

Plataforma “Reforçar o SNS”

# O PRR e a Saúde

Contributos, Limitações e Fatores Críticos de Sucesso

Agosto 2021

## Introdução

O reforço da capacidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) constitui a primeira de 20 componentes do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), absorvendo 1 383 milhões de euros – ou seja, cerca de 10% dos fundos recebidos por Portugal a título de subvenções no âmbito deste mecanismo de financiamento.

O destaque dado ao SNS no PRR decorre não apenas da centralidade do sector da saúde no combate à pandemia, mas também dos desafios presentes e futuros que Portugal enfrenta neste sector. Os desafios mencionados no PRR na área da saúde incluem: o envelhecimento demográfico, o peso crescente das doenças crónicas e degenerativas, a elevada mortalidade evitável, os níveis reduzidos de bem-estar e qualidade de vida da população idosa, a fraca aposta na promoção da saúde e na prevenção da doença, a fragmentação dos cuidados prestados e a elevada parcela de despesas de saúde suportada diretamente pelas famílias.

Para responder a estes e outros desafios, o PRR refere a necessidade de realizar três reformas principais no SNS: a reforma dos cuidados de saúde primários, a reforma para a saúde mental e a reforma do modelo de governação dos hospitais públicos. Assume-se que os investimentos a financiar através do PRR na componente relativa ao SNS concorrem para aquelas reformas, contribuindo para recuperar dos reduzidos níveis de investimento público na última década.

O PNR prevê investimentos em seis domínios principais<sup>1</sup>, a saber:

- 1 | Cuidados de Saúde Primários
- 2 | Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Paliativos
- 3 | Saúde Mental
- 4 | Equipamentos hospitalares
- 5 | Transição digital na saúde
- 6 | Apoio à vida ativa

De uma forma geral, os investimentos referidos, desde que realizados de forma adequada, são condição necessária para o sucesso das reformas referidas. Não são, no entanto, condição suficiente, já que os desafios identificados exigem medidas complementares que extravasam o âmbito estrito do PRR.

Neste documento analisamos o contributo de cada um dos seis domínios de investimento referidos para o reforço da capacidade do SNS, procurando identificar as suas limitações e riscos, bem como os fatores críticos de sucesso das reformas desejadas.

---

<sup>1</sup> Estão também previstos três domínios de investimentos nas Regiões Autónomas que não são aqui tratados, dada a sua especificidade regional.

# 1 | Cuidados de saúde primários

*Financiamento: 465,5 milhões de euros*

## Principais desafios e o contributo do PRR

O PRR identifica de forma adequada os principais desafios que se colocam aos cuidados de saúde primários, apontando a reinvenção dos Centros de Saúde e o aprofundamento do trabalho em rede como elementos fundamentais de reforma.

Entre os desafios identificados destacam-se: a redução das assimetrias regionais/locais, assegurando a cobertura nacional e equitativa de equipas de saúde familiar e outros profissionais; a melhoria do acesso, da qualidade e da eficiência dos serviços, com reforço dos instrumentos de monitorização e de governação clínica; o reforço da capacidade de diagnóstico na rede de prestação de cuidados; a redução da procura de urgências inadequadas/evitáveis; e a promoção da continuidade entre cuidados e da integração das redes de prestação de cuidados e de apoio social.

As medidas previstas no PRR para a rede de cuidados primários (Centros de Saúde e respetivos agrupamentos) incluem: a aquisição e modernização de equipamento clínico; a instalação de centros de diagnóstico (análises e imagiologia) e de gabinetes de medicina dentária; a disponibilização de serviços de medicina física e reabilitação; a criação de condições técnicas para realização de teleconsultas e telemonitorização; a aquisição de viaturas elétricas e unidades móveis para apoio domiciliário; a construção e requalificação de edifícios; e o desenvolvimento de um sistema de informação integrado para referência dos utentes entre níveis de cuidados.

## Limitações e riscos do PRR

O texto do PRR torna claro que a resposta aos desafios identificados requer mais do que a concretização de um conjunto de investimentos, exigindo uma reforma abrangente dos cuidados de saúde primários. Desconhece-se, no entanto, a existência de qualquer iniciativa do Ministério da Saúde neste sentido.

De uma forma geral, a concretização dos objetivos referidos implica o reforço substancial do recrutamento de recursos humanos e a revisão da política das profissões, de modo a atrair e reter os profissionais. A rentabilização de muitos dos investimentos inscritos no PRR nesta área exige o recrutamento e a diversificação profissional dos recursos humanos. Caso tal não aconteça, corre-se o risco do seu subaproveitamento, ou mesmo não utilização.

Na área da saúde oral, por exemplo, a criação dos gabinetes de medicina dentária pressupõe a constituição de equipas de saúde oral, na qual se deverão incluir os médicos dentistas, os higienistas orais, os protésicos e os assistentes dentários. Nada é referido no PRR sobre estas necessidades e o modo como irão ser colmatadas.

Ao nível das soluções tecnológicas, a intenção de concluir o sistema de informação integrado de referência dos utentes entre níveis de cuidados não dispensa a necessidade de desenvolvimento de um **processo clínico único centrado no cidadão** e independentemente dos contextos organizacionais, sem o qual os problemas de eficiência e qualidade dos serviços que decorrem da falta de articulação entre níveis de cuidados ficam em boa medida por resolver.

Também no que respeita aos futuros centros de diagnóstico, é fundamental ultrapassar a ausência de articulação entre os Agrupamentos de Centros de Saúde e a rede hospitalar, sob pena de pôr em causa a implementação efetiva desta reforma.

### Fatores críticos de sucesso

Para o sucesso da reforma dos cuidados de saúde primários, considera-se fundamental:

- O afinamento e a conclusão da reforma impulsionada em 2005, agora em estreita articulação com a reforma das restantes componentes e domínios do SNS.
- A criação de uma Unidade de Missão que lidere a reforma dos cuidados de saúde primários, articulando-a de forma coerente com as outras reformas do SNS referidas no PRR.
- A revisão das carreiras profissionais e dos regimes contratuais das profissões da saúde, por forma a atrair e contrariar o êxodo atualmente registado.
- A reconfiguração dos atuais Agrupamentos de Centros de Saúde, balanceando a gestão de proximidade com dimensões de escala geradoras de eficiências.
- A autonomia dos Agrupamentos de Centros de Saúde, assente em princípios de contratualização e de prestação de contas.
- A criação dos Sistemas Locais de Saúde previstos na Lei de Bases da Saúde, fomentando a cooperação entre diferentes níveis de prestação no SNS e com os restantes atores regionais/locais com intervenção nas determinantes da saúde (segurança social, ensino, autarquias, entre outros), mas afastando a municipalização da Saúde.
- A dotação dos cuidados de saúde primários e restantes prestadores do SNS de um processo clínico único e integrado do utente.
- A criação de laboratórios públicos de prótese dentária (ou a ampliação da capacidade instalada nos hospitais).

## 2 | Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Paliativos

*Financiamento: 205 milhões de euros*

### Principais desafios e o contributo do PRR

Os desafios que Portugal enfrenta neste domínio prendem-se, por um lado, com o envelhecimento da população e, por outro lado, com a insuficiência das respostas atualmente existentes para satisfazer as necessidades.

Portugal é um dos países em que as taxas de envelhecimento são mais altas e com tendência a aumentar. Em 2050, Portugal será o quarto país da União Europeia com maior percentagem de idosos (31,9%). Uma população mais envelhecida tem maior probabilidade de estar mais doente e mais dependente.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada em 2006, dirige-se a pessoas em situação de dependência e que necessitam de apoio mais prolongado para a sua recuperação, beneficiando da intervenção de equipas multidisciplinares.

Em Portugal estão em funcionamento 9 449 camas, da rede geral e da rede de cuidados paliativos, distribuídas por Unidades de Média Duração e Reabilitação (3 081), Unidades de Longa Duração e Manutenção (5 080), Unidades de Convalescença (1 122) e Unidades de Cuidados Paliativos (166). A experiência tem evidenciado a necessidade crescente de respostas em camas, mas sobretudo em apoio domiciliário integrado, que deverá ser a prioridade a prosseguir. Os doentes são cada vez mais complexos, com muitas comorbidades, exigindo internamentos mais prolongados do que é preconizado em cada tipologia da rede.

As referências para as unidades de longa duração são as mais numerosas e a alta dos doentes é difícil, por inexistência de respostas de continuidade, frequentemente de cariz mais social.

O PRR preconiza o desenvolvimento de uma nova geração de respostas de proteção social aos cidadãos mais idosos e/ou dependentes, baseada não só em estruturas residenciais, mas também em respostas na comunidade, o que é positivo. São também de realçar como contributos relevantes previstos no PRR: o investimento no aumento das camas da rede geral; a criação das Unidades de Dia e Promoção de Autonomia (que, embora criadas em 2006, não se encontram em funcionamento); o aumento das equipas domiciliárias de cuidados continuados integrados; o alargamento de respostas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (residências e unidades sócio ocupacionais) e em apoio domiciliário; e o aumento de unidades de internamento em Cuidados Paliativos e de Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos, prevendo-se o investimento em equipamentos e viaturas.

O PRR financia o investimento em estruturas e equipamentos e aponta possíveis modelos de apoio financeiro aos promotores destas unidades, dando como exemplo o programa modelar do início da RNCCI, o que é um aspeto positivo.

## Limitações e riscos do PRR

Não obstante os seus contributos positivos, o PRR apresenta neste âmbito algumas limitações que importa realçar.

Primeiro, as dotações previstas destinam-se a despesas de investimento, não contemplando o funcionamento das unidades de internamento e de apoio domiciliário, o qual terá de ser suportado pelo Orçamento de Estado. É de referir que os recursos humanos representam cerca de 80% dos custos de funcionamento, alertando para o desafio de recrutamento e retenção de pessoas, algumas delas especializadas.

Segundo, o aumento das respostas da RNCCI exige a revisão e a atualização da plataforma informática de gestão dos doentes, tornando-a compatível com os sistemas informáticos de apoio à atividade clínica existentes do Ministério da Saúde. Em particular, exige a melhoria da referenciação de utentes, de modo a contribuir para a qualidade dos cuidados prestados.

## Fatores críticos de sucesso

O número de camas necessárias, calculado com base na população do censo de 2011, para as três tipologias que integram a rede geral da RNCCI é 14 070. Em Abril de 2021 existiam 9 023 camas, o que dá um défice no conjunto das tipologias de 5 047 camas, com maior relevância na tipologia de Longa Duração.<sup>2</sup>

O número de camas proposto no PRR (5 500) aproxima-se das necessidades existentes. No entanto, é de referir a grande importância que deve ser dado ao apoio domiciliário integrado e articulado com o sector social, não esquecendo os cuidadores informais, permitindo que as pessoas possam permanecer ou regressar à sua casa, logo que possível. A não valorização do apoio domiciliário integrado pode constituir um fator crítico de sucesso no apoio às pessoas que necessitam destes cuidados.

A boa execução deste programa exige também a revisão dos valores de contratualização entre o Estado e os promotores e a introdução de indicadores de qualidade. Desde o início da existência da RNCCI que estes valores, por utente internado e por dia nas diferentes tipologias de cuidados, se mantem, o que torna insustentável o funcionamento e leva à redução de pessoal com conseqüente diminuição do nível de cuidados prestados. Acresce ainda que o valor não acompanha a complexidade dos utentes internados.

---

<sup>2</sup> Estes valores foram obtidos com base nos rácios preconizados na RNCCI, pelo que são estimativas.

## 3 | Saúde mental

*Financiamento: 88 milhões de euros*

### Principais desafios e o contributo do PRR

O PRR faz o retrato da situação deste sector contextualizando a urgência da reforma e alertando para o subfinanciamento e a ausência de qualquer investimento significativo desde 2011 – apesar da adoção do Plano Nacional de Saúde Mental em 2008 e do compromisso assumido em vários convénios internacionais.

Os objetivos que aponta são considerados necessários há longos anos pelos especialistas, de acordo com a melhor evidência e experiência internacional. Tais objetivos incluem:

- A conclusão da cobertura nacional de Serviços Locais de Saúde Mental, nas vertentes de internamento, ambulatório e intervenção comunitária, com desenvolvimento de serviços de proximidade na comunidade.
- A transição completa para internamento de doentes agudos em hospitais gerais.
- A criação de equipas comunitárias em todos os Serviços Locais de Saúde Mental.
- A criação de Centros de Responsabilidade Integrados ao nível dos cuidados hospitalares.
- A articulação dos Serviços Locais de Saúde Mental com os cuidados de saúde primários, dotando estes últimos dos recursos financeiros e humanos necessários à prestação efetiva dos diferentes tipos de cuidados, através de programas de intervenção para responder às novas necessidades em saúde mental da população e de intervenção psicossocial na doença mental comum (depressão e ansiedade) na comunidade.
- O aumento progressivo da cobertura nacional e do número de lugares da rede de prestação de cuidados de saúde mental.
- A desinstitucionalização para respostas residenciais na comunidade dos doentes residentes em hospitais psiquiátricos que não beneficiam da oferta de cuidados da RNCCI, com progressivo encerramento de hospitais psiquiátricos.
- A revisão do “Contrato de Prestação de Serviços” celebrado com as ordens religiosas em 1983, promovendo a desinstitucionalização dos doentes aí residentes, transferindo-os progressivamente para respostas residenciais na comunidade.
- Na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, o investimento num programa estruturado e faseado para apoiar financeiramente promotores do setor público, social ou privado de forma a alcançar os seguintes objetivos:

- Alargar as respostas de cuidados continuados integrados de saúde mental, em residências e unidades sócio ocupacionais, com apoio à construção de novas respostas ou alargamento de respostas já existentes;
- Alargar o apoio domiciliário na saúde mental através de equipas comunitárias, seja pela contratação de profissionais, ou pela aquisição dos recursos materiais necessários à atividade das equipas;
- A reconfiguração do sistema forense, qualificando as atuais unidades de internamento e construindo unidades forenses de transição para a comunidade (inimputáveis em liberdade para prova).
- A implementação dos Planos Regionais de Saúde para as Demências, promovendo respostas integradas, interdepartamentais e intersectoriais, para as pessoas que vivem com demência, sua famílias e cuidadores, tirando partido das iniciativas já existentes, com resultados positivos, nos territórios das cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS) do continente.
- A reabilitação e continuidade de cuidados.
- O reforço da promoção da saúde e da prevenção das doenças mentais.

### Limitações e riscos do PRR

Um dos riscos do PRR neste domínio prende-se com a ausência de orçamento dedicado à implementação do Plano: se os hospitais e as ARS continuarem a ser financiados por orçamentos globais, nada garante que os recursos possam ser canalizados para a saúde mental, estando dependentes nas decisões dos gestores de terreno, que se confrontam com múltiplas necessidades.

Mesmo que este orçamento dedicado exista, nada garante que seja suficiente para assegurar o funcionamento das equipas. A área da saúde mental é talvez a mais dependente de recursos humanos, que representam os custos fixos mais elevados para o SNS. Não existem garantias – nem no PRR, nem no Orçamento do Estado – de que estas contratações possam ser efetivadas.

São também obstáculos a superar, a omissão de programas de promoção da saúde mental e de prevenção da doença, bem como a não referência à importância do diagnóstico atempado de algumas doenças do foro mental e às medidas para lhes responder recorrendo ao Processo Individual de Cuidados para acompanhamento sistematizado do doente.

De igual importância, a não inclusão da saúde mental nalgumas medidas de respostas sociais, habitação, combate à pobreza, investimento e inovação, impede um olhar global sobre as determinantes em saúde, com naturais repercussões na saúde mental.



Por fim, a implementação do Plano exige autonomia e uma forte capacidade de gestão, planeamento e acompanhamento dos atores no terreno (inclusive para ultrapassar as fortes barreiras às mudanças organizacionais). Não existem garantias – nem no PRR, nem no orçamento do Estado – de que haverá equipas dedicadas à implementação do Plano, com o poder de decisão e financeiro necessário.

### Fatores críticos de sucesso

A reforma exige a definição de planos de ação concretos para cada medida e a concretização de alterações legislativas e regulamentares, para possibilitar:

- A reconfiguração do sistema de coordenação da implementação da reforma, através da criação de uma Estrutura de Missão e de coordenações regionais de saúde mental.
- A criação de um orçamento dedicado à saúde mental, numa ótica de orçamentação por programa.
- O aumento da autonomia dos Serviços Locais de Saúde Mental, através da criação dos Centros de Responsabilidade Integrados.
- A modificação do sistema de avaliação e monitorização do sistema de saúde mental.

## 4 | Equipamentos hospitalares

*Financiamento: 180 milhões de euros*

### Principais desafios e o contributo do PRR

A inauguração da última construção hospitalar em regime público – a ampliação do Hospital de Santo António – data de 2006. Desde então, o investimento na rede hospitalar foi interrompido, com exceção de quatro parcerias público-privadas, acumulando a degradação do capital fixo em muitas centenas de milhões de euros.

O investimento do PRR previsto para equipamento hospitalar destina-se às construções anunciadas, sucessivamente aprovadas em sede de Orçamento de Estado, mas sucessivamente adiadas, que são agora complementadas com esta nova fonte de financiamento. São referidos como necessidades da rede hospitalar: o Hospital Central de Lisboa Oriental, o Hospital Central do Alentejo e o Hospital Central do Algarve, para além dos designados hospitais de proximidade de Sintra e do Seixal. No entanto, o investimento previsto no PRR destina-se apenas ao equipamento do Hospital Oriental, cuja construção será financiada em regime de PPP, ao equipamento do Hospital de Sintra, cuja construção é financiada pela Câmara de Sintra, e ao equipamento do Hospital do Seixal, cuja construção não tem financiamento aprovado, apenas o OE 2021 aprova o financiamento do projeto. O Hospital Central do Algarve não tem financiamento aprovado.

No que respeita à reforma do modelo de organização dos hospitais públicos, o PRR reconhece as debilidades que a pandemia COVID 19 demonstrou existirem na rede hospitalar, nomeadamente quanto a instalações deficitárias em alguns hospitais, exigindo a construção e substituição de edifícios. No entanto, refere como melhoria organizativa a fusão administrativa de hospitais que levou ao encerramento de 3 000 camas de doentes agudos – o que, de facto, se revelou uma fragilidade acrescida no contexto da pandemia.

### Limitações e riscos do PRR

O investimento em equipamentos hospitalares previsto no PRR visa apoiar a criação de um conjunto de hospitais cuja necessidade é há muito reconhecida. Porém, ficam de fora várias outras unidades hospitalares que carecem de substituição ou de grande remodelação, mantendo-se por resolver a acentuada degradação da rede hospitalar.

Importa notar também que os designados hospitais de proximidade do Seixal e de Sintra são apenas unidades de ambulatório, sem internamento de agudos, o que contraria as necessidades identificadas no estudo do Plano Diretor Regional de Lisboa e Vale do Tejo. Conhecendo-se a sobrecarga dos hospitais de referência – respetivamente, Garcia de Orta e Fernando Fonseca – estas novas unidades, sendo apenas de ambulatório, promoverão ainda maior pressão sobre o internamento daqueles hospitais. Esta opção,

ao incapacitar a resposta da rede hospitalar do SNS, abre espaço à hospitalização privada, com a instalação do Hospital CUF Sintra com internamento, perspetivando-se solução idêntica no Seixal.

### Fatores críticos de sucesso

Apesar da prioridade política recorrentemente declarada, os projetos hospitalares de Sintra, do Seixal e Oriental, que têm sido adiados ao longo de vários anos, são apenas uma parcela das necessidades de investimento identificadas na rede hospitalar. Limitar esta discussão ao PRR é um erro que deve ser ultrapassado com a exigência de execução dos investimentos aprovados no Orçamento de Estado e com a exigência de planeamento dos cerca de 30 mil milhões do Quadro Financeiro Plurianual a desenvolver até 2027.

O objetivo é o desempenho da rede hospitalar não só quanto à capacidade de resposta, mas também quanto à qualidade e custos, o que passa por um rigoroso planeamento dos recursos humanos, dos recursos tecnológicos e da organização. O Ministério da Saúde não possui os recursos necessários para avaliar as necessidades e muito menos para implementar soluções e respetiva execução, o que constitui um fator crítico de sucesso.

## 5 | Transição digital na saúde

*Financiamento: 300 milhões de euros*

### Principais desafios e o contributo do PRR

O PRR reconhece a necessidade de uma estratégia de transição digital no SNS e do seu financiamento explícito. Os principais desafios identificados neste âmbito são: a obsolescência de infraestruturas, equipamentos e sistemas; falhas de segurança do/no sistema de informação e para os seus utilizadores; a não interoperabilidade global; e a ineficiência pela não integração de respostas (por exemplo, no que respeita aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica).

As medidas preconizadas assentam em quatro pilares, identificando grandes princípios funcionais e requisitos tecnológicos:

- 1) Rede. Inclui: a substituição do parque informático e a modernização e qualificação da rede (dois polos de infraestrutura central, reforço ao nível da segurança de informação e cibersegurança, desenvolvimento de um *data lake*, implementação e dinamização da *Cloud Privada* do SNS).
- 2) Cidadão. Inclui: plataforma omnicanal centrada no cidadão, comportamento preditivo e inteligente nos sistemas de informação para o cidadão, reforço da portabilidade e do controlo de acessos, disponibilização de sistemas e os equipamentos necessários à recolha e ampliação da oferta de ferramentas de telessaúde.
- 3) Profissionais. Inclui: sistema transversal, único e integrado dos cuidados de saúde primários, cuidados de saúde hospitalares e cuidados continuados integrados; substituição dos sistemas de informação; reforço da portabilidade, integração, interoperabilidade, partilha e agregação de dados e modularidade.
- 4) Registos nacionais. Inclui: cadastros basilares e reforço da partilha de informação entre sistemas; sistemas de reconciliação terapêutica e reforço da desmaterialização de todas as áreas do medicamento, dispositivos médicos e dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica; plataforma de interoperabilidade consolidada; serviços de gestão de identidade digital no SNS.

### Limitações e riscos do PRR

O PRR identifica vários fatores decisivos para a transição digital na saúde (e.g., capacitação das equipas locais, disponibilidade de recursos tecnológicos adequados, processos aquisitivos e grau de literacia digital dos cidadãos), mas não apresenta qualquer proposta ou estratégia de mudança de modelo ou paradigma de governação que permita ultrapassar as limitações atuais.

Além disso, parece apontar para a manutenção de um modelo de governação centralizado, sem clara definição e separação de diferentes funções e de quem as deve exercer, designadamente:

- Regulador – definição dos termos de referência do sistema, das exigências e requisitos de interoperabilidade para todas as aplicações, a gestão e proteção de dados, a propriedade dos mesmos.
- Produção de sistemas e aplicações – desenvolvimento de soluções, programas.

Esta leitura resulta da estrutura de custos dos investimentos previstos: 130 milhões de euros para desenvolvimento de *software*, 19 milhões de euros para atividades de migração de dados e infraestrutura, 24 milhões para atividades de capacitação e 125 milhões para aquisição de equipamentos, *hardware* e empreitadas.

Note-se, ainda, que o PRR define um conjunto de princípios e requisitos tecnológicos, sem identificar, no entanto, os objetivos operacionais que se pretendem alcançar.

### Fatores críticos de sucesso

Um primeiro fator crítico de sucesso diz respeito ao papel dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde no modelo de governação do SNS. É fundamental que esta entidade se assuma como um verdadeiro, efetivo e competente regulador do ecossistema digital da saúde, e não uma mera “*software house*”.

Em segundo lugar, os termos de referência das compras públicas associadas ao desenvolvimento aplicacional ou de sistemas de informação têm de garantir o primado dos requisitos funcionais sobre os requisitos tecnológicos. Isto significa, em particular, a necessidade de redesenhar os processos/percursos de cuidados e a sua transformação digital, seguindo uma lógica de simplificação de processos.

Deve ser assumido como objetivo estratégico estruturante, num horizonte de três anos, a adoção do processo clínico eletrónico único, definido como “*toda a informação de saúde disponível ao cidadão, acompanhando e qualificando o seu percurso, e em qualquer ponto de contacto/interação com sistema de saúde (rede colaborativa)*”.

O processo clínico eletrónico único deve ser suportado por três componentes essenciais: o plano individual de cuidados; a gestão integrada dos percursos de saúde/doença; e o apoio à decisão clínica e a capacitação dos profissionais e cidadãos.

Importa ainda apostar no desenvolvimento sustentado de uma plataforma de gestão do conhecimento, multidimensional, tendo como princípios: a inclusão, a partilha, a transparência e prestação de contas.

Por fim, é preciso pôr fim à obsolescência tecnológica da rede e da estrutura da atual base de dados, assegurando a sua completa integração.

## 6 | Apoio à vida ativa

*Financiamento: 10 milhões de euros*

### Principais desafios e o contributo do PRR

Os pressupostos da análise da situação no PRR são: a transição demográfica, a alteração de padrões de doença, a qualidade de vida da população com mais de 65 anos, a elevada mortalidade evitável, a fraca aposta na promoção da saúde e na prevenção da doença, a fragmentação dos cuidados prestados e peso elevado dos pagamentos diretos.

Para responder aos desafios referidos, o PRR prevê o investimento no Sistema Universal de Apoio à Vida Ativa, tendo em vista: implementar uma campanha nacional e uma plataforma tecnológica para promover a atividade física; alargar o desporto escolar à comunidade; e incentivar a prática de atividade física através do contexto de laboral.

São também referidos como objetivos do PRR: alargar os rastreios oncológicos e de retinopatia diabética a todos os centros de saúde; dotar os Agrupamentos de Centros de Saúde de espirómetros; dotar as unidades de saúde familiares e as unidades de cuidados de saúde personalizados com exames Holter e Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial; assegurar consultas de pé diabético em todos os Agrupamentos de Centros de Saúde.

### Limitações e riscos do PRR

Uma parte das determinantes da saúde são as condições económico-sociais, exigindo respostas de política pública noutras domínios, que não o SNS. Destaca-se, aqui, a habitação, no que respeita à acessibilidade e ao custo, mas também a fatores que afetam diretamente a saúde, como a dimensão (metros quadrados por habitante), os espaços de exposição ao exterior e ao sol, as condições térmicas, os espaços entre blocos, os espaços públicos, entre outros. Realça-se a necessidade de apoio à remodelação das casas de autoconstrução em toda a orla costeira, com falta de isolamento e humidade, fatores de risco de várias patologias. São também determinantes sociais da saúde as condições de trabalho, o rendimento e a instrução. De referir, ainda, a poluição do ar, que os especialistas salientam ser um dos fatores para a grande prevalência de doenças respiratórias dos portugueses. Estes vários domínios não são influenciados diretamente pelo PRR, mas comprometem as melhorias desejadas.

Não é evidente que os investimentos previstos no PRR assentem num levantamento sistemático de necessidades por parte das estruturas locais ou intermédias, com risco de desadequação entre o investimento previsto e as necessidades reais. Corre-se o risco de obras com visibilidade exterior poderem ser preferidas a obras sanitárias sem essa visibilidade (um pavilhão desportivo *versus* um programa de isolamento das paredes das

casas de um bairro, por exemplo). Também não é claro que tenha sido ponderado o planeamento da instalação dos equipamentos a adquirir.

Tendo em conta as necessidades conhecidas, existem falhas relevantes nos investimentos previstos: não há menção a retinógrafos móveis, a medidores da hemoglobina A1C, nem a "bombas" de perfusão subcutânea de insulina em circuito fechado (uma inovação extraordinária para a diabetes juvenil, tipo 1), por exemplo.

Não consta do PRR qualquer reforço dos programas nacionais da alimentação saudável, da prevenção e controlo do tabagismo e do exercício físico. Note-se que o SNS não tem orçamento para uma campanha de alimentação saudável nos grandes meios de comunicação, que poderia produzir efeitos muito relevantes (quando se sabe que 49% dos portugueses não têm alimentação saudável).

De igual modo, não se prevê o reforço do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, que não funciona em regiões do país por falta de viaturas.

### Fatores críticos de sucesso

Muitos dos equipamentos que o PRR irá financiar necessitam de recursos humanos adicionais para a sua devida utilização. É, por isso, crucial que o financiamento respetivo esteja previsto em sede de Orçamento de Estado.

São fatores de sucesso para o apoio à vida ativa:

- Que sejam cumpridas as necessidades apontadas pelo Programa Nacional de Combate à Diabetes, nomeadamente o retinógrafo móvel (combate à cegueira), a vigilância do pé diabético (combate às amputações *major* e *minor*), com enfermeiros, podologistas e fornecimento de calçado adequado, o controlo da glicose e, nos jovens, a aplicação de "bombas" de perfusão de insulina com retrocontrolo (em *looping*).
- Que sejam observados os resultados do Inquérito Alimentar Nacional e de Actividade Física (2016) e do Inquérito a Peritos *Food-EPI*. E que os objetivos do Programa Nacional de Alimentação Saudável da DGS resultem numa Campanha Nacional de Alimentação Saudável, recorrendo aos grandes meios de comunicação e publicidade.
- Que os Cuidados Primários sejam equipados com aparelhos de avaliação da audição e respetivas soluções.
- Que haja optometria nos Cuidados Primários para recomendação de óculos.
- Que os equipamentos de deslocação para as pessoas com incapacidade motora sejam uma questão do Ministério da Saúde e não da Segurança Social.
- Que o programa de Motricidade Humana, enunciado como um dos objetivos do PRR, se concretize em equipamentos locais para todas as idades.

## Mensagens-síntese

São fatores críticos para que o PRR resulte no reforço da capacidade do SNS, e transversais aos seus seis domínios principais de investimento:

- 1 | **Mais e melhor planeamento e capacidade de implementação e de monitorização**: são essenciais equipas que coordenem a implementação do PRR, com autonomia, em termos de poder de decisão e em termos financeiros, articuladas entre si e com capacidade de avaliação das necessidades, de planeamento e de execução.
- 2 | **Mais recursos humanos em dedicação plena**: muitos dos objetivos do PRR necessitam do recrutamento e da retenção de recursos humanos para se traduzirem num reforço efetivo e duradouro do SNS. Assim, é crucial planear com rigor os recursos humanos necessários e assegurar o financiamento para estas contratações.
- 3 | **Sistema de informação ao serviço da estratégia de saúde**: deve ser adotado o processo clínico eletrónico único
- 4 | **Compromisso do Orçamento do Estado**: dado que as dotações previstas no PRR se destinam a despesas de investimento, é essencial que as despesas de funcionamento sejam contempladas pelo Orçamento do Estado. Além disso, os investimentos do PRR são apenas uma parcela das necessidades identificadas no SNS, exigindo o planeamento e a execução de investimentos em sede de Orçamento do Estado.
- 5 | A interligação e interdependência de todas as componentes do SNS, atualmente muito desligadas entre si, requer **a coordenação e a gestão estratégica das intervenções e de investimento a fazer**. Dado que o SNS perdeu ao longo do tempo muitas das estruturas de planeamento e execução, terá de haver uma coordenação centralizada da aplicação dos fundos do PRR aplicados ao SNS, mas com estruturas intermédias e de base formadas por profissionais no terreno e com eventual ligação a outros Ministérios, que diga respeito aos Cuidados Primários, aos hospitais, a eventuais Centros descentralizados de MCDTs, a ULSs, a Cuidados integrados, a Cuidados Paliativos e à Rede de Cuidados de Saúde Pública. O investimento nesta última, sob a forma de investimentos materiais, mas sobretudo digitais, constitui uma base fundamental para a promoção da saúde e prevenção da doença.
- 6 | Dada a importância da aplicação dos meios do PRR na rede digital do SNS, sobretudo para a criação dum Processo Clínico Digital Único, e dada a especificidade técnica desta área, foi criada uma proposta autónoma complementar desta Plataforma.



**Subscritores da Plataforma “Reforçar o SNS”:**

Associação dos Médicos pelo Direito à Saúde

Associação de Técnicos de Engenharia Hospitalar Portugueses

Comissão de Utentes dos Serviços Públicos de Saúde da Quinta do Conde

Grupo de Trabalho “Salvar o SNS – Estamos do lado da solução”

Fundação para a Saúde – SNS

Fundação Professor Francisco Pulido Valente

Mais Participação, Melhor Saúde

Plataforma Cascais