade anunciada no discurso político. Por exemplo, o Relatório da Primavera de 2018 do Observatório Português de Sistemas de Saúde de 2018 concluiu que o processo de reforma dos CSP havia ficado a meio. E assim continua.

Neste momento, de forma a assegurar a transformação harmoniosa da arquitetura dos cuidados de proximidade, é urgente articular pensamento e ação nacional com pensamento e ação locais, partindo do que já existe, e tendo em conta as aprendizagens feitas. Assim, parece importante investir em áreas prioritárias, como:

I. Disponibilizar, para toda a população, equipas de saúde familiar acessíveis e a trabalhar em condições otimizadas, designadamente com médico e enfermeiro de família, e um secretário clínico de referência, que assegurem proximidade, continuidade e integração de cuidados. Para isso, é necessário que todos os cidadãos, que assim o desejem, disponham de uma equipa profissional próxima dedicada. Estas equipas multiprofissionais abrangem já a grande maioria da população, em especial através das unidades de saúde familiar (USF), mas é importante que, com a maior brevidade, abranjam todo o país e tenham boa acessibilidade e disponibilidade e melhores condições de trabalho.

São também necessários ajustes e transformações organizacionais que melhorem a abertura e a flexibilidade adaptativa destas equipas para um trabalho integrado com outras profissões da saúde (que devem existir em número adequado nos centros de saúde), com outros serviços de saúde (hospitais, unidades de cuidados continuados integrados, e outros) e com as instituições e parceiros da comunidade (comissões de utentes, associações de pessoas que vivem com doença, segurança social, escolas, autarquias, farmácias, IPSS e sector social, setor convencionado, forças de segurança e de

proteção da população, entre outros). Este parece ser também o caminho mais pragmático para edificar os sistemas locais de saúde previstos na Lei de Bases da Saúde, evitando construções normativas que podem não passar do papel.

2. Aumentar a capacidade dos CSP para resolverem, a grande maioria dos problemas de saúde da população, com prontidão para responder à doença aguda no próprio dia, vigilância e promoção da saúde em todas as idades, prevenção organizada de doenças específicas, acompanhamento e controle de doenças crónicas, cuidados no domicílio e intervenções na comunidade. Para isso, haverá que melhorar a organização e os recursos das equipas, diversificar as competências profissionais disponíveis a nível local e assegurar meios e equipamentos adequados aos CSP.

3. Criar condições atrativas para vincular os profissionais de saúde ao SNS, prevendo três dimensões: modelos e níveis retributivos; desenvolvimento profissional em carreiras dinâmicas e motivadoras; condições de trabalho organizacionais e materiais.

4. Implementar estruturas funcionantes de participação da população, para que as pessoas que procuram cuidados sejam uma força ativa e efetiva na melhoria contínua dos serviços de saúde, começando por reanimar os previstos Conselhos da Comunidade.

5. Investir em melhor governança dos CSP - através da seleção adequada, da formação específica, e do apoio e desenvolvimento das equipas dos vários níveis de decisão.

6. Instituir um Processo Clínico Eletrónico Único, que permita disponibilizar informação de saúde relevante sempre que o cidadão tenha necessidade de aceder a um serviço de saúde. Este processo “eixo-central” organiza de forma estruturada, padronizada e integrada a avaliação clínica e de saúde de cada pessoa, e inclui o plano individual de cuidados em curso – permanentemente atualizados pelo próprio com o apoio da sua equipa de saúde familiar.

Os CSP são cuidados essenciais e, como tal, devem estar disponíveis para todos, com prontidão e qualidade, sem qualquer tipo de constrangimento. No entanto, só o vamos conseguir com a participação de todos.

Artigo publicado no Diário de Notícias, em 10 de julho de 2022

<https://www.dn.pt/opiniao/um-sns-proximo-participativo-que-assegure-o-que-cada-um-necessita-15007280.html>

Podcast em parceria com o Diário de Notícias

<https://www.dn.pt/sociedade/dar-um-medico-de-familia-a-todos-os-portugueses-nao-e-suficiente-15007112.html>

## TESE 6 - PROFISSÕES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

*O futuro é ter um SNS que valoriza e dignifica todas as profissões que o integram sendo crucial abraçar o potencial dos seus profissionais e aproveitar e desenvolver os seus talentos.*



## PROFISSÕES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE - MOTIVAÇÃO E ADESÃO DOS PROFISSIONAIS AO SNS

### Tese

São fatores críticos para a atração e retenção dos profissionais no SNS: a confiança destes no futuro do SNS; e a capacidade de este poder proporcionar carreiras profissionais motivadoras. Tal requer políticas inovadoras e planeamento integrado, flexível e adaptativo de recursos humanos, com oferta de condições de trabalho, de desenvolvimento profissional e de remuneração atrativos.

### Aspetos essenciais:

- a) carreiras profissionais e sistemas retributivos – que estimulem e apoiem a dedicação ao serviço público e o desenvolvimento e valorização profissionais contínuos;
- b) diversidade e flexibilidade de horários possíveis para permitir acomodar limitações e circunstâncias de vida pessoal e familiar de muitos profissionais;
- c) calendário de mobilidades e mecanismos de substituições planeados e previsíveis;
- d) um núcleo estruturante próprio ao qual acedam voluntariamente, e em função de critérios de mérito, os profissionais que desejem dedicar-se exclusivamente ao SNS e ao seu desenvolvimento científico, social e organizacional;
- e) dinâmicas de trabalho em equipas multiprofissionais e interinstitucionais, para otimizar e maximizar todas as competências instaladas no SNS;
- f) cultura de motivação e satisfação profissional associada às condições para o desenvolvimento profissional e pessoal, à qualidade de serviço, e à possibilidade de participar em atividades e projetos formativos, de intervenção e de investigação.

### Notas explicativas

Haverá que conjugar as preferências dos profissionais em termos das diferentes modalidades de adesão ao SNS (dedicação exclusiva, contratos em tempo parcial, modalidades flexíveis de colaboração, mobilidade entre serviços), com as necessidades objetivas dos serviços.

Os profissionais têm sido os principais pilares da resistência e resiliência do SNS, mesmo na situação de fragilidade em que este foi colocado. Merecem ser reconhecidos, acarinhados e valorizados. Tal inclui: condições e horários de trabalho; formação, evolução, progressão nas carreiras e projeto profissional; inserção em equipas dinâmicas e estimulantes, com autonomia e responsabilidade; clima e cultura organizacionais motivadoras das instituições; sistemas retributivos justos, com várias componentes, sensíveis à carga e complexidade do trabalho e aos resultados de saúde.

### Requisitos essenciais:

- Uma política para as profissões em vez de negociar a "exclusividade" dos profissionais, e/ou negociar o desempenho dos profissionais, sem ter em conta os serviços e as unidades em que se enquadram;
- Procedimentos que assegurem compromissos e autonomia para um bom desempenho, em vez de negociar a autonomia per si dos hospitais;
- Projeto capaz de congrega uma ampla base social de apoio para desenvolver o SNS em vez de negociar medidas avulsas são exemplos do modelo simplista, imediatista e inconsequente, a que deve ser posto cobro.

Nestas matérias, a inércia das autoridades responsáveis tem sido notória. A fuga de profissionais diferenciados do SNS é um fenómeno visível há bem mais de uma década. Indicia que o sistema de governação não tem sensores para captar o grau de inquietação profissional no interior do SNS, nem aquilo que se passa à sua volta. Por exemplo, um hospital privado esteve em construção algures, durante alguns anos. Toda a gente sabe. Também se sabe que quando aquele hospital abrir vai buscar os profissionais de que precisa ao SNS daquela região. E, contudo, o hospital abre, os profissionais saem como previsto e, no entanto, os decisores públicos parecem surpreendidos com a notícia.

É urgente uma política para as profissões de saúde do SNS, que contemple as várias dimensões do seu exercício. E não uma só, como, por exemplo, a ocupação exclusiva ou prolongada. Essa política deve contemplar a evolução das expectativas dos próprios profissionais – onde e em que querem exercer, em tempo completo ou parcial. Sem isso, lugares nos concursos abertos continuarão a ficar sem preencher.



---

## O FUTURO DAS PROFISSÕES DE SAÚDE

Constança Nunes e Vasco Cremon de Lemos

Para nós, estudantes, o SNS para além de ser uma entidade prestadora de cuidados, é também sinónimo de formação, sendo através dele que ocorre grande parte da nossa formação enquanto estudantes e futuros profissionais de saúde.

Desta forma, é uma grande preocupação para os estudantes as condições futuras que os esperam, nomeadamente a carga laboral, a formação contínua, a progressão na carreira e os retributivos justos. Ainda assim, os estudantes olham para o SNS com bons olhos, com olhos carregados de esperança que as coisas mudem e, portanto, não fogem destas preocupações, escolhendo grande parte deles, continuar a trabalhar, lado a lado, com o SNS e a lutar por melhores condições de trabalho.

A educação é um processo contínuo e em constante evolução, sendo necessário que exista, sistematicamente, uma atualização de conhecimentos para dar resposta às necessidades da população a que o SNS responde. No entanto, para que estas necessidades sejam supridas é necessário que exista uma retenção de profissionais de saúde no SNS, sendo isto apenas possível cumprindo os seguintes requisitos: recursos humanos capazes de dar resposta às necessidades dos serviços, condições de trabalho dignas que providenciem cuidados exímios, desenvolvimento das opções existentes na progressão da carreira, uma remuneração atrativa e justa face ao papel que é exercido diariamente. Estas são algumas das componentes fundamentais que atraem os estudantes de hoje que, posteriormente, serão profissionais de saúde motivados e reconhecidos, integrados no SNS.

Podemos chamar lacuna à falta de planeamento de recursos humanos que existe nos cuidados de saúde e que impede que se consigam atingir várias frentes, nomeadamente no que diz respeito à formação contínua acreditada, impedindo que se mantenha a qualidade do ensino, característica do nosso país. Assim, é com muito bons olhos que vimos o despacho 6417/2022, de 20 de maio, que define os eixos estratégicos da política de recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde e que cria os respetivos mecanismos de operacionalização. No entanto, deixamos a ressalva de que é fundamental passar do papel para a prática.

Mais ainda, reforçamos que é visível, aos olhos de toda a população portuguesa, o aumento da taxa de emigração por parte dos profissionais recém-licenciados. Esta situação advém em grande parte da falta de condições e valorização necessárias para exercer as funções expectáveis, em contraste com as ofertas e a proatividade na captação de médicos e de enfermeiros portugueses por parte desses países. Se esta situação se prolongar por muitos mais anos, acabaremos por assistir a um decréscimo de profissionais de saúde devido à procura de melhores condições e maior valorização nos restantes países.

Acreditamos que existem soluções essenciais e possíveis de monitorizar a curto ou médio prazo que cativem a integração e a presença em pertencer ao SNS. Nomeadamente condições de trabalho favoráveis quanto à progressão de carreira, remuneração, oportunidades de investigação, carga e condições de trabalho, segurança, recursos humanos e inovação. Os termos de contratação de profissionais de saúde para o SNS devem garantir e explicitar as condições necessárias para exercer a sua profissão. É também indispensável melhorar os rácios tutor-estudante, através do aumento do número de profissionais competentes para esse exercício, com a devida remuneração.

Destacamos ainda o papel preponderante da formação de Enfermagem e Medicina em Portugal, sublinhando que tendo em conta a complexidade e particularidades destas formações, para manter a sua excelência é necessário que existam sempre dinâmicas de conversação, colaboração e atualização entre as Instituições do Ensino Superior e o SNS. Assim, esperamos que a nossa formação seja uma prioridade para que consigamos servir ainda melhor as populações, já que este foi um dos motivos que fez muitos de nós escolher o curso de Enfermagem ou Medicina, para estar ao lado de quem mais precisa, a apoiar os processos de saúde-doença, no início, ao longo e no final da vida, nos momentos mais felizes, mas também nos mais dolorosos. No entanto, para que isto possa acontecer, antes temos que ser valorizados dignamente como o exige a profissão.

Quanto ao Futuro? Para nós o futuro é ter um SNS que valoriza e dignifica todas as profissões que o integram sendo crucial abraçar o potencial dos seus profissionais e aproveitar e desenvolver os seus talentos. Só assim conseguiremos aumentar a qualidade e o número de profissionais e, conseqüentemente, melhorar a prestação de cuidados à população.

Artigo publicado no Diário de Notícias, em 17 de julho de 2022

<https://www.dn.pt/opiniao/o-futuro-das-profissoes-de-saude-15025708.html>

Podcast em parceria com o Diário de Notícias

<https://www.dn.pt/sociedade/estudantes-veem-futuro-da-saude-em-portugal-com-apreensao-15025664.html>

## TESE 7 - INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E PROCESSOS DE MUDANÇA

*A inovação tecnológica tem contribuído de forma decisiva para ganhos em saúde e bem-estar para a população, sendo necessário incorporar no SNS a sua utilização de forma racional e baseada na melhor evidência científica disponível.*





---

## INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E PROCESSOS DE MUDANÇA

### Tese

É necessário delinear uma estratégia explícita de incorporação tecnológica para o SNS e para o conjunto do país. Esta estratégia deve visar todas as vertentes das Tecnologias da Saúde, medicamentos, dispositivos médicos e intervenções em saúde abrangendo os domínios da prevenção, do diagnóstico, do tratamento e da reabilitação.

### Notas explicativas

A inovação tem contribuído de forma decisiva para ganhos em saúde nas diversas áreas, sendo necessário incorporar no sistema de saúde a sua utilização de forma racional e baseada na melhor evidência científica disponível. Recordemos que as tecnologias de saúde se enquadram num mercado global de despesas de saúde que representa 10% do PIB da UE (Regulamento EU 2021/2282, de 15/dezembro) e ocupam o segundo lugar a seguir às despesas com pessoal.

São diversas as Tecnologias de Saúde. As mais referidas são os medicamentos e os dispositivos médicos, onde estão incluídos desde uma máscara, o bisturi, até aos grandes equipamentos de imagiologia a tomografia computadorizada (TAC), ressonância magnética nuclear (RMN) e os sofisticados aparelhos que executam múltiplas análises clínicas simultaneamente. Uma das características que as distingue de outras áreas é que, em grande parte no momento da inovação, não se efetua a substituição da antiga tecnologia que, em muitas circunstâncias, continua a ser utilizada e com utilidade. O Raio-X continua a ser utilizado como primeira linha, não sendo substituído por outras tecnologias mais modernas como a TAC. Medicamentos com mais de 30 anos continuam a ser utilizados na maioria da população com efetividade, mesmo havendo outros mais modernos e inovadores

Os dispositivos médicos incluem sofisticados e dispendiosos equipamentos, pelo que devem ser também sujeitos a avaliação, com introdução de orientações clínicas, para medição da sua efetividade, e económicas, adaptadas à natureza destas tecnologias.

Destacam-se, ainda, as intervenções em saúde, a título de exemplo, intervenções para aumentar a adesão e modificar comportamentos, ou outras tecnologias para potenciar comportamentos de prevenção.

A sua renovação constante e custos associados exigem que os decisores tenham elementos que lhes permitam tomar decisões racionais. Para além dos métodos de avaliação económica, baseados em investigação clínica, para apoiar a tomada de decisão, é importante desenvolver e incorporar novas formas de geração de evidência, que revelaram ser importantes durante a pandemia, sem descuidar a preocupação com o rigor científico (Real-World Evidence - Where Are We Now? | NEJM). Os estudos de mundo real (Real World Evidence) dos medicamentos e outras tecnologias permitem de forma complementar avaliar a efetividade das Tecnologias de Saúde.

É necessária uma infraestrutura e interoperabilidade dos dados de saúde. Cultura de comunicação e partilha de informação entre profissionais e diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde,

fomentando a comunicação entre sistemas. Muitos dados de mundo real podem ser úteis para complementar os dados dos ensaios clínicos, com informação adicional sobre o desempenho de uma tecnologia na prática clínica, ajudando médicos e doentes a praticar cuidados de saúde mais personalizados e melhorar os resultados em saúde. Devem ser desenvolvidas sinergias para mercado único digital nos domínios pertinentes de prestação de cuidados de saúde digitais e baseados em dados, com vista a disponibilizar evidências adicionais do mundo real (já previsto no Regulamento EU 2021/2282, de 15 de dezembro). Também é fundamental a gestão nacional e regional da utilização das tecnologias através do registo atualizado dos equipamentos existentes.

No caso dos medicamentos, cerca de 80% dos medicamentos utilizados são medicamentos essenciais com vários anos no mercado e que constituem cerca de 20% da despesa. Os restantes 20% correspondem a medicamentos inovadores mais recentes, que constituem 80% da despesa. Quando as leis do mercado falham em saúde, é necessária uma forte intervenção dos poderes públicos, para que os medicamentos essenciais se mantenham no mercado, investigando e inovando com novas indicações terapêuticas (*repurposing*) e acrescentando inovação tecnológica que melhore a adesão à terapêutica e segurança na utilização, mas também atribuindo mais valor a esses medicamentos. O que aconteceu durante a pandemia com a falta de determinados medicamentos essenciais que tinham sido abandonados foi um alerta.

A inovação baseia-se em estudos efetuados habitualmente pelos produtores das tecnologias em diversos países que acabam por beneficiar dos resultados da investigação neles efetuada. É necessário criar condições para que nas diversas estruturas do Serviço Nacional de Saúde seja possível desenvolver investigação associada às novas tecnologias cujos resultados contribuam para o melhor conhecimento dessas tecnologias e melhor acesso.

As novas tecnologias, nomeadamente as aplicadas à digitalização, tratamento e comunicação de dados, os medicamentos e os dispositivos médicos, devem ser encarados como instrumentos para melhorar a prestação de cuidados, a prevenção da doença e a melhoria dos níveis de saúde e bem-estar. A sua governação deve basear-se em informação científica e em critérios de avaliação transparentes, que permitam decidir pela melhor evidência disponível e não pela pressão dos fornecedores, ou de uma opinião pública influenciada pelos anseios dos doentes na resolução dos seus problemas.

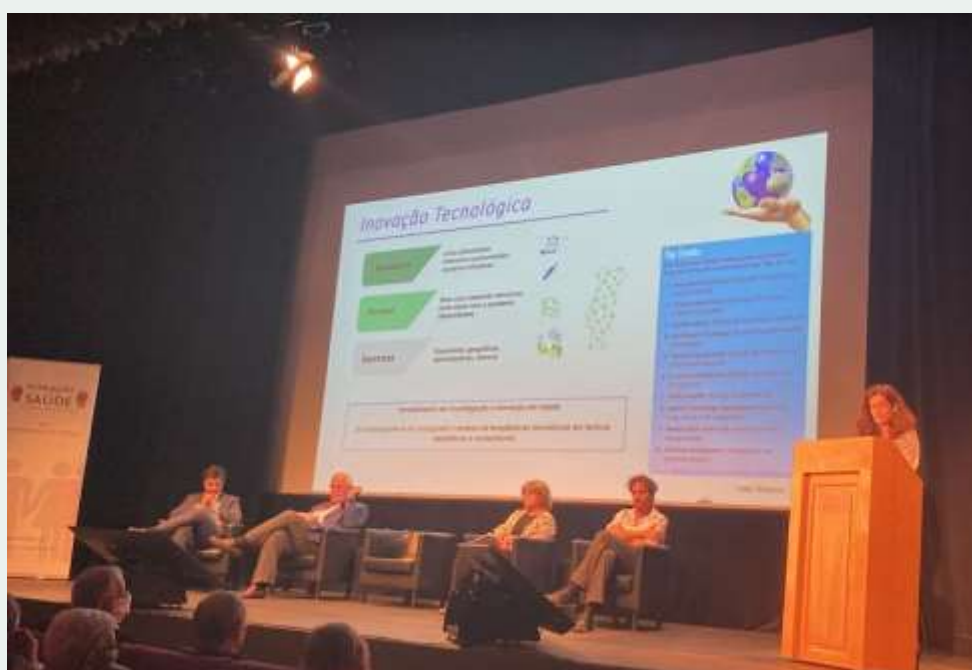
O desenvolvimento de um espaço europeu de dados em saúde anunciado em 3/5/2022 pela Comissão Europeia é uma oportunidade que não pode ser perdida no contexto da utilização da inovação e avaliação das tecnologias da saúde ([https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space\\_pt](https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_pt)). É primordial acelerar a promoção de melhor intercâmbio e acesso a diferentes tipos de dados de saúde para apoiar a prestação de cuidados de saúde e eliminar desperdício/duplicação de exames, mas também para fins de investigação e de elaboração de políticas no domínio da saúde, como verificado durante a pandemia. Estes dados podem, ainda, ajudar ao desenvolvimento de novos e revolucionários tratamentos, a fazer progressos na medicina personalizada, a formar ferramentas de saúde avançadas de inteligência artificial.

É necessário perspetivar uma regulação eficiente, com sistemas de informação mais eficazes que permitam uma monitorização dos resultados em saúde com centralidade no doente com maior rigor na avaliação através da demonstração do Valor Terapêutico Acrescentado (VTA), com possibilidade de utilização de modelos de pagamento transparentes, com o aumento de fontes de informação clínica e de dados que permite tomada de decisão baseada em evidência.

O reforço do cidadão no centro do sistema tem sido uma preocupação nos últimos anos, quer nacional com o crescente reconhecimento da sua importância no envolvimento na tomada de decisão em saúde (Projeto INCLUIR do INFARMED), quer internacional (Regulamento EU 2021/2282, de 15/dezembro).

A equidade em saúde é um tema com crescente relevância (ainda maior com a pandemia) para abordar as disparidades, nomeadamente em termos de acesso, sendo necessário considerar a importância da redução do tempo de avaliação para disponibilidade do medicamento junto do doente e da dispensa de medicamentos de regime ambulatorial hospitalar em proximidade, com centralidade na pessoa com doença.

O XXIII Governo Constitucional, no seu Programa do Governo para os próximos quatro anos (2022-2026), estabeleceu como um dos objetivos melhorar o acesso ao SNS “Ter direito à Saúde é ter acesso”, referindo que “A melhoria do acesso ao SNS passa também pela diminuição de barreiras ao acesso, designadamente barreiras financeiras, geográficas, administrativas e até de literacia”.



---

## INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E PROCESSOS DE MUDANÇA

José Aranda Silva e Inês Teixeira

A inovação tecnológica tem contribuído de forma decisiva para ganhos em saúde e bem-estar para a população, sendo necessário incorporar no sistema de saúde a sua utilização de forma racional e baseada na melhor evidência científica disponível.

Recordemos que as Tecnologias de Saúde se enquadram num mercado global de despesas de saúde que representa 10% do PIB da União Europeia (Regulamento EU 2021/2282 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15/12/2021).

São diversas as Tecnologias de Saúde. As mais referidas são os medicamentos e os dispositivos médicos, onde se inclui desde a máscara, o bisturi, até aos grandes equipamentos de imagiologia a tomografia computadorizada (TAC) e os sofisticados aparelhos que executam múltiplas análises clínicas simultaneamente. Uma das características que as distingue de outras áreas é que, em grande parte, no momento da inovação, não se efetua a substituição da antiga tecnologia que, em muitas circunstâncias, continua a ser utilizada com utilidade. Medicamentos com mais de 30 anos continuam a ser utilizados na maioria da população com efetividade, mesmo havendo outros mais modernos e inovadores. Destacam-se, ainda, as intervenções em saúde, como as intervenções para aumentar a adesão e modificar comportamentos, fisioterapia e reabilitação para populações envelhecidas, ou outras tecnologias para potenciar comportamentos de prevenção ou aplicadas a literacia e promoção em saúde.

A sua renovação constante e custos associados exigem que os decisores tenham elementos que lhes permitam tomar decisões sustentáveis. Aos ensaios clínicos e estudos de avaliação económica para apoiar a tomada de decisão, acresce desenvolver e incorporar novas formas de geração de evidência, que revelaram ser, ainda, mais importantes durante a pandemia. Os dados e estudos de mundo real permitem, de forma complementar, avaliar a efetividade das Tecnologias de Saúde e ajudar a identificar lacunas nos cuidados de saúde de forma mais eficaz, envolvendo os profissionais e doentes. É primordial acelerar a promoção de melhor acesso a dados de saúde, aproveitando as potencialidades da inteligência artificial, para apoiar a prestação de cuidados de saúde e eliminar desperdício, mas também para fins de investigação e de elaboração de políticas de saúde.

Cerca de 80% dos medicamentos utilizados são medicamentos essenciais com vários anos no mercado e que constituem cerca de 20% da despesa. A saúde é um mercado com características diferenciadoras de outros setores, que resultam na necessidade de uma maior regulação do Estado, por exemplo, para que os medicamentos essenciais se mantenham no mercado, investigando e inovando com novas indicações terapêuticas, mas também atribuindo-lhes valor. O que aconteceu durante a pandemia com a falta de determinados medicamentos essenciais que tinham sido abandonados, foi um alerta.

É necessário criar condições para, que nas estruturas do Serviço Nacional de Saúde (SNS), seja possível desenvolver investigação associada às novas tecnologias, cujos resultados contribuam para o melhor conhecimento da sua utilização e melhor acesso. Também é fundamental a gestão nacional da utilização dos dispositivos médicos, através de registo permanentemente atualizado e mapeamento de preços, nomeadamente os equipamentos existentes nas diversas infraestruturas do SNS.

É imprescindível perspetivar uma regulação eficiente, que permita decidir pela melhor evidência disponível, com o aumento de fontes de informação clínica e de dados que permitam uma monitorização dos resultados em saúde, com centralidade no doente, com maior rigor na avaliação através da demonstração de valor e com novos modelos de pagamento integrados e transparentes. As novas regras exigidas por diversa legislação europeia publicada nos últimos dois anos, sobre ensaios clínicos, avaliação de medicamentos e dispositivos médicos, exigem adequada resposta a nível nacional. Portugal não pode perder capacidade de intervenção ativa, adquirida nos últimos 30 anos pelos seus peritos, nas diversas agências científicas da União Europeia, nomeadamente na Agência Europeia do Medicamento.

A governação do acesso às novas tecnologias deve basear-se em critérios transparentes, que permitam decidir pela melhor evidência disponível, sem esquecer a questão basilar da equidade, tema com crescente relevância com a pandemia, para abordar as disparidades, nomeadamente em termos de acesso.

Neste contexto, é necessário considerar a importância da redução do tempo de avaliação para disponibilidade do medicamento junto do doente, bem como da dispensa de medicamentos de regime ambulatório hospitalar em proximidade, com centralidade na pessoa.

“A melhoria do acesso ao SNS passa também pela diminuição de barreiras ao acesso, designadamente barreiras financeiras, geográficas, administrativas e até de literacia” como está inscrito no programa do atual Governo.

No sentido de transformação do SNS para acompanhar as alterações nas áreas que analisámos propomos:

- Um novo estatuto para o INFARMED, atribuindo características de entidade reguladora ou equivalente, modernizando a sua organização e permitindo recrutamento de técnicos e peritos de diversas áreas científicas que possam responder aos novos desafios europeus na avaliação de Tecnologias da Saúde.
- Melhorar a acessibilidade às tecnologias, diminuindo o tempo de avaliação e disponibilização, aproximando da pessoa com doença a dispensa de medicamentos, através da farmácia comunitária, até aqui reservados a dispensa hospitalar.

Artigo publicado no Diário de Notícias, em 24 de julho de 2022

<https://www.dn.pt/opiniao/inovacao-tecnologica-e-processos-de-mudanca-15043123.html>

Podcast em parceria com o Diário de Notícias

<https://www.dn.pt/sociedade/inovacao-e-tecnologia-sao-garantia-de-ganhos-na-area-da-saude-15043158.html>

## TESE 8 - INVESTIR EM SAÚDE

*“O modelo de financiamento deve focalizar-se e orientar-se para resultados de saúde e bem-estar, promover a integração de cuidados e, ao mesmo tempo, prevenir a indução e a multiplicação de cuidados desnecessários, redundantes ou inadequados.”*



---

## INVESTIR EM SAÚDE - FINANCIAMENTO, ORÇAMENTAÇÃO E INVESTIMENTO – MODELOS E ABORDAGEM DO BEM-ESTAR

### Tese

Para investir em saúde é necessário ir para além das lógicas orçamentais centradas no crescimento económico bruto, independentemente da sua qualidade e das desigualdades subjacentes.

O financiamento e os investimentos na saúde, quando adequados, proporcionam valioso retorno em desenvolvimento social e económico e em bem-estar das comunidades.

Como já ensaiado noutros países é preciso começar a financiar por metas de bem-estar para a população. Isso requer uma outra abordagem na preparação do Orçamento do Estado e é esta a altura de se começar, progressivamente, a fazê-lo bem.

O modelo de financiamento e a orçamentação devem orientar-se para resultados de saúde e bem-estar. Devem, ainda, influenciar e promover a integração de cuidados e evitar modalidades de pagamento que induzam multiplicação de cuidados desnecessários, redundantes ou inadequados.

É, ainda, indispensável uma estratégia de colaboração com os sectores social e privado - a curto, médio e longo prazo, numa visão integrada de sistema de saúde e, um plano de investimentos no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

### Notas explicativas

O financiamento, o investimento e o modelo de governação da saúde são processos estreitamente interligados que assumem grande relevância. Requerem melhores políticas orçamentais, maior transparência e confiança entre todos e, uma adequada autonomia e responsabilização dos órgãos de administração e de gestão institucional. O modelo de financiamento pode ser um poderoso fator de modulação do sistema de saúde e induzir mudanças significativas no sistema de saúde e no SNS.

O financiamento e o investimento na saúde devem passar a ser vistos como investimentos no desenvolvimento social e económico e no bem-estar das comunidades. Assim, é necessária uma nova lógica orçamental para o bem-estar e tecnologias da saúde.

O modelo de financiamento deverá focalizar-se e orientar-se para resultados de saúde e bem-estar. Deve influenciar e promover a integração de cuidados e desincentivar a indução e multiplicação de cuidados desnecessários, redundantes ou inadequados.

É indispensável um plano de investimentos no SNS, a curto, médio e longo prazo, bem como uma estratégia de colaboração com os sectores social e privado, numa visão sistémica, para os mesmos períodos.

A Imprevisibilidade da atual conjuntura mundial impõe às economias e sistemas de saúde uma necessidade de mudança e adaptação, que parece incidir em cinco áreas recorrentes: 1) sistemas de saúde sustentáveis; 2) revolução genómica; 3) tecnologias emergentes; 4) dinâmicas demográficas globais e; 5) novos modelos de cuidados (Jeffrey Braithwaite, et al., 2018; Portugal, DGS, 2019).

Como principais dimensões que contribuem para estas mudanças futuras, destacam-se, entre outras, a Integração dos serviços de saúde, o financiamento, os cuidados centrados no doente e capacitação do doente; a tecnologia, médica e de informação, o aumento do envelhecimento da população, ou o fenómeno das migrações e as emergências de saúde pública.

Na senda de novas formas de financiamento que se mostrem mais eficientes com o objetivo claro de se traduzirem em maior bem-estar para as populações, a mudança nas agendas para o bem-estar, tem tido impacto na definição das políticas de saúde, uma vez que a saúde é uma componente crucial do bem-estar. Consequentemente, esta alteração das políticas, de métricas económicas tradicionais para o bem-estar subjetivamente percebido, deverá traduzir-se, idealmente, num aumento dos recursos para os sistemas de saúde, os quais, na maioria dos países, dão uma contribuição importante para a saúde dos cidadãos (Anderson M, Mossialos E., 2019).

Reforçando esta ideia, de acordo com Bloomfield A. (2019), uma abordagem para o bem-estar evidencia a importância fundamental da equidade no esforço de melhorar o bem-estar geral da sociedade. A equidade é um valor central da saúde pública e, dos cuidados de saúde em geral, uma vez que a equidade no acesso, na utilização e nos resultados dos cuidados de saúde é uma marca distintiva dos sistemas de saúde que proporcionam os melhores resultados para os cidadãos e, uma melhor relação custo-benefício.

Assim, importa refletir sobre o que será necessário para criar economias que deem resposta a estes desígnios e, como poderão ser criadas métricas que reflitam o que é, em última análise, a criação de valor. Esta questão implica repensar o valor em saúde, remodelando e reorientando a economia com base em novas métricas de saúde, nomeadamente a do valor em saúde.

Acompanhando esta fundamentação, apresenta-se como um dos principais exemplos, o “Wellbeing Budget” adotado pela Nova Zelândia (desde 2019) centrado nas pessoas, no emprego, na educação, na saúde e no ambiente, procurando balancear as necessidades das presentes gerações e dos desafios a longo prazo.

Este processo de definição do Orçamento corresponde a um conjunto de fases específicas (Government of New Zealand, 2021): Estratégica; de Decisão; de Produção do Orçamento; Legislativa e de Implementação.

É com base neste novo paradigma e, em alinhamento com as atuais tendências a nível internacional, que começam agora a emergir as primeiras discussões e referências em Portugal. No âmbito nacional, vamos caminhando a passos lentos no sentido de dotar a população de ferramentas que lhes proporcionem maior sensação de bem-estar.

As insuficiências há muito sentidas no SNS que a pandemia trouxe a palco, evidenciam, entre outras, uma necessidade premente de considerar um novo paradigma na gestão da saúde em Portugal. São necessárias medidas transversais orientadas para a melhoria dos determinantes sociais da saúde onde predomine um adequado planeamento e gestão eficiente do SNS.



A utilização das tecnologias da saúde é hoje, uma realidade evidente e neste âmbito não podemos relevar a importância do saber gerado pela utilização dos dados em saúde. Os dados em saúde constituem hoje, uma fonte inesgotável de conhecimento, facilitador no processo de decisão clínica seja ele de diagnóstico preditivo, prescritivo ou descritivo. A interoperabilidade entre aplicações e sistemas é hoje considerada não só um desafio, mas também a chave para o sucesso desta transformação.



---

## INVESTIR EM SAÚDE

Ana Escoval e Julian Perelman\*

### Investimento e Inovação

O financiamento, o investimento e o modelo de governação da saúde estão estreitamente interligados e requerem políticas orçamentais transparentes e adequadas. Políticas que promovam a confiança entre decisores, prestadores de cuidados e cidadãos. Para isso, são essenciais a autonomia e a responsabilização, tanto do governo como dos órgãos de administração e gestão institucional.

O modelo de financiamento, enquanto alocação de recursos, pode ser um poderoso fator para modular o sistema de saúde e induzir nele mudanças significativas, sugerindo-se três reflexões:

- O financiamento e o investimento na saúde devem ser vistos como investimento no desenvolvimento económico-social e bem-estar das comunidades. Para isso é necessária uma nova lógica orçamental direcionada para o bem-estar;
- O modelo de financiamento deve focalizar-se e orientar-se para resultados de saúde e bem-estar, promover a integração de cuidados e, ao mesmo tempo, prevenir a indução e a multiplicação de cuidados desnecessários, redundantes ou inadequados;
- Considera-se indispensável uma estratégia de complementaridade regulada com todos os atores públicos ou privados cuja ação influencia a saúde, como o ensino, o setor social, o ambiente ou os transportes, numa visão sistémica integrada e horizontal, para dar respostas adequadas às necessidades de saúde da população.

### Onde estamos e para onde vamos?

A imprevisibilidade da atual conjuntura mundial impõe às economias e aos sistemas de saúde uma necessidade de mudança adaptativa.

Dimensões que contribuem para estas mudanças são, entre outras: a interligação de serviços, o financiamento e a governação; os cuidados centrados no doente e a sua capacitação; a tecnologia médica e de informação; o envelhecimento demográfico, o fenómeno das migrações; e as emergências de saúde pública (relacionadas em particular com pandemias, convulsões económicas e sociais, e alterações climáticas).

A mudança do modelo de financiamento foi iniciada em alguns países, com efeitos na definição das políticas de saúde, uma vez que a saúde é uma componente crucial do bem-estar. Consequentemente, esta alteração das políticas, de métricas económicas tradicionais para o bem-estar subjetivamente percebido, deverá traduzir-se numa alteração na forma como os recursos são alocados para melhorar a saúde das populações, focando os sistemas de saúde e todos os atores que influenciam a saúde.

### Como outros pensam o futuro

Vários autores destacam a importância da equidade em saúde para melhorar o bem-estar geral da sociedade. A equidade é um valor central, tanto no acesso como na utilização e nos resultados dos cuidados de saúde. A equidade no bem-estar e na saúde são marcas distintivas dos sistemas que proporcionam melhores resultados para os cidadãos e, uma melhor relação custo-benefício. Assim, importa refletir sobre o que será necessário para criar economias que deem resposta a estes desígnios, bem como sobre métricas que reflitam o que é, em última análise, a criação de valor em saúde. Esta

questão implica repensar o conceito de valor em saúde, remodelando e reorientando a economia com base em novas métricas de saúde.

Países como a Nova Zelândia e o Reino Unido são alguns dos que já começaram a implementar programas orçamentais focados no bem-estar, centrado nas pessoas, no emprego, na educação, na saúde e no ambiente, procurando balancear as necessidades das presentes gerações com os desafios a longo prazo.

### **Como podemos progredir?**

Com base neste novo paradigma, e de acordo com tendências atuais a nível internacional, começam a emergir algumas abordagens em Portugal, no sentido de dotar a população de ferramentas que lhes proporcionem maior bem-estar.

As insuficiências há muito sentidas no SNS, que a pandemia trouxe a palco, evidenciam a necessidade premente de mudar o paradigma da gestão da saúde em Portugal, com medidas transversais orientadas para melhorar os determinantes sociais da saúde, e um adequado planeamento e gestão eficiente do SNS, que gastou, em 2021, mais de 12.500 milhões de euros. Esta despesa é apresentada ou em função das entidades entre as quais foi distribuída (p. ex., 7.000 milhões de euros aos hospitais EPE), ou em função das tipologias de despesa (p. ex., 5.000 milhões de euros para recursos humanos). Mas não é explicado com clareza qual foi o propósito desta despesa que todos nós, enquanto cidadãos, contribuímos para financiar e quais os objetivos atingidos.

As mudanças necessárias deverão ser acompanhadas e avaliadas, com particular atenção à associação explícita das dotações orçamentais a prioridades estratégicas de saúde e bem-estar, numa perspetiva sistémica e integrada, saindo da lógica de financiamento em “silos”, para instituições ou setores específicos. Assim, o financiamento dedicado ao bem-estar das populações, deverá ser partilhado, inicialmente entre os ministérios da Saúde e da Segurança Social, e posteriormente alargado aos setores da educação e ambiente, entre outros.

O Plano de Investimentos deverá estar explicitamente alinhado com as prioridades de saúde e bem-estar presentes e futuras, tendo como foco primordial as infraestruturas, os meios e os equipamentos dos cuidados de saúde primários e de proximidade, enquanto pilares centrais e âncoras de todo o sistema de saúde. Um passo essencial será também a efetivação de um Orçamento plurianual, em linha com a Lei de Bases da Saúde (Base 23).

Fica o desejo que, em outubro, no próximo orçamento, pelo menos parte da despesa prevista para 2023 tenha um rótulo de bem-estar, transversal às instituições e tipos de despesas, com metas claras, transparentes e consensuais, que todos possamos acompanhar.

\*Com a colaboração de Ana Lívio e Carma Gouveia

Artigo publicado no Diário de Notícias, em 31 de julho de 2022

<https://www.dn.pt/opiniao/investir-em-saude-15060120.html>

Podcast em parceria com o Diário de Notícias

<https://www.dn.pt/sociedade/cidadaos-tem-que-ser-ouvidos-sobre-o-modelo-de-financiamento-da-saude-15060365.html>

## TESE 9 - GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO

*“Mais do que regular e proteger dados, gerir informação em Saúde é promover a investigação e conhecimento, é dar acesso e controlo aos utentes e sobretudo, é centralizar a Saúde no cidadão, melhorando a eficácia na prestação de cuidados.”*



## GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE - CENTRALIDADE NO CIDADÃO | INTELIGÊNCIA DISTRIBUÍDA E COLABORATIVA

### Tese

Para uma adequada gestão da saúde pessoal e do percurso das pessoas através dos serviços de que necessitam, em particular quando existe morbilidade múltipla que acompanha o envelhecimento, é indispensável um sistema de informação centrado nas pessoas e enquadrado numa estratégia de mudança. Um sistema que permita não só uma governação clínica a favor da qualidade dos cuidados, mas também estratégias locais de proteção e promoção de saúde.

Ao mesmo tempo, a gestão da mudança, a governação da saúde e a boa gestão das instituições, serviços e unidades de saúde requerem igualmente sistemas de informação de saúde com uma arquitetura integrada e inteligente.

Existe um risco real de desperdício dos recursos do PRR se o processo da chamada “transição digital” ocorrer desligado dos propósitos a prosseguir.

### Notas explicativas

É necessário evoluir rapidamente para um sistema de informação de saúde cujo eixo central seja a saúde de cada pessoa e não a unidade de saúde ou o prestador de cuidados. Este processo requer uma adequada interoperabilidade das diversas aplicações em uso. O objetivo é conseguir a convergência da informação de saúde relevante de cada pessoa, dispersa por múltiplas, desgarradas e desconexas aplicações num processo ou “registo” clínico ou de saúde, eletrónico, pessoal “central”.

O sistema de informação tem de ser estratégico, isto é, tem de se desenhado para permitir a tomada de decisão, tendo em conta as características e o histórico de saúde do cidadão. Esta transformação estratégica, essencial, requer uma visão integradora do vasto universo da informação pessoal de saúde. Haverá necessidade de delinear e aprimorar continuamente uma arquitetura para o sistema de informação e para a gestão do conhecimento - da saúde do cidadão, do SNS e do conjunto de recursos e meios ao seu serviço e ao serviço da promoção e proteção da saúde da população.

Gestão da informação e do conhecimento – da inteligência hierárquica à inteligência distribuída e colaborativa

Aperfeiçoar e desenvolver o ciclo conhecimento-ação nas (boas) práticas de gestão no SNS. Este ciclo do conhecimento pressupõe: base do conhecimento – distribuição de acordo com as características dos atores – condições para a transformação de informação em conhecimento e para a implementação

de estratégias colaborativas – ações/comportamentos dos diferentes atores – resultados das ações – retroação para a base do conhecimento e estratégias de distribuição.

### Processo Clínico Eletrónico – síntese

O Processo Clínico Eletrónico – síntese, por vezes designado “único”, é um instrumento-chave para a gestão de saúde e para a integração de cuidados centrada na pessoa. Para ser verdadeiramente útil, deve ser uma síntese cuidadosamente estruturada. Isto é, um resumo integrativo, estruturado, referente a cada PESSOA, permanentemente atualizado. É desta síntese avaliativa que decorre, conseqüentemente, o Plano Pessoal, ou individual de cuidados.

“Único”, não pode significar abandonar todos os outros, mas sim que é o repositório final comum dos resumos relevantes da situação clínica e de saúde de cada pessoa.

Portanto, terão de continuar a existir numerosas aplicações para manter registos altamente específicos e sofisticados, desejavelmente padronizados, mas, de cada um destes processos especializados, deve sair após cada episódio específico de cuidados um “*patient summary*” sucinto, relevante, que vai alimentar o processo clínico eletrónico único, central, verdadeiramente centrado na pessoa.



Para tal, são necessários procedimentos de síntese-resumo interpretativos e avaliativos de elevada diferenciação que confluem no processo onde se inserem e articulam todos os resumos de episódios de cuidados, de múltiplas origens. Este processo, complexo e sofisticado, requer o contributo de três recursos essenciais:

- a) Competências técnicas de raciocínio clínico complexo, integrador, próprio de especialidades como a medicina interna e a MGF, sem desresponsabilizar outras;
- b) Participação crescente do doente, progressivamente mais capacitado através de programas específicos de literacia e de capacitação para lidar com os seus próprios assuntos de saúde;
- c) Recurso às potencialidades da Inteligência Artificial no apoio à interoperabilidade para o “fluir” e a configuração automáticos de dados, informação e conhecimento úteis ao raciocínio clínico complexo e às avaliações multidimensionais de estados de saúde e bem-estar.

Os acessos a este processo, que é propriedade de cada cidadão, são por ele controlados, podendo o acesso ser feito por alguém em quem ele delegue, designadamente o profissional de saúde.

---

## GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO

António Pinho e Francisca Moutinho

A experiência de jovens estudantes e futuros profissionais na área da Saúde assenta sobre uma interessante dicotomia. Por um lado, reflete a formação dos estudantes de medicina, na qual está incorporada um crescente desejo de iniciação de utilização das ferramentas de informação desde muito cedo no nosso processo formativo (promovendo a discussão sobre o acesso ao registo clínico pelo estudante de medicina). Por outro, representa o novo modelo de utente de saúde, acostumado a um mundo mais digital e com maior facilidade no acesso aos dados, com a subsequente necessidade de incorporarmos esse estilo de vida no que toca à nossa própria saúde.

Assim, o indivíduo terá de ser o foco na evolução dos cuidados de saúde, estando no centro das decisões e sendo proprietário da sua informação e dos seus dados. Cada vez mais a evolução da telemedicina e a agregação e uso de dados devem ser discutidos, regulados, mas sobretudo potenciados.

Se a pandemia que enfrentamos nos ensinou algo, é que os cidadãos, quando devidamente informados, são altamente capazes de serem gestores da sua saúde. Nos últimos dois anos, foi montada uma campanha de vacinação em que os utentes contribuíram ativamente e em massa para a sua concretização. Atualmente, podemos consultar à distância de um clique toda a informação que consta no boletim de vacinação, bem como os dados das nossas últimas consultas. A velha expressão dita que informação é poder, ora uma população informada é uma população mais saudável.

Não obstante às lições do passado, também o futuro demonstra a evolução da gestão da informação, particularmente em solo europeu, com a criação e apresentação do Espaço Europeu de Dados. Estando ainda a dar os primeiros passos, é uma iniciativa que habilitará os europeus a controlar e utilizar os seus dados de saúde no seu país de origem ou noutros Estados-Membros, promovendo um verdadeiro mercado único de produtos e serviços de saúde digitais ou físicos.

A congregação de milhões de dados de saúde anonimizados de europeus permite que, ao invés da utilização de bases de dados de alguns milhares, seja possível conduzir estudos a nível europeu que se podem traduzir em verdadeiros progressos em matéria de saúde pública.

A noção de um espaço de partilha de dados europeu requer necessariamente uma meticulosa reestruturação a nível nacional. Em Portugal, ainda não está assegurada a partilha de informação clínica entre prestadores de cuidados de saúde, continuando a existir restrições no acesso aos dados de saúde e problemas na literacia sobre os direitos dos utentes, incluindo entre profissionais de saúde.

Subsistem obstáculos complexos que dificultam alcançar o pleno potencial da saúde digital e dos dados de saúde. Terão de ser ultrapassados constrangimentos relativamente à proteção de dados, a falta de articulação dos sistemas, lacunas formativas, entre outros, sendo necessário uma definição de uma arquitetura de sistemas de informação abrangente, comunicável e auditável, bem como a promoção de uma governação mais alargada e coerente.

Assim, de forma a antecipar estas contrariedades, devem ser asseguradas ações a nível político. Como ponto central, terá de ser garantida a acessibilidade aos vários dados, não só dentro do SNS, como também incluir os setores privado e social, sendo prioritário garantir a transmissibilidade de informação entre os cuidados primários e hospitalares e também entre unidades hospitalares, já que nem sempre está assegurada. Acoplado a esta recomendação, vem a necessidade da atualização e evolução dos serviços eletrónicos, com a colaboração de clínicos e entidades como a ACSS e SPMS, permitindo a criação de um Registo Eletrónico Único que uniformiza a informação, tornando-a mais acessível e de fácil compreensão e integração, sem comprometer a eficácia da prestação de cuidados.

A elaboração de legislação que regule a anonimização dos dados de saúde e os direitos dos cidadãos torna-se imperativa, sendo crucial assegurar a privacidade e a segurança digital dos cidadãos. Com a aprovação do Novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, ainda que as consequências práticas estejam a ser discutidas, é esperado que a saúde digital não seja esquecida e que haja uma monitorização e regulação efetiva sobre a infraestrutura tecnológica da saúde que permita concretizar e solidificar todos os avanços relativos aos dados de saúde dos utentes.

Por outro lado, centrar a saúde no cidadão implica uma promoção eficaz de literacia em saúde. Portugal deve adiantar-se e formar os seus cidadãos para que possuam as ferramentas necessárias para gerirem a sua saúde e os seus dados, permitindo que sejam tomadas decisões informadas aquando da sua colocação à disposição da investigação, da elaboração de leis ou da decisão clínica – só assim poderemos garantir uma potencialização dos cuidados de saúde em Portugal.

Numa Europa cada vez mais envelhecida, os desafios tecnológicos não podem ser ignorados. Mais do que regular e proteger dados, gerir informação em saúde é promover a investigação e conhecimento, é dar acesso e controlo aos utentes e sobretudo, é centralizar a saúde no cidadão, melhorando a eficácia na prestação de cuidados.

Artigo publicado no Diário de Notícias, em 7 de agosto de 2022

<https://www.dn.pt/opiniao/gestao-da-informacao-e-do-conhecimento-15076183.html>

Podcast em parceria com o Diário de Notícias

<https://www.dn.pt/sociedade/dados-facilitam-gestao-da-informacao-e-do-conhecimento-na-saude-15076172.html>



## TESE 10 - GOVERNAÇÃO DA SAÚDE (POLÍTICA; POPULACIONAL; CLÍNICA)

*"Os quadros legais são necessários, mas precisamos de um novo modelo de governação para gerir o processo de mudança."*



## **GOVERNAÇÃO DA SAÚDE (POLÍTICA; POPULACIONAL; CLÍNICA) - NÍVEIS, ARQUITETURA, CULTURA, MODELOS E PRÁTICAS | FORMAÇÃO CONTÍNUA DE DIRIGENTES**

### **Tese**

Superar fragilidades e relançar o SNS requerem convergência de: novo modelo de governação; alterações estruturais e funcionais na administração e nos serviços; reforço criterioso de recursos.

Esta convergência requer dispositivos permanentes de análise e de direção estratégica e técnica e conhecimento para o fazer. São indispensáveis sínteses de conhecimento relevante e inteligência distribuída e colaborativa, que alimentem o desenho e a realização de políticas públicas capazes de transformar informação em ação, nos múltiplos domínios do sistema de saúde.

A governação do SNS deve combinar dois polos: central e local – com âmbito, alcance e funções distintas, mas complementares. Ambos servem os mesmos propósitos: conhecer e compreender as necessidades e desafios em saúde; compreender comportamentos e aspirações dos atores sociais; enquadrá-los e direcioná-los para alcançar os resultados desejados, através de um conjunto de instrumentos, uns notórios, outros subtis, aplicados combinadamente, para além das normas e das ações de comando-e-controlo. Tal implica um sistema organizado e permanente de formação contínua dos dirigentes do SNS.

### **Notas explicativas**

O mundo mudou, o país também. Porém, o Estado português e o seu modelo de governação, incluindo na saúde, pouco mudaram. Responder aos desafios do nosso tempo, implica atuar simultaneamente em várias vertentes: no modelo de governação sistémica; nos modelos de cuidados; na gestão institucional, lideranças clínicas e equipas; nas formações, atração e retenção de profissionais; na reorganização do SNS. No foco das mudanças devem estar sempre as pessoas e a população.

Requerem-se capacidade e instrumentos para gerir a mudança - investimento teórico, estratégico, técnico, instrumental e político. O futuro requer uma inteligência amplamente distribuída, com múltiplas fontes de iniciativa que interagem entre si, cooperando, por vezes competindo. Um novo modelo de governação da saúde deve convergir com as agendas de sustentabilidade, como as do clima e da segurança.

Temos que fazer muito melhor e existem condições para que assim seja. O primeiro passo é reconhecer que ainda trabalhamos no pressuposto das inteligências hierárquicas. Porém, há muito emergiu no mundo uma inteligência amplamente distribuída, onde coexistem múltiplas fontes de iniciativa, que interagem e, muitas vezes, colaboram entre si, e que precisam de ser enquadradas e direcionadas por diversos instrumentos, muitos deles delicados e suaves, atuando coordenadamente.

Esta horizontalização da produção, de partilha e de utilização do conhecimento, permite transformar inteligência distribuída em inteligência colaborativa, sem a qual não é possível o desenvolvimento de sistemas complexos, como é o da saúde. Abordagens sistémicas e não fragmentárias, como aquelas que caracterizam as organizações temáticas verticais que predominam ainda na saúde, são uma forma efetiva de abordar a riqueza das interações irrecusáveis de um sistema de saúde capaz de cumprir a sua missão. Em síntese, trata-se da necessidade de um novo modelo de governação e governança na saúde.

## **Do Estado marreta ao Estado inteligente e o futuro do SNS**

O SNS não deve ser uma simples repartição de um Estado Marreta, mas antes uma das joias-da-coroa de um Estado Inteligente. E este é um grande desafio, do qual depende, em grande parte, a sobrevivência do SNS. Para o ser, terá que superar a sua tradição de centralização e rigidez hierárquica, para descentralizar e tornar-se muito mais adaptado às diferentes circunstâncias locais. E terá que valorizar lideranças locais empreendedoras e disruptivas.

Esta transformação requer uma abordagem sistémica, não fragmentária, própria da complexidade (caracterização da gestão central e regional), bem como uma transição para uma lógica orçamental centrada na produção de bem-estar (e não em indicadores de produção simplesmente material). Para isso, devem ser instituídos dispositivos identificáveis de análise, de planeamento e de direção estratégica, com definição criteriosa de: locus, composição, atividade, referenciado nas decisões políticas e de gestão).

Não pode ter todos os seus recursos numa primeira linha dedicada ao imediato, ao curto prazo. Precisamos de uma segunda linha onde se pense o futuro de país. Para não chegarmos tarde e mal preparados a esse futuro. Por outras palavras, são precisos dispositivos identificáveis de análise e planeamento estratégico nos ministérios. E esta é uma agenda urgente para o conjunto do governo. O Ministério da Saúde não a pode abordar sozinho. E ela inclui necessariamente uma nova lógica orçamental. Em que os objetivos de bem-estar superam a estreiteza de metas orçamentais centradas essencialmente em indicadores genéricos de produção da riqueza. Vale a pena acrescentar que alguns países já começaram a trabalhar nesse sentido.

Governação clínica e de saúde – o foco nos resultados

- Resultados dos processos clínicos (outcomes research/valor em saúde)
- Resultados das estratégias/planos locais de saúde.

## **Interesse público e Saúde como bem de mérito**

A saúde é um bem de mérito não transacionável. Alicerça-se numa dimensão existencial, pessoal e coletiva. Envolve relações interpessoais de interdependência e de ajuda. É um direito humano e, também, um fator de coesão e bem-estar social.

A cobertura e o acesso universal, bem como os valores da equidade e da qualidade, exigem que este bem seja acautelado e promovido como património comum e bem público. O serviço público de

saúde tem estes propósitos. É expressão de um contrato de solidariedade e de coesão social, intergerações. É, também, condição para o desenvolvimento sustentável das sociedades.

### **Bem comum, papel do SNS, conflitos de interesses e sua gestão**

A política de saúde deve ser orientada pelo interesse público. Os interesses privados ou corporativos, sendo legítimos, devem subordinar-se ao primeiro. Por isso é indispensável estabelecer e explicitar objetivos de saúde e de qualidade de cuidados e modular os modos como os serviços públicos e os agentes privados (sector social e agentes com fins lucrativos) podem e devem cooperar criando valor em saúde.

O SNS deve ser eixo e fator regulador e modulador do sistema de saúde, bem como a garantia que esforços individuais e coletivos se orientam, essencialmente, para objetivos e resultados de saúde e bem-estar. Tal exige, simultaneamente, uma atenção permanente ao sistema de saúde, um plano de investimento no SNS e uma estratégia de cooperação com o sector social e privado com fins lucrativos, adequadamente harmonizados.

Julian Tudor Hart, em “The Inverse Care Law” (Lancet, 1971) evidenciou a necessidade da intervenção do todo social, do poder público, para regular dinâmicas e interesses no sector da saúde. Sem essa intervenção surgem grandes desigualdades e iniquidade.

As sociedades humanas atravessam transições diversas e os seus sistemas de saúde vão requerendo ao longo do tempo mudanças adaptativas, complexas, abrangendo o todo sistémico e não apenas partes deste. Nas democracias europeias, as modalidades de intervenção pública nos sistemas de saúde resultam de percursos históricos, sociais, económicos e culturais. Não decorreram de escolhas “à la carte”.

Em Portugal, o SNS é um património comum dos portugueses, produto da evolução histórica do país. Deve contribuir para regular o “sistema” e o “mercado” da saúde para benefício de todos. Hoje, mais do que nunca, é necessário melhorar o SNS, dotá-lo com melhor organização e gestão, com mais recursos e melhores cuidados, tornando-o mais integrado, coeso, adaptativo, ágil, eficaz, eficiente e seguro. Para tal, o SNS deve ser abordado e transformado como um todo sistémico cujas componentes e instituições estão estreitamente interligadas. As intervenções devem dirigir-se de modo concertado ao todo e às partes, numa ação complexa, liderada por uma equipa tecnicamente competente e que seja capaz de envolver todos os atores interessados.

Esta missão requer a definição de políticas públicas com metas concretas que permitam alavancar e mobilizar um amplo conjunto de processos de mudança visando alcançar os resultados desejados – produzir valor.

Valor em saúde, refere-se e mede-se, por exemplo, por anos de vida vividos com qualidade, livres de sofrimento, com bem-estar - para cada pessoa e para o conjunto da sociedade, a custos suportáveis para esta.

Um novo modelo de governação reconhece a importância da forma como o conjunto dos atores sociais interagem na realização de objetivos e interesses comum. As mudanças necessárias requerem uma resposta social alargada.

A coexistência regulada entre o sector público solidário, o sector social e a atividade privada de mercado requerem o desenvolvimento e a implementação de políticas e de instrumentos inteligentes para aproveitar eficientemente as capacidades instaladas e contrabalançar, de modo efetivo e socialmente proveitoso, os interesses de lucro na área da saúde que possam conflitar com o interesse público. O propósito essencial é o de fazer prevalecer os princípios da equidade, da solidariedade, da macro eficiência sistémica e do bem-comum.

## O Público, o Social e o Privado

O crescimento do setor social e privado, com fins lucrativos, no país, principalmente no decurso da última década, é um facto incontestável. Isso, associado à falta das reformas necessárias no SNS, justifica a pergunta sobre por quanto tempo o SNS se situará no centro do sistema de saúde português sendo capaz de cumprir a sua missão, para bem de todos. Para que isso aconteça haverá que ter em conta duas condições:

A primeira, superar o discurso político conservador de que o que o SNS precisa é principalmente de mais recursos, financeiros, humanos, físicos, tecnológicos. Claro que precisa de mais recursos. Mas precisa, sobretudo de acrescentar, transformando.

A segunda, reconhecer que a atitude do sector público em relação ao privado não pode ser passiva ou simplesmente reativa. Terá de ser pró-ativa. Isso que dizer, que deverá ser baseada numa estratégia de cooperação público-privado de curto, médio e longo prazo. Estratégia esta, enquadrada por planos de investimento e desenvolvimento do SNS, nos mesmos horizontes temporais. De outra forma aquela estratégia de cooperação poderia facilmente degradar-se para um processo de transferência continuada de recursos, de capacidades, e de competências do setor público para o privado que, naturalmente, não iria prosseguir a missão e os objetivos que competem ao primeiro.



---

# TRANSFORMAR O SNS – UM NOVO MODELO DE GOVERNAÇÃO E GOVERNANÇA PARA A SAÚDE

Ana Paula Martins e Constantino Sakellarides

O modelo tradicional de governação para a saúde já não responde ao que tem sido a evolução do sistema de saúde nas últimas décadas – nomear, legislar, despachar, distribuir dinheiro e reunir, já não é suficiente. Atualmente é necessário muito mais. E isso pode resumir-se em oito aspetos essenciais, simplificando muito.

## 1. Pessoas

Para concretizar as transformações necessária no SNS, há que privilegiar as pessoas, as suas reais necessidades e aspirações – ao longo da vida e nos seus percursos através dos serviços de saúde de que necessitam. E nos serviços, privilegiar as condições de trabalho e aspirações dos profissionais. Com a participação ativa de todos – as pessoas hoje querem outras coisas. Só com o envolvimento das pessoas, se consolida o compromisso coletivo de proteger solidariamente o acesso à saúde. Em democracia, são as escolhas informada dos cidadãos que preservam e fortalecem o bem comum. Todos temos um papel a desempenhar.

## 2. Informação e conhecimento

A gestão da informação e do conhecimento é de grande importância – torna-se necessário desconstruir a modelo da “inteligência hierárquica”, hoje predominante, e substituí-lo pelo da “inteligência distribuída”. Esta corresponde à sociedade do conhecimento da atualidade, que reconhece múltiplas fontes de iniciava, interagindo intensamente entre si. E ao fazê-lo, aprende-se continuamente com a experiência. Do que se trata é promover inteligência coletiva e colaborativa.

## 3. Complexidade e abordagens sistémicas

Depois há que atender à grande complexidade do sistema de saúde. Os setores que habitualmente se distinguem – como os cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados, sociais e serviços de saúde pública – estão profundamente interligados. Não podem ser tratados independentemente uns dos outros com sucesso – requerem uma abordagem sistémica própria da complexidade. Não se pode, simplesmente, governar “dossier” a “dossier, setor a setor.

## 4. Investimento

É necessário investir no SNS, num horizonte temporal suficiente para colher os frutos desse investimento – um plano plurianual de investimento em recursos humanos, materiais e financeiros é essencial para o desenvolvimento do SNS.

## 5. Cooperação

E, ao mesmo tempo, é indispensável concertar com o setor social e privado uma estratégia de cooperação, também plurianual, transparente, devidamente compaginada com o plano de investimento no SNS. Só assim servimos o interesse das pessoas, tanto no curto como no mais longo prazo.

## 6. Estratégia

Abordar simultaneamente o conhecimento, a complexidade, o investimento e a cooperação, constitui um extraordinário desafio. Requer análise, planeamento e direção estratégica. É necessário conhecer a agenda dos múltiplos atores da saúde e proporcionar-lhes um enquadramento que direcione o sistema de saúde num sentido desejável.

E isso não acontecerá, seguramente, sem contar com um dispositivo de direção estratégica, identificável, competente para o efeito.

## **7. Qualidade do Estado**

Muito do já referido, depende da qualidade do Estado. O SNS não pode simplesmente ser uma repartição de um Estado Marreta, normativo, centralizado, pouco adaptativo e inovador – terá que ser, necessariamente, a joia da coroa de um Estado inteligente, descentralizado, empreendedor, sensível às circunstâncias locais e às necessidades e aspirações das pessoas. Um Estado feito por pessoas para as pessoas. Eficaz, sustentável que contribua para libertar o potencial de crescimento do País. Um Estado que regula sem burocracias desnecessárias e sem preconceitos, sensível às desigualdades sociais. Um Estado amigo do progresso, do desenvolvimento e do cidadão. Um Estado que materializa os princípios da democracia e, dessa forma a preserva.

## **8. Discurso e os intangíveis na mudança**

E finalmente, a importância do discurso – um discurso que aponte decisivamente para a importância e significado do SNS. Focado nos desafios dos nossos dias – do desenvolvimento infantil ao envelhecimento, da centralidade das pessoas às expectativas das profissões de saúde – mobilizador que ajude recuperar a confiança no futuro do SNS

Mas os processos de mudança comportam também intangíveis, como a não-acomodação, a confiança e a solidariedade, e o sentido de pertença. Tomando como exemplo a confiança que temos uns nos outros e o apreço pelo seu trabalho, podemos observar, a partir de dados comparativos com outros países, que em Portugal esse “capital social” é muito baixo. Para colaborar e transformar é preciso merecer a confiança e apreender a confiar.

### **Governar é muito difícil, principalmente no setor da saúde.**

Legislar, proporcionar um enquadramento normativo para as transformações necessárias no SNS, faz sentido.

Mas não é suficiente: As intenções expressas na legislação da reforma dos cuidados de saúde primários, quanto à descentralização da gestão e à generalização das remunerações pelo desempenho estão há mais de uma década por cumprir; três iniciativas legislativas para a criação de centros de responsabilidades (integrados) na gestão hospitalar – em 1988, 1999 e 2017 – não conseguiram ainda generalizar este modelo de gestão nos hospitais portugueses; há cerca de 15 anos que está por cumprir o espírito e a letra da legislação (de 2007) sobre o acesso das pessoas ao SNS. A tolerância face a estes notórios incumprimentos tem muito a ver com as dificuldades que têm crescentemente infligido o SNS, incluindo as de atração e retenção dos profissionais de saúde.

É também conhecido o risco de reformas organizacionais de caráter normativo poderem dificultar ou adiar as transformações essenciais indispensáveis.

Um novo modelo de governação é de facto necessário para gerir o processo de mudança. Pela natureza dos desafios do sistema de saúde, este processo não pode ser conduzido pelo Ministério da

Saúde isoladamente, com apoios ocasionais e múltiplas resistências de outros setores. Requer, agora, uma ação concertada e persistente do Primeiro-Ministro, e dos Ministérios das Finanças e da Saúde. E também o apoio do conjunto da sociedade.

Artigo publicado no Diário de Notícias, em 14 de agosto de 2022

<https://www.dn.pt/opiniao/transformar-o-sns---um-novo-modelo-de-governacao-e-governanca-para-a-saude-15090815.html>

Podcast em parceria com o Diário de Notícias

<https://www.dn.pt/sociedade/os-quadros-legais-sao-necessarios-mas-precisamos-de-um-modelo-de-governacao-15091198.html>



# SALVAGUARDAR E TRANSFORMAR O SNS

*“... Giving priority to sustainability ahead of transformation is unhelpful when transformation holds the key to the long-term sustainability of the NHS”. Sir Chris Ham, 2018*



---

## SALVAGUARDAR E TRANSFORMAR O SNS

Governar a saúde é muito difícil. No atual contexto económico e social, ainda é mais difícil. Mais do que simplesmente criticar é necessário contribuir, convergir, participar. A Constituição da República Portuguesa contém as referências fundamentais quanto aos direitos e garantias a assegurar no âmbito da Saúde. A Lei de Bases da Saúde e a sua regulamentação, designadamente o Estatuto do SNS, devem contribuir para transformar o SNS, observando aquela referência e assegurando que as eventuais alterações organizacionais normativas a realizar facilitem – e não dificultem ou adiem – as mudanças urgentemente necessárias, nomeadamente:

- Descentralização responsável focada em resultados de saúde, que crie dinâmicas de proximidade profissionalmente atrativas;
- Gestão e avaliação efetivas dos desempenhos no SNS, visando o impacto na saúde das pessoas e da população;
- Integração de cuidados centrada nas pessoas;
- Investimentos a curto e médio prazo no SNS;
- Enquadrando uma estratégia de cooperação com o setor social e privado.

Tudo Isto, num processo de qualificação do Estado na saúde, consensualizado entre a saúde, a administração pública e as finanças.

O SNS foi construído e pago por mais do que uma geração de portugueses, constituindo-se como um património de todos e uma instituição do país. É um dos maiores sucessos da democracia portuguesa e o seu futuro está hoje ameaçado. O espaço público enche-se, atualmente, de múltiplas interpretações sobre a “crise do SNS” pouco informadas e por vezes contraditórias. Transformar o SNS, na atual conjuntura, requer uma forte mobilização e o envolvimento da sociedade portuguesa.

O SNS necessita de mais recursos para o seu desenvolvimento. Mas isso só por si não é suficiente. É preciso, acrescentar, transformando – fazer as transformações necessárias para responder aos desafios da atualidade. A **Conferência “Transformar O SNS – 10 teses para a mudança”** (Lisboa, Auditório do Museu do Oriente – 23 de maio de 2022) debateu as referidas teses, que resumidamente se enunciam:

**Primeira:** Transformações na saúde, num mundo em mudança | SNS Transformar – Num mundo em mudança, com crises múltiplas, local e globalmente, aprender a superar inércias e resistências às transformações necessárias para responder aos desafios dos nossos dias constitui imperativo ético que a todos obriga. A gestão da mudança nos sistemas de proteção social dispõe já de uma base considerável de conhecimentos à qual não podemos ficar indiferentes: necessitamos de adotar metas claras para o desenvolvimento humano e para o bem-estar. A sustentabilidade das condições de vida das gerações futuras depende da capacidade para gerir hoje as transformações necessárias.

**Segunda:** Desafios da saúde no nosso tempo – percursos de vida, envelhecimento, relações intergeracionais e saúde mental - É necessário proteger e promover a saúde ao longo da vida e atender às dinâmicas cumulativas que dele resultam. O processo de envelhecimento, as dependências e fragilidades com ele associadas, tanto físicas como mentais, requerem novas respostas que integrem as abordagens setorializadas e isoladas que conhecemos. Ao mesmo tempo, é indispensável harmonizar as necessidades, as expectativas e as aspirações das várias gerações. A saúde mental, enquanto problema

de saúde pública, diz respeito a todos, além dos doentes, dos seus familiares e cuidadores e dos próprios profissionais.

**Terceira:** Saúde Pública em tempo de pós pandemia - Aprendemos que urge atualizar e aprofundar o planeamento estratégico em saúde e as modalidades de aconselhamento científico que as decisões políticas requerem. Reconhecer a importância e as especificidades de uma “saúde pública local”, as especificidades sazonais, a comunicação de risco, os comportamentos informados e colaborativos, a gestão da transmissão da doença e o reequipamento das unidades de saúde pública, têm um papel fundamental.

**Quarta:** Centralidade do cidadão – Diz respeito ao modelo de cuidados centrados na pessoa e à designada “medicina de precisão”, mas vai muito para além disso. Tem também a ver com o ponto de vista das pessoas em todo o processo de cuidados e com o nível de literacia necessário para tomarem decisões inteligentes sobre a saúde, no seu dia-a-dia. Relaciona-se também com a propriedade, organização e integração da informação de saúde de cada um – “não me toquem sem terem acesso a toda a minha informação de saúde relevante”! É também importante assegurar que toda a prescrição e intervenção médica tenha em conta a forma como ela pode interferir com a vida e a segurança das pessoas.

**Quinta:** Mudanças adaptativas de proximidade, lideranças locais e integração de cuidados – É necessária uma gestão descentralizada de proximidade, com adequada autonomia. É aí que as mudanças se fazem, de forma adaptativa, de acordo com as circunstâncias locais, através de lideranças empreendedoras, que assumem responsabilmente a autonomia de decisão face ao enquadramento proposto para a gestão da mudança. Esta descentralização terá que se associar a uma efetiva integração de cuidados – gerir o percurso das pessoas através dos cuidados e serviços de que necessita para conseguir bons resultados. Para que isso aconteça é necessário um alinhamento da gestão dos recursos disponíveis com as mudanças de proximidade e a promoção contínua de modelos organizacionais “amigos da mudança”.

**Sexta:** O futuro das profissões da saúde - Um fator crítico na atração e retenção dos profissionais no SNS é a confiança destes no futuro deste Serviço e na capacidade de lhes proporcionar carreiras profissionais aliciantes e motivadoras. Uma política para as profissões requer um planeamento intersectorial do curto ao longo prazo. Terá em conta retribuições, condições de trabalho (ambiente, participação, liderança, dinâmicas de desenvolvimento) e também a diversidade de regimes e horários de trabalho a que se pode aspirar. Conterá também com processos eficazes de detetar situações de insatisfação e sofrimento profissional e de responder a tempo para as corrigir.

**Sétima:** Inovação tecnológica nos processos da mudança - Três aspetos devem merecer especial atenção: a inclusão digital das pessoas, que permita ajudar a superar desigualdades patentes no acesso à informação e aos cuidados de saúde à distância; rigoroso respeito e defesa dos direitos e princípios digitais, refletidos na respetiva carta europeia (2022); estabelecer estratégia clara de incorporação tecnológica para o SNS e para o conjunto do país, relativamente às tecnologias de saúde, de diagnóstico, tratamento e reabilitação.


**Oitava:** Investir em Saúde - Para investir em saúde é necessário ir para além das lógicas orçamentais apenas centradas na criação de riqueza bruta, independentemente da sua qualidade e das desigualdades subjacentes. Como já começa a ser ensaiado noutros países é preciso começar a financiar metas de bem-estar para a nossa população – com objetivos concretos a curto e médio prazo. Isso requer uma

outra abordagem na preparação do Orçamento do Estado e esta é altura para se começar, progressivamente, a fazê-lo bem.

**Nona:** Gestão da informação e do conhecimento, inteligência distribuída e colaborativa - Novos sistemas de informação centrados nas pessoas, digitalizados, são instrumentais para uma gestão da mudança baseada no conhecimento. Trata-se de reconhecer a existência de uma inteligência distribuída, face aos hábitos da inteligência hierárquica. Há nos sistemas de saúde múltiplas fontes de iniciativa que interagem entre si e que devem ser enquadradas e direcionadas por políticas públicas explícitas. Estas ajudarão a fazer a transição da inteligência distribuída para a inteligência colaborativa.

**Décima:** Novo modelo de governação e governança - Há que superar os modelos de governação tradicionais, com respostas desarticuladas, fragmentadas e setoriais, e adotar abordagens sistémicas, próprias dos sistemas complexos e interativos como o da saúde. Para tal é necessário: identificar claramente o locus e os processos de análise, planeamento e direção estratégica; incluir uma estratégia de cooperação plurianual com o setor privado e social, enquadrada por um plano de investimento no SNS, de curto, médio e longo prazo. A qualidade do Estado é um fator crítico para o SNS. Este, deve ser a “joia da coroa” de um Estado inteligente.

Após a realização desta sessão, decorreu um **painel delphi** através de inquérito com duas rondas, com o objetivo de obtenção de consenso face às teses para a transformação do SNS. Como resultados, extraíram-se as percentagens de consenso relativamente a cada tese, assim como alguns comentários que interessa ter em conta para o trabalho futuro.

Tese I - Transformações na saúde, num mundo em mudança														
Grau de consenso	Comentários													
 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ronda 1</th> <th>Ronda 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ NÃO</td> <td>0,0%</td> <td>0,0%</td> </tr> <tr> <td>▒ ±</td> <td>1,7%</td> <td>3,0%</td> </tr> <tr> <td>■ SIM</td> <td>98,3%</td> <td>97,0%</td> </tr> </tbody> </table>		Ronda 1	Ronda 2	■ NÃO	0,0%	0,0%	▒ ±	1,7%	3,0%	■ SIM	98,3%	97,0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visão mais <b>holística</b> da saúde: saúde → saúde + bem-estar.</li> <li>• <b>Roturas</b> nos <b>modos de ver</b> - determinantes da saúde e horizontes a alcançar;</li> <li>• <b>Roturas</b> nos <b>modos de pensar</b> - mais abrangentes e integradores;</li> <li>• <b>Roturas</b> nos <b>modos de decidir</b> – sistema de decisão mais distribuído e equilibrado, com autonomia e responsabilidade (central-local), enquadrado pelas regras da <b>subsidiariedade</b>;</li> <li>• <b>Roturas</b> na <b>gestão da mudança</b> - especial atenção ao nível local.</li> <li>• <b>Estruturas de participação</b> dos profissionais e dos cidadãos/comunidades.</li> <li>• <b>Prioridades</b> precisas de investimento e de desenvolvimento - recursos vs. necessidades.</li> <li>• <b>Soberania</b> quanto às decisões das pessoas sobre a sua saúde pessoal, bem</li> </ul>	
	Ronda 1	Ronda 2												
■ NÃO	0,0%	0,0%												
▒ ±	1,7%	3,0%												
■ SIM	98,3%	97,0%												

como a **propriedade** e o **controle dos dados e da informação** sobre a sua saúde.

### Tese 2 – Desafios da saúde no nosso tempo – percursos de vida, envelhecimento, relações intergerações e saúde mental

Grau de consenso		Comentários													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ronda 1</th> <th>Ronda 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ NÃO</td> <td>0,0%</td> <td>0,0%</td> </tr> <tr> <td>■ ±</td> <td>5,2%</td> <td>4,6%</td> </tr> <tr> <td>■ SIM</td> <td>94,8%</td> <td>95,4%</td> </tr> </tbody> </table>			Ronda 1	Ronda 2	■ NÃO	0,0%	0,0%	■ ±	5,2%	4,6%	■ SIM	94,8%	95,4%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relação <b>intergeracional</b> na saúde.</li> <li>• Tese focada no <b>envelhecimento</b>.</li> <li>• A <b>saúde mental</b> pertence a todos, é transversal a todos os níveis de cuidados e a áreas de intervenção.</li> <li>• Circunstâncias <b>socioeconómicas</b> das pessoas e grupos populacionais.</li> <li>• Referência aos <b>estilos de vida</b> ao longo da vida.</li> <li>• Acrescentaria a necessidade do <b>trabalho de proximidade e em rede</b> com outras estruturas da comunidade.</li> <li>• Maior <b>articulação com a segurança social</b> e maior envolvimento dos <b>municípios</b>.</li> </ul>	
	Ronda 1	Ronda 2													
■ NÃO	0,0%	0,0%													
■ ±	5,2%	4,6%													
■ SIM	94,8%	95,4%													

### Tese 3 – Saúde pública em tempo de pós-pandemia

Grau de consenso		Comentários													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ronda 1</th> <th>Ronda 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ NÃO</td> <td>1,7%</td> <td>0,0%</td> </tr> <tr> <td>■ ±</td> <td>1,7%</td> <td>6,2%</td> </tr> <tr> <td>■ SIM</td> <td>96,6%</td> <td>93,8%</td> </tr> </tbody> </table>			Ronda 1	Ronda 2	■ NÃO	1,7%	0,0%	■ ±	1,7%	6,2%	■ SIM	96,6%	93,8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhor <b>articulação</b> com setor social e saúde.</li> <li>• Entender os <b>impactos da pandemia</b> na utilização e acesso a cuidados de saúde e que <b>políticas</b> podem ser iniciadas para recuperar os atrasos com equidade.</li> <li>• O contexto de pandemia revelou algum grau de <b>ineficácia</b> dos sistemas sociais e de saúde, com muitas entidades a encerrarem e atrasos nas consultas e cirurgias.</li> <li>• Os <b>cuidadores informais</b> assumiram muitas funções dos sistemas sociais e de saúde, cuidando dos seus familiares.</li> <li>• Saúde Pública sem um <b>sistema de informação eletrónico</b>.</li> </ul>	
	Ronda 1	Ronda 2													
■ NÃO	1,7%	0,0%													
■ ±	1,7%	6,2%													
■ SIM	96,6%	93,8%													

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de incorporar <b>equipas multidisciplinares</b> para apoio às políticas públicas.</li> <li>• Necessidade de <b>observatório de saúde local e global</b> associados aos determinantes de saúde.</li> </ul>
--	--

Tese 4 – Centralidade do cidadão														
Grau de consenso	Comentários													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ronda 1</th> <th>Ronda 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ NÃO</td> <td>0,0%</td> <td>0,0%</td> </tr> <tr> <td>■ ±</td> <td>3,6%</td> <td>3,1%</td> </tr> <tr> <td>■ SIM</td> <td>96,4%</td> <td>96,9%</td> </tr> </tbody> </table>		Ronda 1	Ronda 2	■ NÃO	0,0%	0,0%	■ ±	3,6%	3,1%	■ SIM	96,4%	96,9%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A expressão “centralidade do cidadão” tornou-se um <b>chavão</b>.</li> <li>• Importante evidenciar as <b>causas da iliteracia</b>.</li> <li>• Conceito <b>cidadão vs. pessoa</b>.</li> <li>• Melhor utilização da expressão “<b>medicina de precisão</b>”.</li> <li>• Investir nas necessidades dos <b>cuidadores informais</b> e das <b>pessoas cuidadas</b>.</li> <li>• Construção coletiva de uma <b>centralidade verdadeiramente inclusiva</b> e que a todos e todas satisfaça.</li> </ul>	
	Ronda 1	Ronda 2												
■ NÃO	0,0%	0,0%												
■ ±	3,6%	3,1%												
■ SIM	96,4%	96,9%												

Tese 5 – Mudanças adaptativas de proximidade, lideranças locais e integração de cuidados														
Grau de consenso	Comentários													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ronda 1</th> <th>Ronda 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ NÃO</td> <td>0,0%</td> <td>0,0%</td> </tr> <tr> <td>■ ±</td> <td>1,8%</td> <td>3,1%</td> </tr> <tr> <td>■ SIM</td> <td>98,2%</td> <td>96,9%</td> </tr> </tbody> </table>		Ronda 1	Ronda 2	■ NÃO	0,0%	0,0%	■ ±	1,8%	3,1%	■ SIM	98,2%	96,9%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Há áreas em que o movimento deve ser o de <b>centralização e não de descentralização</b>; caso contrário iremos agravar a ineficiência e o desperdício nos vários serviços.</li> <li>• A descentralização e a criação de <b>maior autonomia local</b> não podem significar que “cada um faz à sua maneira”.</li> <li>• Necessário garantir a <b>harmonização de muitas das práticas a nível nacional</b>, ainda que com adaptações locais e regionais; caso contrário poderá conduzir a iniquidades.</li> </ul>	
	Ronda 1	Ronda 2												
■ NÃO	0,0%	0,0%												
■ ±	1,8%	3,1%												
■ SIM	98,2%	96,9%												

### Tese 6 – O futuro das profissões de saúde

Grau de consenso		Comentários													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ronda 1</th> <th>Ronda 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ NÃO</td> <td>0,0%</td> <td>0,0%</td> </tr> <tr> <td>▒ ±</td> <td>1,8%</td> <td>1,5%</td> </tr> <tr> <td>■ SIM</td> <td>98,2%</td> <td>98,5%</td> </tr> </tbody> </table>			Ronda 1	Ronda 2	■ NÃO	0,0%	0,0%	▒ ±	1,8%	1,5%	■ SIM	98,2%	98,5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A <b>emigração</b> dos profissionais é fundamentalmente justificada pela falta de condições de trabalho a nível de carreiras, salários, horários, investigação, equilíbrio trabalho-família, incentivos profissionais.</li> <li>• Não descurar a <b>formação</b>.</li> <li>• Formação/qualificação para as <b>competências digitais/tecnológicas</b>.</li> <li>• Deve apostar-se no recrutamento em regime de <b>exclusividade</b>, com a devida compensação financeira.</li> <li>• Devem evitar-se <b>conflitos de interesse</b> entre os sectores público e privado.</li> <li>• É importante investir-se em mecanismos para apoio aos profissionais de saúde em termos de <b>saúde mental</b>, evitando assim situações de burnout e stress.</li> </ul>	
	Ronda 1	Ronda 2													
■ NÃO	0,0%	0,0%													
▒ ±	1,8%	1,5%													
■ SIM	98,2%	98,5%													

### Tese 7 – Inovação tecnológica nos processos de mudança

Grau de consenso		Comentários													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ronda 1</th> <th>Ronda 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ NÃO</td> <td>0,0%</td> <td>0,0%</td> </tr> <tr> <td>▒ ±</td> <td>0,0%</td> <td>1,5%</td> </tr> <tr> <td>■ SIM</td> <td>100,0%</td> <td>98,5%</td> </tr> </tbody> </table>			Ronda 1	Ronda 2	■ NÃO	0,0%	0,0%	▒ ±	0,0%	1,5%	■ SIM	100,0%	98,5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É indispensável que o SNS disponha de <b>visão estratégica</b> e de um plano para a transição digital e inovação tecnológica.</li> <li>• Este plano deve ser subsidiário e facilitador das medidas para a <b>centralidade do cidadão</b>, para a <b>integração de cuidados</b> e para a gestão dos percursos de saúde com um <b>processo clínico</b> único centrado no cidadão.</li> </ul>	
	Ronda 1	Ronda 2													
■ NÃO	0,0%	0,0%													
▒ ±	0,0%	1,5%													
■ SIM	100,0%	98,5%													


Tese 8 – Investir em saúde														
Grau de consenso	Comentários													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ronda 1</th> <th>Ronda 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ NÃO</td> <td>0,0%</td> <td>0,0%</td> </tr> <tr> <td>■ ±</td> <td>5,4%</td> <td>7,7%</td> </tr> <tr> <td>■ SIM</td> <td>94,6%</td> <td>92,3%</td> </tr> </tbody> </table>		Ronda 1	Ronda 2	■ NÃO	0,0%	0,0%	■ ±	5,4%	7,7%	■ SIM	94,6%	92,3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boa <b>integração das diversas políticas</b> (saúde, social, laboral, educação, investigação, ambiente).</li> <li>• <b>Plurianualidade</b> do planeamento e orçamento</li> <li>• Trabalho em <b>colaboração</b> dos ministérios da Saúde e da Segurança Social</li> <li>• <b>Fragmentação</b> das estruturas de prestação de cuidados de saúde.</li> <li>• Inexistência de uma <b>cultura</b> de partilha, integração e articulação de cuidados;</li> </ul>	
	Ronda 1	Ronda 2												
■ NÃO	0,0%	0,0%												
■ ±	5,4%	7,7%												
■ SIM	94,6%	92,3%												

Tese 9 – Gestão da informação e do conhecimento, inteligência distribuída e colaborativa														
Grau de consenso	Comentários													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ronda 1</th> <th>Ronda 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ NÃO</td> <td>0,0%</td> <td>0,0%</td> </tr> <tr> <td>■ ±</td> <td>7,1%</td> <td>6,2%</td> </tr> <tr> <td>■ SIM</td> <td>92,9%</td> <td>93,8%</td> </tr> </tbody> </table>		Ronda 1	Ronda 2	■ NÃO	0,0%	0,0%	■ ±	7,1%	6,2%	■ SIM	92,9%	93,8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O utente como <b>centro</b> da prestação de cuidados, com <b>acesso e controlo</b> sobre a sua <b>informação</b>.</li> <li>• A importância da modernização da <b>tecnologia</b> e da <b>interoperabilidade</b> dos sistemas.</li> <li>• Potenciar a utilização dos <b>dados em rede</b> para a definição de estratégias de governança em saúde.</li> </ul>	
	Ronda 1	Ronda 2												
■ NÃO	0,0%	0,0%												
■ ±	7,1%	6,2%												
■ SIM	92,9%	93,8%												

Tese 10 – Novo modelo de governação e governança														
Grau de consenso	Comentários													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ronda 1</th> <th>Ronda 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ NÃO</td> <td>0,0%</td> <td>0,0%</td> </tr> <tr> <td>■ ±</td> <td>7,1%</td> <td>6,2%</td> </tr> <tr> <td>■ SIM</td> <td>92,9%</td> <td>93,8%</td> </tr> </tbody> </table>		Ronda 1	Ronda 2	■ NÃO	0,0%	0,0%	■ ±	7,1%	6,2%	■ SIM	92,9%	93,8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de acentuar a <b>centralidade das pessoas</b> no processo de governação</li> </ul>	
	Ronda 1	Ronda 2												
■ NÃO	0,0%	0,0%												
■ ±	7,1%	6,2%												
■ SIM	92,9%	93,8%												



Com base nestes resultados, realizou-se a “**Conferência de Consenso**” de 8 de outubro de 2022, com a finalidade de preparar o lançamento dos Estados Gerais.



**FUNDAÇÃO  
SAÚDE**  
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

*Salvaguardar e Transformar o SNS*  
Teses para a Mudança

**Conferência de Consenso – Lisboa, 8 outubro 2022**

**PROGRAMA**

14:00h – Abertura  
Maria de Belém Roseira e Vítor Ramos

14:15h – Resultados do Questionário-painel realizado em setembro / outubro 2022 – Pedro Lopes Ferreira

14:45h – Debate aberto - moderadora: Ana Escoval

15:30h – Intervalo

15:45h - “Estados Gerais”:  
SNS – necessidade de um impulso transformador (objetivos e proposta de organização) - Constantino Sakellarides

16:15h – Debate aberto - moderador: António Leuschner

17:30h – Proposta de conclusões - equipa responsável pela organização e síntese dos trabalhos: Diana Costa, Patrícia Barbosa e Rute Borrego

18:00h – Encerramento da Conferência

Desta sessão, podem resumir-se algumas sugestões:

### **Concretizar melhor as consequências práticas decorrentes das teses**

Vários intervenientes referiram que a formulação demasiado vaga dos textos das teses constantes no Questionário são do domínio dos princípios, com aceitação praticamente universal. Tal explica, pelo menos em parte, os níveis de concordância superiores a 90%. Há, agora, que decidir o que fazer evitando correr o risco da banalização do consenso através da repetição dos mesmos discursos gerais. Será conveniente aprofundar as teses em causa dando maior ênfase aos modos de concretizar as transformações.

### **Analisar melhor os diversos “modos de ver” e de entender o SNS**

Sobressaiu em várias intervenções a necessidade de analisar melhor os “modos de ver” e de entender o SNS, porque deles decorrem a natureza e o sentido das transformações a fazer. Por exemplo, o SNS tanto pode ser visto como um mero agregado de instituições e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, como um serviço-sistema complexo, aberto, compreensivo e unificado com visão

estratégica, missão, propósitos e uma cultura comuns ao todo e aos seus diversos componentes. Esta perspetiva mais ampla enquadra-se no mandato constitucional do SNS para promover e proteger a saúde de toda a população.

Houve várias intervenções nesta ótica mais aberta e abrangente, sublinhando a necessidade de o SNS desenvolver enlaces e estratégias de interligação e cooperação, a nível global e a nível local, tanto a montante como a jusante do complexo processo de “produzir” Saúde.

A montante, visando promover a saúde com intervenções nas determinantes sociais, sócio-comportamentais e ambientais. Tal requer interligação de políticas, estratégias, programas e projetos conjuntos (gerais e locais) da educação, segurança social e autarquias, entre outros, tendo sido mencionado o exemplo da Rede dos Municípios Saudáveis.

A jusante, para garantir o acesso, a qualidade, a segurança, a integração e a equidade dos cuidados de saúde às pessoas que deles necessitam, geralmente devido a situações de doença.

O SNS deverá ter uma estratégia explícita de enquadramento e regulação do envolvimento do sector social e do sector privado nas situações em que não puder assegurar as referidas garantias, salvaguardando sempre e com rigor o interesse público e o bem-comum.

A missão da Fundação para a Saúde – Serviço Nacional de Saúde (FSNS) é promover, de forma ampla e participada, o desenvolvimento do SNS. Assim, na continuidade do projeto “Transformar o SNS”, o Conselho de Administração decidiu promover a iniciativa **“Estados Gerais sobre Saúde – Salvar e Transformar o SNS”**,

---

## **ESTADOS GERAIS SNS – NECESSIDADE DE UM IMPULSO TRANSFORMADOR**

Pretende-se assim contribuir para a construção e divulgação de um discurso sobre o futuro do SNS e sobre o impulso transformador de que necessita e ainda, debater e aprofundar duas dimensões essenciais do processo transformador:

### **1. Um “estado de emergência” para o SNS a curto prazo (2023-2024), incidindo especialmente nos seguintes domínios seguintes:**

**1.1.** Plano de investimento plurianual no SNS (começando pelo menos com 2023-24), com prioridades explícitas e uma estratégia de cooperação plurianual com o sector privado e social – visando melhorar o acesso aos cuidados de saúde num período particularmente desafiante;

**1.2.** Conjunto de iniciativas imediatas para atrair, reter e motivar profissionais de saúde no SNS e reganhar a esperança no futuro;

**1.3.** Desenvolvimento urgente de instrumentos prioritários para a gestão do acesso e da continuidade dos cuidados no SNS;

**1.4.** Atenção particular ao planeamento e gestão do Outono-Inverno de 2022-3 e 2023-4.

### **2 Modelo de governação da saúde**

Configurar e desenvolver um novo modelo que permita uma estratégia de desenvolvimento do SNS a longo prazo (baseado nas 10 teses), a implementar progressivamente.

Terão a duração de um ano (podendo prolongar-se, se considerado necessários).

Realizam-se através de um conjunto de conferências regionais. Prevê-se que em 2023 tenham lugar sessões dos “Estados Gerais” no Porto, em Évora, em Coimbra, em Braga, na Covilhã, em Setúbal e em Lisboa, pelo menos.

A primeira sessão incidirá sobre os objetivos dos Estados Gerais, acima enunciados. Para as sessões subsequentes, depois de uma apreciação genérica do estado de concretização dos objetivos referidos, será selecionado um número limitado de tópicos críticos e transversais para análise e debate mais aprofundados. Esses temas serão acordados com os organizadores locais de cada uma das sessões.

Para esse efeito, é necessário o maior nível de envolvimento e de participação, num amplo exercício de cidadania, sendo fundamental uma mobilização profunda da sociedade e de chegar ao conjunto da população.