3 - Relação entre o Programa e os documentos de Referência

O plano nacional de saúde 2012-2016 está na continuidade do plano de 2004-2010, sendo um documento de orientação estratégica, política, técnica e financeira do Sistema de Saúde. Tem como visão maximizar os ganhos em saúde, através do alinhamento em torno de objetivos comuns, a integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade e a utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso adequado aos cuidados de saúde, na qualidade e nas políticas saudáveis. Trata-se de um documento orientador que estabelece eixos estratégicos e objetivos para o Sistema Nacional de Saúde (obter ganhos em saúde, promover contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida, reforçar o suporte social e económico na saúde e na doença, fortalecer a participação de Portugal na saúde global).

Fornece diretrizes para a identificação de ganhos em saúde, definição de metas e de indicadores, bem como um enquadramento para programas prioritários de saúde, regionais e setoriais, facilitando a integração e articulação de esforços e criação de sinergias.

A concretização das orientações estratégicas do plano nacional de saúde passa pela implementação gradual de diversos programas nacionais, orientadores de políticas saudáveis que visam melhorar a saúde da população (Apêndice II). Um deles é o programa nacional de prevenção e controlo das doenças cérebro-cardiovasculares.

O Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares tem por objetivo geral potenciar na população portuguesa a diminuição de fatores de risco que possam levar a adquirir doenças cérebro-cardiovasculares e, caso estas já se encontrarem evidenciadas potenciar o tratamento adequado.
Para concretizar este objetivo o PNDCC recorreu a informação científica presente em diversos documentos de referência para criar estratégias de intervenção.

As metas para a “Saúde 21” são uma política de saúde que tem como finalidades promover e proteger as populações ao longo da vida, reduzir a incidência das principais doenças e lesões, aliviar o sofrimento de causa, com a finalidade *major* de atingir um potencial completo de saúde para todos. De acordo com este documento as políticas de saúde devem desenvolver-se no sentido de preparar as pessoas para um envelhecimento saudável, através da promoção e proteção da saúde. Tendo em conta que a pessoa passa por um série de transições críticas que a podem levar para um caminho menos saudável, o investimento precoce na saúde é compensado mais tarde e ao longo da vida. (Meta 3 – Anexo x)

Os países têm o enorme desafio de decidir onde investir na área da saúde tendo por base uma avaliação dos prejuízos para com esta, bem como para a economia de ter uma população que sofre de incapacidade e morte prematura. Posto isto, um dos pontos de maior interesse para o investimento na saúde são as DCV, pois constituem-se como a primeira causa de morte em praticamente, todos os Estados Membros. Um programa integrado de redução dos factores de risco comuns a muitas destas doenças: o tabaco, a alimentação não saudável, a falta de actividade física, o uso de álcool e o stress, seria a solução para esta problemática. (Metas 8, 11, 12 – Anexo x).

Relacionado com os fatores de risco das DCCV, nomeadamente, o tabaco e o alcool, também a Declaração sobre Políticas Públicas Saudáveis (Carta de Promoção da Saúde – CPS – ADELAIDE, 1988) considera uma das principais intervenções para a redução do consumo destas substâncias a aplicação de impostos sobre estas e legislação específica para o seu consumo.

A má alimentação e o sedentarismo são outros factores de risco evidenciados nas metas de Saúde XXI, Plano Nacional de Saúde e Declaração sobre Políticas Públicas Saudáveis (Carta de Promoção da Saúde – CPS – ADELAIDE, 1988) para o desenvolvimento das DCCV que necessitam de ser ultrapassados. Para tal deve-se promover uma alimentação mais saudável, aumentar a prática de actividade física por forma a reduzir a obesidade e obter ganhos em saúde. É importante implementar medidas que devem ser um estímulo para a mudança de comportamentos no entanto deve-se ter sempre em conta a situação económica e a cultura da população alvo (Carta de Tallin – 2008).

As cartas de Banguecoque e Ottawa vêm firmar os conceitos a cima referidos.

A Carta de Bangkok para a Promoção da Saúde num Mundo Globalizado dá conta da influência negativa que o constante aumento de desigualdades sociais, de consumo e de comunicação tem na saúde das pessoas. Na carta de Ottawa a saúde é definida como “um recurso para a vida, e não como objetivo de viver”, são necessários estilos de vida saudáveis, e promover a saúde individual autónoma, não sendo da exclusiva responsabilidade das entidades de saúde. É importante que haja igualdade e equidade social por forma a facilitar o combate às doenças cardiovasculares e um bem-estar físico e sócio emocional.

As cartas supracitadas encontram-se em relação com o Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares, uma vez que as medidas de promoção de saúde mencionadas pelas mesmas passam pela adopção de comportamentos saudáveis necessários para a prevenção e o controlo das doenças.