

MODELO DE GOVERNAÇÃO A 2020

PLANO NACIONAL DE SAÚDE E
PROGRAMAS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS



FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

MODELO DE GOVERNAÇÃO A 2020 – Plano Nacional de Saúde e Programas de Saúde Prioritários

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2ª EDIÇÃO 2016.

ISBN: 978-972-675-266-0

PALAVRAS CHAVE: Governação, PNS, Plataformas, Programas, Saúde

EDITOR

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

Tel.: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

AUTOR

Grupo de Trabalho do Plano Nacional de Saúde

Programas de Saúde Prioritários

Equipas Técnicas de Apoio aos Programas de Saúde Prioritários

Lisboa, agosto, 2017

ENQUADRAMENTO

Por Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 11 de maio de 2016 (Despacho n.º 6401/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 94, de 16 de maio), a Direção-Geral da Saúde (DGS) desenvolve, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, Programas Nacionais de Saúde Prioritários nas seguintes áreas:

- a) Prevenção e Controlo do Tabagismo;
- b) Promoção da Alimentação Saudável;
- c) Promoção da Atividade Física;
- d) Diabetes;
- e) Doenças Cérebro-cardiovasculares;
- f) Doenças Oncológicas;
- g) Doenças Respiratórias;
- h) Hepatites Virais;
- i) Infecção VIH/SIDA e Tuberculose;
- j) Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos;
- k) Saúde Mental.

Sendo os Programas de Saúde prioritários desenvolvidos pela DGS, sob a coordenação do Diretor-Geral da Saúde, os diretores das respetivas áreas terão, necessária e naturalmente, de se articular com a estrutura orgânica desta instituição, seja ao nível das Direções de Serviços, como das Divisões ou das Unidades de Apoio. Na verdade, a estrutura orgânica da DGS é parte da capacidade de desenvolvimento dos Programas de Saúde Prioritários, do mesmo modo que estes concorrem para o desenvolvimento dos objetivos de cada unidade que constitui aquela estrutura. Trata-se de uma articulação simbiótica, patente, entre outras, na colaboração para a elaboração de normas e orientações clínicas e organizacionais.

Por outro lado, dado que são desenvolvidos no âmbito do Plano Nacional de Saúde, os Programas devem necessariamente articular-se com a Coordenação do PNS e integrar o Conselho Consultivo e de Acompanhamento do Plano (Despacho n.º 728/2014, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 6 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 11, de 16 de janeiro). Assim, devem os diretores das várias áreas verificar junto da Coordenação do Plano Nacional de Saúde, da adequação e compatibilidade das soluções a adotar face ao Plano Nacional de Saúde, sem prejuízo do acompanhamento da execução ser feita pelos próprios, após a tomada de decisão.

Existe ainda na DGS um conjunto de programas na área da saúde ou com acompanhamento pela área da saúde que também devem ser considerados numa arquitetura de governação (listagem em anexo).

ESTRUTURA

As várias áreas dos Programas de Saúde Prioritários integram, nos termos do Despacho n.º 6401/2016, de 11 de maio, as Plataformas para a Prevenção e Gestão das Doenças Crónicas, para a Prevenção e Gestão das Doenças Transmissíveis e para a Saúde Mental, com o objetivo de harmonizar e potenciar as estratégias das diferentes intervenções em saúde, quer sejam desenvolvidas pelos profissionais de saúde quer pelos demais intervenientes da sociedade, na perspetiva de contribuírem, em conjunto, para alcançar as metas preconizadas no Plano Nacional de Saúde para 2020.

Em termos de Modelo de Governação aplicável às áreas (Programas de Saúde Prioritários) supra identificadas, há a salientar:

- a) O desenvolvimento nacional de cada área é da responsabilidade de um Diretor sob coordenação do Diretor-Geral da Saúde, que pode ser coadjuvado por diversos profissionais, nos termos previstos no Despacho n.º 6401/2016, de 11 de maio. Para o efeito através do Despacho n.º 9631/2016, de 27 de julho, foram nomeados diversos elementos para coadjuvarem os Diretores das respetivas áreas;
- b) Cada área é dotada de Conselho Científico, constituído por especialistas com mérito científico reconhecido, a quem cabe analisar e discutir as propostas dos programas, bem como, assegurar critérios de evidência, qualidade e transparência de atuação;
- c) Cada área pode ainda ser dotada de um Conselho Consultivo, constituído por representantes da sociedade civil, de entidades públicas, privadas e parceiros sociais interessados;
- d) As áreas dispõem de uma equipa transversal de apoio técnico, a quem cabe, entre outras funções, desenvolver, executar ou analisar propostas e trabalhos técnicos;
- e) As áreas dispõem, ainda, de uma equipa transversal de apoio logístico, a quem cabe, entre outras funções assegurar o secretariado;
- f) As áreas colaboram com os diferentes Departamentos, Unidades Funcionais, Programas e Projetos promovidos pela DGS;
- g) Por se tratar de Programas de Saúde Prioritários desenvolvidos pela DGS, a representação dos mesmos, exceto se expressamente delegada, cabe ao Diretor-Geral da Saúde, particularmente para atos que possam vincular externamente a instituição;
- h) Anualmente, são elaborados os respetivos planos de atividades e orçamento associado (Portaria anual de repartição dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais atribuídos à DGS para as áreas dos Programas de Saúde Prioritários), parte integrante do Plano e Orçamento anual da DGS;
- i) Para efeitos de transparência e responsabilização devem os diretores de cada área apresentar, anualmente, um relatório de atividades que permita aferir do cumprimento do plano de atividades, mas também um relatório anual, nacional, referente ao ponto de situação de cada área.

Em termos de Modelo de Governação aplicável às Plataformas supra identificadas, há a salientar, de acordo com a figura infra:

- a) A Plataforma para a Prevenção e Gestão das Doenças Crónicas integra as áreas prioritárias referentes à Prevenção e Controlo do Tabagismo, Promoção da Alimentação Saudável, Promoção da Atividade Física, Diabetes, Doenças Cérebro-cardiovasculares, Doenças Oncológicas e Doenças Respiratórias;
- b) A Plataforma para a Prevenção e Gestão das Doenças Transmissíveis integra as áreas de Hepatites Virais, Infecção VIH/SIDA e Tuberculose e Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos;
- c) A Plataforma para a Saúde Mental integra a respetiva área;
- d) As Plataformas têm como coordenação o Diretor-Geral da Saúde coadjuvado pelo Diretor Executivo do Plano Nacional de Saúde;
- e) A coordenação de cada Plataforma será realizada anualmente por um dos Diretores de Programas escolhido entre os pares;
- f) As Plataformas deverão tanto quanto possível ter Conselhos Consultivos e Conselhos Científicos que possam abranger as diferentes áreas, tendo representação no Conselho Consultivo do Plano Nacional de Saúde;
- g) As Plataformas colaboram com os diferentes Departamentos, Unidades Funcionais, Programas e Projetos promovidos pela DGS;
- h) Cabe a cada plataforma definir estratégias comuns e sinérgicas em relação à comunicação, utilização de meios e recursos, articulação de agendas e definição de prioridades tendo em consideração as orientações do Plano Nacional de Saúde e a estratégia da DGS;
- i) As Plataformas informam periodicamente o Diretor-Geral da Saúde do progresso da atividade;
- j) As plataformas recorrem ao apoio técnico e administrativo das equipas transversais.

Modelo de Governação – Estrutura Orgânica



Faz parte integrante do Modelo de Governação as Orientações Programáticas a 2020 do Plano Nacional de Saúde e dos Programas de Saúde Prioritários apresentadas em apêndice.

CONSIDERAÇÕES

O Plano Nacional de Saúde e os Programas de Saúde Prioritários vêm os seus objetivos e estratégias concretizadas pelas ações desenvolvidas e pela influência exercida juntos dos parceiros com quem interage, mas também pela atividade regular da estrutura da DGS onde é estabelecida uma articulação simbiótica entre os diferentes serviços, unidades e outros programas.

Esta articulação tendo por finalidade harmonizar e potenciar as estratégias das diferentes intervenções em saúde é essencial para a existência de cidadania em saúde, melhoria da

qualidade e acesso adequado aos cuidados de saúde, para a redução das desigualdades e naturalmente para ganhos em saúde.

Esta articulação reflete-se no terreno com ganhos efetivos para os cidadãos através de ações concretas onde é importante referir que a participação de e com outros Planos, Programas ou Estratégias onde a DGS intervém quer em termos de promoção ou de colaboração é de um ganho ímpar. Neste sentido considera-se importante anexar a este documento uma lista que os sinaliza.



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel: +351 21 843 05 00
Fax: +351 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt

MODELO DE GOVERNAÇÃO A 2020

PLANO NACIONAL DE SAÚDE E PROGRAMAS DE SAÚDE
PRIORITÁRIOS

APÊNDICE – ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS A 2020



FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
MODELO DE GOVERNAÇÃO A 2020 – Plano Nacional de Saúde e Programas de Saúde Prioritários
APÊNDICE – ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS A 2020
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2ª EDIÇÃO 2016.

PALAVRAS CHAVE: Governação, Saúde, PNS, Programas, Orientações,

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTOR

Programas de Saúde Prioritários
Grupo de Trabalho do Plano Nacional de Saúde
Equipas Técnicas de Apoio aos Programas de Saúde Prioritários

Lisboa, agosto, 2017

ÍNDICE

1. Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020.....	2
A. Plataforma para a Prevenção e Gestão das Doenças Crónicas	5
2. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo.....	5
3. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável	8
4. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física	11
5. Programa Nacional para a Diabetes	13
6. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares.....	16
7. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas	18
8. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias	20
B. Plataforma para a Prevenção e Gestão das Doenças Transmissíveis.....	22
9. Programa Nacional para as Hepatites Virais	22
10. Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA e Tuberculose	25
11. Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos.....	29
C. Plataforma para a Área da Saúde Mental.....	32
12. Programa Nacional para a Saúde Mental.....	32

1. PLANO NACIONAL DE SAÚDE – REVISÃO E EXTENSÃO A 2020

Diretor: Rui Portugal

1.1. ENQUADRAMENTO

O Plano Nacional de Saúde (PNS) Revisão e Extensão a 2020 está alinhado com os princípios e orientações da Estratégia 2020 da OMS para a Região Europeia (aprovada por todos os Estados em setembro de 2013), Constitui-se como um elemento basilar das políticas de saúde em Portugal, traçando o rumo estratégico para a intervenção no quadro do Sistema de Saúde.

O atual PNS resulta do desenvolvimento dos anteriores Planos – Saúde dos Portugueses 1998, PNS de 2004-2010 e PNS 2012-2016 – ajustando as prioridades e as orientações estratégicas à realidade e prioridades atuais. Mantém um compromisso para o presente e para o futuro e uma visão proativa no seu desenvolvimento, de forma a incorporar todas as tendências da sociedade portuguesa, através do acolhimento de novas e melhores recomendações e da atualização do contexto e da situação nacional e internacional, numa lógica verdadeiramente sinérgica e intersectorial.

O PNS deve ser considerado como um instrumento de governança que visa integrar e focar os esforços de todos os agentes que promovem e protegem a saúde, utilizando os diferentes mecanismos de poder (*smart governance*, Nye, 2011). Por um lado, o poder de influência, de apoio e persuasão, por outro, no seio do Ministério da Saúde, o poder exercido através da orientação do financiamento e da contratualização de serviços prestadores de cuidados de saúde.

As intervenções em saúde devem assentar em quatro Eixos Estratégicos transversais: Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde e, Políticas Saudáveis.

O PNS pretende também alinhar as estratégias nacionais, regionais e locais em relação ao desenvolvimento de recursos humanos/formação para a saúde, investigação e inovação, bem como na definição da estratégia e critérios para atribuição de financiamento a todos os agentes do Sistema de Saúde.

1.2. VISÃO

O Plano Nacional de Saúde dá continuidade à visão estabelecida nos anteriores planos, isto é, visa-se maximizar os ganhos em saúde através da integração de esforços sustentados em todos os sectores da sociedade, e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis.

Propõe-se como desígnios para 2020 a redução da mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos), a melhoria da esperança de vida saudável (aos 65 anos), e ainda a redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, especificamente a obesidade infantil e o consumo e exposição ao tabaco, tendo em vista a obtenção de Mais Valor em Saúde.

1.3. MISSÃO

O Plano Nacional de Saúde tem por missão:

- Afirmar os valores e os princípios que suportam a identidade do Sistema de Saúde, nomeadamente o Serviço Nacional de Saúde, e reforçar a coerência do sistema em torno destes;
- Clarificar e consolidar entendimentos comuns que facilitam a integração de esforços e a valorização dos agentes na obtenção de ganhos e valor em saúde;
- Enquadrar e articular os vários níveis de decisão estratégica e operacional em torno dos objetivos do Sistema de Saúde;
- Criar e sustentar uma expectativa de desenvolvimento do Sistema de Saúde através de orientações e propostas de ação;
- Ser referência e permitir a monitorização e avaliação da adequação, desempenho e desenvolvimento do Sistema de Saúde.

1.4. METAS DE SAÚDE 2020

- A. Reduzir a mortalidade prematura (≤ 70 anos), para um valor inferior a 20%;
- B. Aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30%;
- C. Reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com ≥ 15 anos e eliminar a exposição ao fumo ambiental;
- D. Controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento até 2020.

1.5. ORIENTAÇÕES DE IMPLEMENTAÇÃO

1. Criar programas integrados de resposta às necessidades de saúde de acordo com o ciclo de vida e settings;
2. Reforçar a implementação de uma abordagem whole-of-government e whole-of-society, no âmbito do Conselho Consultivo e de Acompanhamento do PNS;
3. Rever e aprovar um Plano de Comunicação do PNS, no âmbito da DGS;
4. Potenciar a criação de oportunidades e influenciar a agenda internacional, de forma coerente com as necessidades de saúde e interesses nacionais;

5. Cumprir os compromissos internacionais, alinhando os objetivos internos com os internacionais, aproveitando sinergias e oportunidades;
6. Alinhar os planos regionais e locais de saúde com o PNS;
7. Integrar os indicadores do Plano Nacional de Saúde nos critérios de contratualização criando um quadro estratégico de indicadores de desempenho e de ganhos em saúde;
8. Desenvolver ferramentas para apoiar a identificação e divulgação de Boas Práticas;
9. Reforçar os programas de combate ao tabagismo e de prevenção da obesidade infantil.

1.6. MONITORIZAÇÃO

Metas 2020	Indicador	Valor Base	Fonte / Obs
			INE
A	% de óbitos até aos 70 anos, relativamente ao total de óbitos	22,38% (2015)	Proposta DGS /Adaptação do indicador 1.1 (Health 2020)
B	Esperança de vida saudável aos 65 anos	H - 9,6 M - 9,3 (2015)	EUROSTAT ECHI/Proposta DGS
			INS 2014
C	Ind.1. % de fumadores na população residente com 15 ou mais anos	20,0% (2014)	Indicador PNS (Meta OMS até 2025 – redução relativa de 30%) PNPCT
	Ind.2. % de população com 15 ou mais anos diariamente exposta ao fumo ambiental	8,6% (2014)	INS 2014 PNPCT
	Ind.1. % De obesidade em crianças em idade escolar (7 anos)	13,9%	COSI, 2013 PNPAS
D	Ind.2. % De pré obesidade em crianças em idade escolar (7 anos)	17,7% (dados obtidos indiretamente)	COSI, 2013 PNPAS

A. PLATAFORMA PARA A PREVENÇÃO E GESTÃO DAS DOENÇAS CRÓNICAS

2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO

Diretora: Emília Nunes

2.1. ENQUADRAMENTO

O tabaco mata. Fumar é uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas, perda de qualidade de vida e mortalidade prematura. Estima-se que fumar contribua para cerca de 21% da mortalidade por cancro, 31% da mortalidade por doenças respiratórias e 9% da mortalidade por doenças cérebro e cardiovasculares¹. Fumar agrava o risco de diabetes, de tuberculose e de cegueira. Fumar reduz a fertilidade e tem graves consequências para a saúde da mulher grávida, do feto e da criança. A exposição ao fumo ambiental do tabaco tem efeitos nocivos imediatos e a longo prazo, para as pessoas expostas, não existindo um limiar seguro de exposição². De acordo com estimativas para o ano de 2013, fumar contribuiu para a morte de mais de 12 000 pessoas residentes em Portugal. O grupo etário dos 50 aos 69 anos foi o mais afetado¹. A promoção da cessação tabágica é a abordagem que permitirá reduzir a mortalidade por doenças associadas ao tabaco nos próximos vinte a trinta anos. Parar de fumar antes da meia-idade oferece os maiores benefícios³.

Embora nos últimos anos se tenha registado uma melhoria em alguns indicadores, as estimativas da OMS indicam que serão necessários mais esforços no sentido de alcançar a meta de redução relativa de 30% na prevalência de fumadores, na população com 15 ou mais anos, até 2025⁴.

Uma abordagem global e intersectorial, apoiada pelas organizações da sociedade civil e pelos cidadãos, que otimize as sinergias entre diferentes estratégias – educativas, de prevenção e tratamento, legislativas, económicas e sociais – constitui o princípio orientador para a redução da sobrecarga de saúde, social e económica imposta pelo tabaco⁵.

O PNPCT⁶, iniciado em 2012, tem como principal referência a Convenção-Quadro da OMS para o controlo do Tabaco e as estratégias mais efetivas para a sua implementação:

- Monitorizar;
- Proteger da exposição ao fumo;

¹ DGS. Portugal. Prevenção e controlo do tabagismo em números 2015.

² US. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: 50 years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.

³ Prabhat J, Phil D, Peto R. Global effects of smoking, of quitting and of taxing tobacco, New England J Medicine 370 (2014) 60-8.

⁴ World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. Geneva: WHO, 2015.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention. Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs — 2014. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.

⁶ DGS. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. 2012-2016.

- Oferecer ajuda na cessação tabágica;
- Avisar, informar e educar sobre os riscos;
- Impor a proibição da publicidade, da promoção e do patrocínio;
- Aumentar os impostos sobre os produtos do tabaco.

Tendo por base a avaliação dos resultados alcançados, será necessário continuar a investir nos eixos estratégicos anteriormente definidos, e reforçar as estratégias que permitam obter mais ganhos em saúde, com redução das desigualdades. Assim, o PNPCT terá como principais focos de intervenção:

- A prevenção da iniciação do consumo nos adolescentes e jovens;
- A promoção da cessação tabágica, com particular enfoque nos fumadores com menos de 40 anos e nas mulheres grávidas;
- A proteção da exposição ao fumo ambiental do tabaco;
- A redução das desigualdades em saúde associadas à prevenção, tratamento e controlo do tabagismo.

Estas áreas de investimento serão complementadas por iniciativas transversais de promoção da literacia em saúde, de capacitação para decisões saudáveis, de criação de um clima social favorável à saúde e ao não tabagismo, de formação profissional, de investigação e de promoção de melhores práticas.

2.2. VISÃO

Promover um futuro mais saudável, totalmente livre de tabaco

2.3. MISSÃO

No sentido de aumentar a expectativa de vida saudável da população portuguesa e de reduzir as desigualdades em saúde, o PNPCT tem como missão promover a monitorização do consumo de tabaco e das suas repercussões na saúde e nas desigualdades; implementar a Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco e das Diretivas Europeias nesta matéria; elaborar propostas de revisão da legislação em vigor; desenvolver iniciativas de prevenção do consumo de tabaco, de promoção da cessação tabágica e de proteção da exposição ao fumo ambiental; identificar necessidades e organizar iniciativas de formação; promover estudos de investigação, divulgar informação no domínio da prevenção e controlo do tabagismo e identificar e promover boas práticas de intervenção.

2.4. METAS DE SAÚDE A 2020

- A. Reduzir a prevalência de fumadores na população com ≥ 15 anos para um valor inferior a 20%;
- B. Eliminar a exposição ao fumo ambiental;
- C. Reduzir as desigualdades regionais na prevalência de fumadores na população com ≥ 15 anos.

2.5. IMPLEMENTAÇÃO

Metas 2020	Objetivos
A	O1. Prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens
	O2. Promover e apoiar a cessação tabágica
B	O3. Proteger da exposição diária ao fumo ambiental
C	O4. Monitorizar, avaliar e promover a formação profissional, a investigação e as melhores práticas no domínio da prevenção e controlo do tabagismo.
	O5. Aumentar a literacia da população no domínio da prevenção e controlo do tabagismo e promover um clima social favorável ao controlo do tabaco.
	O6. Garantir uma adequada cobertura por cuidados de apoio intensivo à cessação tabágica e diminuir as barreiras no acesso ao tratamento farmacológico.
	O7. Aumentar os preços dos produtos do tabaco.

2.6. MONITORIZAÇÃO

Metas 2020	Indicador	Valor Base	Fonte / Obs
A	Ind.1. % de fumadores na população residente com 15 ou mais anos	20,0% (2014)	INS 2014 Indicador PNS (Meta OMS até 2025 – redução relativa de 30%)
B	Ind.2. % de população com 15 ou mais anos diariamente exposta ao fumo ambiental	8,6% (2014)	INS 2014
C	Ind.3. Intervalo de variação entre as taxas padronizadas de prevalência de fumadores, com 15 ou mais anos, por região	ND	INS 2014 A padronizar com base nos dados do INS 2014 (padronizar por grupo etário e sexo)

3. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Diretor: Pedro Graça

3.1. ENQUADRAMENTO

A importância da formulação de políticas alimentares e de nutrição no âmbito da promoção da saúde começou a ser expressa nos anos oitenta, sendo a alimentação e a nutrição consideradas como áreas prioritárias na construção de políticas de saúde pública. Portugal era um dos poucos países Europeus que não dispunha de um programa nacional de alimentação, ou seja, um conjunto concertado e transversal de ações destinadas a garantir e incentivar o acesso e o consumo de determinado tipo de alimentos tendo como objetivo a melhoria do estado nutricional e de saúde da sua população.

Atualmente, em Portugal, os hábitos alimentares inadequados são o fator de risco que mais contribui para o total de anos de vida saudável perdidos (19%). O consumo insuficiente de fruta, hortícolas, cereais integrais e frutos secos e, por outro lado, o consumo excessivo de carnes processadas e de sal estão entre os principais comportamentos alimentares inadequados⁷. Em Portugal, 85% da carga da doença corresponde a doenças crónicas¹ e mais de 50% dos adultos portugueses apresentam excesso de peso e a prevalência da obesidade traduz-se em cerca de 1 milhão de obesos e 3,5 milhões de pré-obesos⁸.

O Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) enquadra-se assim num dos programas de saúde prioritários do Plano Nacional de Saúde, pretendendo contribuir diretamente para um dos seus desígnios para 2020, a redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, em particular a obesidade infantil⁹. O PNPAS articula as suas estratégias com os diferentes parceiros do setor, desde a produção alimentar aos consumidores, representados no seu Conselho Consultivo, com o apoio técnico do seu Conselho Científico e tendo em consideração as diferentes orientações internacionais a este nível, nomeadamente as provenientes da Comissão Europeia, Organização Mundial da Saúde e Agência Europeia para a Segurança Alimentar.

3.2. VISÃO

O PNPAS visa promover o estado de saúde da população portuguesa, atuando num dos seus principais determinantes, a alimentação.

Um consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional dos cidadãos tem um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional (cardiovasculares, oncológicas, diabetes, obesidade...) mas também deve permitir, simultaneamente, o crescimento e a competitividade económica do país em outros

⁷ Direção-Geral da Saúde. A Saúde dos Portugueses. Perspetivas 2015. Lisboa, Portugal; 2015.

⁸ Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde 2014. Mais de metade da população com 18 ou mais anos tinha excesso de peso; 2015.

⁹ Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde – Revisão e extensão a 2020; 2015.

setores como os ligados à agricultura, ambiente, segurança social, turismo, emprego ou qualificação profissional.

3.3. MISSÃO

A estratégia deve, no futuro, permitir disponibilizar alimentos promotores da saúde e bem-estar a toda a população, ser capaz de criar cidadãos capazes de tomar decisões informadas acerca dos alimentos e práticas culinárias saudáveis, incentivar a produção de alimentos que sejam saudáveis e ao mesmo tempo capazes de dinamizar o emprego, o ordenamento equilibrado do território e as economias locais, incentivar consumos e métodos de produção locais que reduzam os impactos sobre o meio ambiente, reduzir as desigualdades na procura e acesso a alimentos nutricionalmente adequados e melhorar a qualificação dos profissionais que podem influenciar os consumos alimentares da população.

3.4. METAS DE SAÚDE A 2020

O PNPAS estabeleceu 6 metas para 2020:

- A. Controlar a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento a zero, até 2020;
- B. Reduzir em 10% a média de quantidade de sal presente nos principais fornecedores alimentares de sal à população até 2020;
- C. Reduzir em 10% a média de quantidade de açúcar presente nos principais fornecedores alimentares à população até 2020;
- D. Reduzir a quantidade de ácidos gordos *trans* para menos de 2% no total das gorduras disponibilizados até 2020;
- E. Aumentar o número de pessoas que consome fruta e hortícolas diariamente em 5% até 2020;
- F. Aumentar o número de pessoas que conhece os princípios da dieta mediterrânica em 20% até 2020.

3.5. IMPLEMENTAÇÃO

Metas 2020	Objetivos
A E F	O1. Melhorar o conhecimento sobre os consumos alimentares e estado nutricional da população portuguesa, seus determinantes e consequências
A	O2. Diminuir a disponibilidade de alimentos com elevada densidade energética em ambiente escolar e em espaços públicos
A E F	O3. Informar e capacitar para a compra, confeção, armazenamento de alimentos saudáveis e princípios da dieta mediterrânica na população em geral e em particular em ambiente escolar e nos grupos sociais mais desfavorecidos
A	O4. Melhorar a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que, pela sua atividade, possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar em particular em crianças em idade escolar
B C D	O5. Aumentar o conhecimento sobre a disponibilidade e consumos de sal, gorduras trans e açúcares da população portuguesa, seus determinantes e consequências
B C D E	O6. Identificar e promover ações transversais que incentivem a disponibilidade e o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional de forma articulada e integrada com outros sectores públicos e privados

3.6. MONITORIZAÇÃO

Metas 2020	Indicador	Valor Base	Fonte / Obs
A	Ind.1. % De obesidade em crianças em idade escolar (7 anos)	13,9%	COSI, 2013
	Ind.2. % De pré obesidade em crianças em idade escolar (7 anos)	17,7% (dados obtidos indiretamente)	COSI, 2013
B	Ind.3. % Média de sal disponibilizada nos principais grupos de alimentos fornecedores de sal	ND	Grupo de trabalho para a monitorização de gorduras, sal e açúcar
C	Ind.4. % Média de açúcar disponibilizada nos principais grupos de alimentos fornecedores de açúcar	ND	
D	Ind.5. % Média de gorduras trans disponibilizada nos principais grupos de alimentos fornecedores de gordura	ND	
E	Ind.6. % Da população que consome fruta e hortícolas diariamente	70,8% para o consumo diário de fruta 55,1% para o consumo diário de legumes e saladas	Método de avaliação anual Inquérito Nacional de Saúde (INE, 2015)
F	Ind.7. % Da população que conhece os princípios da dieta mediterrânica	51%	Método de avaliação anual GFK, 2012

4. PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

Diretor: Pedro Teixeira

4.1. ENQUADRAMENTO

Demasiadas pessoas não praticam atividade física suficiente para proteger a sua saúde. O Eurobarómetro de 2014 sugere que mais de 60% dos adultos portugueses não praticam qualquer atividade desportiva, nem outras atividades físicas como andar de bicicleta ou dançar. Os dados mais recentes mostram que cerca de 30% dos adolescentes praticam atividade física menos de 3 vezes por semana e que poucos o fazem diariamente, como recomendado. A inatividade física é o quarto maior fator de risco comportamental para a saúde na população, sendo responsável por cerca de 5 milhões de mortes anualmente. Por exemplo, estima-se que na Europa seja responsável por 6% das mortes por doenças cardiovasculares, 7% por diabetes tipo 2 e 9% por cancro da mama. A diminuição da inatividade resultaria num aumento da esperança média de vida de 0,6 anos no continente europeu e 0,9 anos em Portugal.

A atividade física praticada regularmente tem um efeito protetor comprovado nas principais doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidade, alguns tipos de cancro, e osteoporose. Os benefícios da atividade física na saúde são independentes do sexo, idade, etnia, capacidade física ou da existência de doença crónica, deficiência física ou intelectual. Entre os mais jovens, a inatividade física está relacionada com níveis mais elevados de ansiedade, depressão e *stress*, maior probabilidade de fumar e consumir drogas, e pior rendimento académico. Para os adultos no mercado de trabalho, os menos ativos apresentam mais absentismo e mais gastos em cuidados de saúde. Em termos económicos, estima-se que a inatividade física custe 150-300 euros / ano por cada cidadão Europeu.

A atividade física é considerada um instrumento prioritário e insubstituível de combate às doenças crónicas, fazendo parte das estratégias nacionais e internacionais de promoção da saúde pública. Do ponto de vista da saúde comportamental, o impacto acumulado da atividade física regular e alimentar saudável no bem-estar e saúde da população representa um potencial incomparável e largamente por realizar em Portugal. Juntando-se a outros instrumentos existentes no governo central, poder autárquico e sociedade civil, o Programa Nacional de Promoção da Atividade Física da Direção-Geral de Saúde representa a concretização das recomendações da Organização Mundial de Saúde para o sector da saúde assumir uma posição destacada na promoção da atividade física da população portuguesa.

4.2. VISÃO

Uma população residente em território nacional com baixos níveis de inatividade física em todo o ciclo de vida, motivada por níveis elevados de literacia física, autonomia e prontidão,

e inserida num ambiente físico e sociocultural facilitador de mais atividade física e menos tempo sedentário na escola e universidade, no lazer, no trabalho e na mobilidade.

4.3. MISSÃO

Generalizar o conceito de estilo de vida fisicamente ativo como sinal (vital) de saúde e bem-estar para todos, independentemente de condições de saúde, económicas, demográficas ou sociais, envolvendo os atores sociais relevantes em iniciativas centradas no cidadão e gerando cadeias integradas de valor (de saúde e inovação) conducentes a aumentar o interesse da população pela prática regular de atividade física e desportiva e pela redução do tempo sedentário.

4.4. METAS DE SAÚDE A 2020

- A. Aumentar para 32% a percentagem de adultos que indica fazer exercício ou desporto com regularidade;
- B. Aumentar para 70% a percentagem de adolescentes que pratica atividade física três ou mais vezes por semana;
- C. Aumentar para 25% a percentagem de adultos com menos de 7,5h/dia em atividade sedentária.

4.5. IMPLEMENTAÇÃO

Metas 2020	Objetivos
A B C	O1. Promover a sensibilização, a literacia física e a prontidão de toda a população face à prática de atividade física regular e redução do tempo sedentário.
	O2. Promover a generalização da avaliação, aconselhamento e referenciação da atividade física nos cuidados de saúde primários.
	O3. Incentivar ambientes promotores da atividade física nos espaços de lazer, no trabalho, nas escolas, universidades, nos transportes e nos serviços de saúde.
	O4. Promover a vigilância epidemiológica e a investigação, e valorizar e divulgar as boas práticas na área da promoção da atividade física.

4.6. MONITORIZAÇÃO

Metas 2020	Indicador	Valor Base	Fonte / Obs
A	Ind.1. Percentagem de adultos que indica fazer exercício ou desporto com regularidade.	28%	Eurobarómetro 2014
B	Ind.2. Percentagem de adolescentes que pratica atividade física três ou mais vezes por semana.	67%	HBSC 2014
C	Ind.3. Percentagem de adultos com menos de 7,5h/dia em atividade sedentária.	19%	IDP, Livre Verde AFD 2011

5. PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

Diretor: Cristina Valadas

5.1. ENQUADRAMENTO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crónica e progressiva, que pode trazer graves consequências para a saúde e bem-estar individual e está associada a elevados custos sociais e dos sistemas de saúde. A sua prevalência tem sempre vindo a aumentar, sendo atualmente considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a pandemia do século XXI, com previsões de poder atingir, nos próximos 20 anos, mais de 20% da população mundial.

A prevalência mundial da doença quase duplicou desde 1980 passando de 4,7% a 8,5% na população adulta. Este aumento reflete o aumento dos fatores de risco associados à DM, nomeadamente a epidemia da obesidade.

Na sequência destes factos, surge, em 2016, o primeiro relatório global da OMS sobre DM, alertando para a necessidade de uma ação concertada na luta contra a doença, integrada nos objetivos do Plano de Ação Mundial da OMS na luta contra as doenças não transmissíveis (2013-2020) e nos objetivos de Desenvolvimento Sustentável da declaração política das Nações Unidas sobre doenças não transmissíveis.

Em 2016 é aprovada no parlamento Europeu uma declaração sobre a DM priorizando esta doença como problema major de Saúde Pública.

Em Portugal estima-se que a DM afete 13,1% da população com idades entre os 20-79 anos, das quais 44% desconhecem ter a doença. A adicionar a estes números existem cerca de 2 milhões de pessoas que são portadoras de hiperglicemia intermédia ou “pré-diabetes”.

O relatório da OCDE sobre Saúde indicou Portugal como o País da Europa com a mais alta taxa de prevalência da doença. O tratamento da doença e das suas complicações, representam cerca de 10% da despesa em saúde o que corresponde a cerca de 1% do PIB Nacional.

Torna-se pois urgente conter o aumento constante da prevalência da DM, instituindo um Plano Nacional da Diabetes (PND) que reúna e mobilize todas as vontades e forças necessárias ao combate desta epidemia. Temos de consciencializar os cidadãos, mobilizar a sociedade em geral e capacitar e responsabilizar os sistemas de saúde.

O PND tem tradição nesta matéria. Existe em Portugal desde a década de setenta e é um dos mais antigos e prestigiados programas nacionais de saúde pública.

É pois um desafio e uma obrigação para o Programa atual dar continuidade e intensificar a luta contra a Diabetes.

5.2. VISÃO

Ter em Portugal uma população mais saudável, com uma menor taxa de incidência da DM, menos mortes prematuras por diabetes e com mais anos de vida ativa saudável e sem complicações tardias da doença.

5.3. MISSÃO

Desenvolver e implementar programas de prevenção, de diagnóstico e tratamento precoce da DM em todo o território nacional, de forma a limitar o crescimento da doença e a proporcionar a todas as pessoas residentes em Portugal, de forma igualitária, o acesso aos melhores cuidados de saúde, meios de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

5.4. METAS DE SAÚDE A 2020

- A. Diminuir o desenvolvimento de diabetes em 30.000 utentes de risco identificados através da avaliação do cálculo de risco de desenvolver a doença;
- B. Aumentar em 30.000 o número de novos diagnósticos de diabetes através do diagnóstico precoce em utentes;
- C. Diminuir a mortalidade prematura por diabetes ≤ 70 anos em Portugal em 5% até 2020.

5.5. IMPLEMENTAÇÃO

Metas 2020	Objetivos
A	O1. Realizar a avaliação do cálculo do risco de Diabetes na população adulta nacional e evitar a progressão para a doença
	O2. Participar em projetos/programas de prevenção da doença e promoção da saúde
B	O3. Diminuir a percentagem de indivíduos com diabetes não diagnosticada através da avaliação de risco e diagnóstico e tratamento precoce
	O4. Promover as boas práticas no tratamento da DM
C	O5. Reduzir a mortalidade prematura por diabetes ≤ 70 anos
	O6. Reduzir as hospitalizações por complicações da diabetes
	O7. Diminuir o número de amputações major por pé diabético
	O8. Garantir a cobertura nacional do rastreio da retinopatia diabética

5.6. MONITORIZAÇÃO

Metas 2020	Indicador	Valor Base	Fonte / Obs
A	Ind.1. Nº de avaliações do cálculo do risco efetuados na população adulta	1.317.258 (2014+2015)	SIARS SClinico
	Ind.2. Nº de casos identificados com risco aumentado (médio, alto e muito alto) para desenvolver a doença encaminhados para os cuidados de saúde primários	508.707 (2014+2015)	SIARS SClinico
	Ind.3. Nº de intervenções comportamentais realizadas nos indivíduos com o diagnóstico de risco aumentado de desenvolver diabetes	0	SIARS SClinico
B	Ind.4. Número de novos casos de DM2 identificados pelo rastreio de risco, efetuado a nível da comunidade	0	SIARS SClinico
	Ind.5. Número de novos casos identificados a nível nacional	58.708 (2015)	SIARS SClinico
C	Ind.6. Taxa de Mortalidade Padronizada Prematura por diabetes ≤ 70 anos	4,5 (2014)	SICO/DGS/INE SICO

6. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES

Diretor: Rui Cruz Ferreira

6.1. ENQUADRAMENTO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte entre nós e são, também, uma das mais importantes causas de morbilidade, de incapacidade e invalidez e de anos potenciais de vida precocemente perdidos.

Segundo a OCDE as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte na maioria dos estados membros da União Europeia, somando cerca de 36% das mortes na região em 2010. Elas abrangem um leque de doenças relacionadas com o sistema circulatório, incluindo a Doença Isquémica Cardíaca (DIC) e as Doenças Cérebro Vasculares (AVC). Juntas, DIC e AVC, correspondem a 60% de todas as causas de morte cardiovasculares e foram mais de um quinto de todas as mortes nos estados membros da união europeia, em 2010.

6.2. VISÃO

Promover uma atuação planeada e organizada ao longo de todo o sistema de saúde, que tente não apenas evitar as doenças cérebro cardiovasculares mas também reduzir as incapacidades por elas causadas e prolongar a vida.

6.3. MISSÃO

Reduzir o risco cardiovascular através do controlo dos fatores de risco modificáveis com particular enfoque na HTA e Dislipidémia. Garantir a terapêutica adequada nos eventos críticos, de EAM e AVC, através de um alinhamento interinstitucional que promova a utilização das Vias Verdes. Melhorar o desempenho do sistema de emergência pré hospitalar (INEM) diminuindo o risco de óbito antes da admissão hospitalar.

6.4. METAS DE SAÚDE A 2020

- A. Reduzir a mortalidade prematura <70 anos por doença cerebrovascular - taxa de mortalidade padronizada $\leq 8,5\%$ ou número de óbitos ≤ 1000 .
- B. Reduzir a mortalidade prematura <70 anos por doença isquémica cardíaca - taxa de mortalidade padronizada $\leq 9,5\%$ ou número de óbitos ≤ 1000
- C. Reduzir a mortalidade intra-hospitalar por Enfarte Agudo do Miocárdio para 7% com N° de óbitos anual ≤ 950 .
- D. Incrementar o número de angioplastias primárias no Enfarte Agudo do Miocárdio para 470 por milhão de habitantes.
- E. Incrementar o número de casos submetidos a terapêutica fibrinolítica ou reperfusão endovascular no Acidente Vascular Cerebral para 1800 casos/ano.

6.5. IMPLEMENTAÇÃO

Metas 2020	Objetivos
A B	O1 Monitorizar indicadores de saúde na área das doenças cerebro-cardiovasculares
	O2 Melhorar do controlo ao nível dos Cuidados de Saúde Primários da Hipertensão, da Dislipidemia e do Tabagismo
	O3 Promover a investigação científica na área das doenças cérebro cardiovasculares
C D E	O4 Promover aumento da sensibilização dos CSP para os sinais e sintoma de alerta do EAM
	O5 Adequar o nível de resposta do INEM
D	O6 Promover a eficácia dos centros de ICP (Intervenção Coronária Percutânea)
E	O7 Revisão da cobertura nacional para a terapêutica endovascular

6.6. MONITORIZAÇÃO

Metas 2020	Indicador	Valor Base	Fonte / Obs
A	Ind.1. Taxa de mortalidade padronizada por doença cerebrovascular <70 anos	11,3	INE SICO
	Ind.2. Nº óbitos por doença cerebrovascular por ano	1291 (2013)	INE SICO
B	Ind.3. Taxa de mortalidade padronizada por doença isquémica cardíaca <70 anos	11,1	INE SICO
	Ind.4. Nº óbitos por doença isquémica cardíaca por ano	ND	INE SICO
C	Ind.5. Nº óbitos Hospitalares por EAM	950 (2013)	ACSS GDH
D	Ind.6. Nº Angioplastias primárias no Enfarte Agudo do Miocárdio/ milhão de habitantes	352,5 (2013)	Relatório Portugal Doenças Cérebro Cardiovasculares em Números
E	Ind.7. Nº de casos submetidos a terapêutica fibrinolítica ou reperfusão endovascular no AVC/ano	1326 (2013)	

7. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

Diretor: Nuno Miranda

7.1. ENQUADRAMENTO

As doenças oncológicas são a segunda causa de morte em Portugal e a que mais subiu nos últimos anos. O envelhecimento da população e as modificações de estilos de vida têm contribuído para o aumento relativo da incidência de novos casos. Por outro lado, o aumento dos sucessos terapêuticos, contribuem também para o aumento significativo do número de sobreviventes de cancro, tendo esta população necessidades particulares, tanto em termos clínicos como sociais.

A oncologia apresenta atualmente dois grandes desafios: o primeiro prende-se com a necessidade de aumentar os esforços nos domínios da prevenção primária e secundária; o segundo com o peso económico crescente dos novos medicamentos.

Relativamente ao primeiro desafio, estão hoje estabelecidos como úteis os rastreios de base populacional dos cancros da mama feminina, do colo do útero e do cólon e reto. É também consensual a importância de programas de controlo do tabagismo e da promoção de estilos de vida saudáveis, sabendo que estas atividades só têm efeitos a longo prazo. Atualmente a cobertura regional dos rastreios do cancro tem assimetrias significativas, que têm, no entanto, vindo a diminuir nos últimos anos. A correção destas assimetrias é matéria da maior prioridade.

Da capacidade de resposta ao segundo desafio depende a sustentabilidade do sistema nacional de saúde. Trata-se de um problema novo para os países desenvolvidos e para o estado social, que necessita de soluções globais.

A necessidade de informação é crescente, mais pormenorizada, mais circunstanciada e mais atualizada. O envolvimento dos cidadãos no debate e nas decisões é também essencial sendo crítica a promoção da literacia.

7.2. VISÃO

Diminuir os cancros evitáveis e os diagnósticos tardios através da prevenção e diagnóstico precoce e atenuar o impacto do cancro nos doentes e familiares

7.3. MISSÃO

Promover a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas garantindo a equidade e a acessibilidade dos cidadãos.

7.4. METAS DE SAÚDE A 2020

- A. Expandir a cobertura dos rastreios oncológicos de base populacional, a todo o território nacional e aumentar as taxas de cobertura populacional até 2020: rastreio do cancro da mama 90%, rastreio do cancro do colo do útero 75% e rastreio do cancro do colon e reto 50%;
- B. Reduzir percentagem de cirurgias oncológicas que ultrapassa o Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG) para menos de 10% até 2020;
- C. Promover a integração de cuidados entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares em três patologias oncológicas;
- D. Garantir que 75% das patologias do reto, pâncreas e testículo são tratados em centro de referência.

7.5. IMPLEMENTAÇÃO

Metas 2020	Objetivos
A B C D	O1. Monitorizar indicadores de saúde na área das Doenças Oncológicas
A	O2. Promover a cidadania em relação à doença oncológica
A B D	O3. Influenciar a incidência das doenças oncológicas nomeadamente das três patologias rastreáveis
	O4. Melhorar a recolha de dados no âmbito das doenças oncológicas
B D	O5. Promover a qualidade e a equidade de acesso ao tratamento oncológico
C	O6. Promover a articulação entre os diversos níveis de cuidados

7.6. MONITORIZAÇÃO

Metas 2020	Indicador	Valor Base	Fonte / Obs
A	Ind.1. Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro da mama	79,3%	Relatório de Monitorização dos Rastreios ARS
	Ind.2. Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do colo do útero	20,8%	
	Ind.3. Taxa de cobertura populacional do rastreio do cancro do cólon e reto	2,1%	
B	Ind.4. % de doentes com cirurgia oncológica realizada acima do TMRG	16%	Relatório do SIGIC GDH
C	Ind.5. N° de patologias oncológicas com integração de cuidados implementada	0	Relatório – Portugal Doenças Oncológicas em Números DGS
D	Ind.6.% de novos casos de cancro do reto tratado em centros de referência	ND	Registos Oncológicos GDH
	Ind.7. % de novos casos de cancro do pâncreas	ND	
	Ind.8 % de novos casos de cancro do testículo tratados em centros de referência	ND	

8. PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Diretor: Cristina Bárbara

8.1. ENQUADRAMENTO

Em Portugal, as doenças respiratórias, em particular as Doenças Respiratórias Crónicas (DRC), continuam a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, com tendência clara para o aumento da sua prevalência.

O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR) dá continuidade à visão estabelecida no Plano Nacional de Saúde e no anterior Programa de 2012-2016, visando maximizar os ganhos em saúde do doente respiratório crónico, através da integração de esforços sustentados em todos os setores da sociedade e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e no acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis.

O propósito do PNDR é reativar a abordagem programática de combate às DRC, de forma abrangente, em linha com os principais referenciais estratégicos e científicos internacionais, em particular com o modelo da GARD (*Global Alliance against chronic Respiratory Diseases*). A GARD (www.who.int/respiratory/gard) é uma aliança voluntária de organizações nacionais e internacionais, criada em 2006 sob a égide da OMS, que agrega sinergias no combate às DRC e a que Portugal aderiu em 2007. Os principais objetivos estratégicos de intervenção do PNDR são: 1- Promover a vigilância epidemiológica das DRC; 2- Promover a divulgação de estratégias que reduzam o impacto das DRC; 3- Desencadear e desenvolver estratégias de gestão e controlo das DRC em todas as regiões do país, encorajando a implementação de medidas de prevenção das DRC; 4- Colaborar com parceiros internacionais para o combate às doenças respiratórias; 5- Promover a literacia em Saúde, no que diz respeito às doenças respiratórias e hábitos de vida saudáveis.

8.2. VISÃO

A visão do PNDR, em linha com a da GARD, é a de vivermos *num mundo em que todas as pessoas respirem livremente*.

8.3. MISSÃO

A missão do PNDR é divulgar e promover condições de melhoria para os doentes com doença respiratória e cuja ação assenta em três pilares fundamentais:

- Promoção do ativismo, comunicação e mobilização social, visando o aumento da literacia da saúde e da doença respiratória;
- Desenvolvimento e disseminação do conhecimento científico;
- Missão técnico-normativa com garantia do compromisso político na implementação dos componentes técnicos do programa.

8.4. METAS DE SAÚDE A 2020

- A. Duplicar a percentagem de diagnósticos de asma efetuados a utentes dos Cuidados de Saúde Primários;
- B. Duplicar o número de utentes com o diagnóstico de DPOC confirmado por espirometria, nos Cuidados de Saúde Primários;
- C. Reduzir em 10 pontos percentuais a taxa de internamentos ambulatório-sensíveis por Doença Respiratória Crónica (DRC).

8.5. IMPLEMENTAÇÃO

Metas 2020	Objetivos
A	O1. Promover a vigilância epidemiológica e os registos na área das doenças respiratórias
B	O2. Aumentar o diagnóstico precoce de DPOC nos Cuidados de Saúde Primários, aumentando a acessibilidade à espirometria
C	O3. Melhorar a prestação de cuidados e promover as boas práticas na área das doenças respiratórias
	O4. Constituir alianças com parceiros internacionais
	O5. Melhorar a literacia em Saúde, no que respeita às doenças respiratórias e hábitos de vida saudáveis

8.6. MONITORIZAÇÃO

Metas 2020	Indicador	Valor Base	Fonte / Obs
A	Ind.1. Nº de utentes inscritos com o diagnóstico de asma nos CSP no ano, sobre total de utentes inscritos nos CSP nesse ano, vezes 100	2,1 (2014)	ACSS/SIM@SNS/DGS
B	Ind.2. Nº de diagnósticos de DPOC efetuados por espirometria no ano, sobre total de utentes com o diagnóstico provável de DPOC inscritos nos CSP nesse ano, vezes 100	9,3 (2014)	ACSS/SIM@SNS/DGS
C	Ind.3. Nº de diagnósticos de saída (admissão hospitalar) por asma como diagnóstico principal	2.943 (2014)	ACSS/GDH/DGS
	Ind.4. Nº de diagnósticos de saída (admissão hospitalar) por DPOC como diagnóstico principal	8.131 (2014)	ACSS/GDH/DGS
	Ind.5. Nº de utentes asmáticos tratados com corticoterapia inalada no ano sobre o número de utentes inscritos nos CSP com o diagnóstico de asma nesse ano, vezes 100	ND	ACSS/INFARMED/ SIM@SNS/DGS
	Ind.6. Nº de utentes com o diagnóstico de DPOC a quem foi prescrita vacinação antigripal sobre o número de utentes inscritos nesse ano com o diagnóstico de DPOC, vezes 100	ND	ACSS/SIARS/ SIM@SNS/DGS
	Ind.7. Nº de utentes com DPOC e Asma a quem foi efetuada consulta de cessação tabágica sobre o número de utentes fumadores inscritos nos CSP nesse ano com o diagnóstico de DPOC e Asma, vezes 100	ND	ACSS/SIARS/ SIM@SNS/DGS

B. PLATAFORMA PARA A PREVENÇÃO E GESTÃO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

9. PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

Diretor: Isabel Aldir

9.1. ENQUADRAMENTO

Até muito recentemente, as hepatites virais não integravam o conjunto de programas de saúde prioritários. Reconhecida a sua importância enquanto entidades que contribuem com elevada morbilidade e mortalidade em todo o mundo, incluindo em Portugal, foi criado por Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde n.º 6401/2016 de 11 de maio, o Programa Nacional para as Hepatites Virais.

Este é o primeiro plano estratégico nacional do sector da saúde orientado para o controlo das hepatites virais (hepatites A, B, C, D e E), no qual se coloca uma ênfase particular sobre as hepatites virais B e C, tendo em atenção a sua maior representatividade relativa em termos de saúde pública.

Enfrentamos lacunas importantes em relação ao sistema de vigilância das hepatites virais, a informação disponível sobre a doença e suas complicações é escassa e fragmentada, fragilizando a robustez da evidência epidemiológica basal necessária para informar de modo mais objetivo a quantificação das metas a alcançar. Nesta base, este plano de ação deverá ser encarado como a primeira fase de um documento dinâmico, passível de ser ajustado de acordo com a informação emergente.

A ausência de harmonização das definições de caso para as diversas hepatites virais, a baixa taxa de notificação, as dificuldades relacionadas com a documentação de algumas vias de transmissão, a distinção entre a infeção aguda e crónica, o carácter assintomático da doença durante grande parte da sua evolução, e as especificidades relacionadas com infeções simultâneas por outros vírus, incluindo a infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH) contribuem, em parte, para as dificuldades de gestão epidemiológica e clínica das hepatites virais, enquanto problema de saúde pública. Finalmente, o estigma associado às hepatites crónicas virais persiste, remetendo para a necessidade de informar e educar a comunidade, incluindo os profissionais de saúde, sobre a transmissão, prevenção, assistência e tratamento das infeções por vírus das hepatites, particularmente das infeções por vírus da hepatite C (VHC) e por vírus da hepatite B (VHB).

9.2. VISÃO

Interromper a transmissão dos vírus das hepatites virais em Portugal, e garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde, e eliminar as hepatites virais em 2030 enquanto problema de saúde pública.

9.3. MISSÃO

A prossecução desta visão exige uma ação concertada entre todos os intervenientes, nomeadamente do governo, profissionais de saúde, investigadores, organizações da sociedade civil, comunidades de pessoas infetadas e afetadas por vírus das hepatites virais, com vista a:

- Desenvolver um sistema de informação estratégico, robusto e integrado para processar e analisar os dados atualizados sobre as hepatites virais;
- Informar a comunidade que a transmissão/aquisição das hepatites virais pode ser prevenida/interrompida, promovendo a melhoria da efetividade das mensagens de prevenção e promoção da saúde, incluindo práticas de sexo seguro e novas modalidades de prevenção, assim como o uso de material esterilizado para a preparação e consumo de drogas por via parentérica;
- Promover iniciativas de base comunitária, tendo como prioridades populações mais vulneráveis ou em maior risco;
- Aumentar a frequência dos testes de rastreio e referenciar, atempadamente, os doentes diagnosticados para assistência médica;

9.4. METAS DE SAÚDE A 2020

- Existência de um sistema de informação robusto com potencialidades de ser integrado no sistema de informação nacional, capaz de gerar informação sobre vigilância de surtos e indicadores sobre a monitorização e avaliação da resposta nacional contra as hepatites virais;
- Aumentar, anualmente, em 33% o número de rastreios para VHB e VHC
- Reduzir em 10% a mortalidade associada à infeção crónica por VHB e por VHC;
- Reduzir em 30% o número de crianças infetadas por VHB por transmissão vertical

9.5. IMPLEMENTAÇÃO

Metas 2020	Objetivos
A	O1. Conhecer o padrão de distribuição epidemiológica e resposta das hepatites virais para garantir equidade, informar as políticas e maximizar o impacto das intervenções
B	O2. Integrar o rastreio sistemático da infeção por VHC nas políticas gerais de saúde O3. Formar os profissionais de saúde em relação ao tema “hepatites virais” O4. Promover a literacia da população em relação ao tema “hepatites virais”
C	O5. Promover o tratamento precoce da hepatite viral B e C crónicas, a referência e o tratamento atempados e adequados das complicações associadas à doença hepática crónica de acordo com as recomendações terapêuticas
D	O6. Promover a prevenção e o rastreio da infeção por VHB na grávida, bem como a prestação de assistência médica à grávida com infeção crónica por VHB.

9.6. MONITORIZAÇÃO

Metas 2020	Indicador	Valor Base	Fonte / Obs
A	Ind.1. Funcionalidade do sistema de informação	NA	NA
B	Ind.2. % de rastreios de VHB e VHC	ND	ACSS
	Ind.3. Taxa de Mortalidade por VHB	ND	SICO
	Ind.4. Taxa de Mortalidade por VHC	ND	SICO
C	Ind.5. Taxa de carcinoma hepatocelular em doentes com infeção crónica por VHB	ND	GDH
	Ind.6. Taxa de carcinoma hepatocelular em doentes com infeção crónica por VHC	ND	GDH
D	Ind.7. Número de crianças infetadas com VHB por transmissão vertical	ND	SINAVE

10. PROGRAMA NACIONAL PARA A INFECÇÃO VIH/SIDA e Tuberculose

Diretor: Isabel Aldir

10.1. ENQUADRAMENTO

Portugal precisa de acelerar o ritmo de atividades de prevenção e tratamento da infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) e de outras coinfeções transmitidas por via sexual e parentérica e da tuberculose para alcançar as metas da ONUSIDA para o ano de 2020.

O relatório "Infeção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2015", publicado pelo Departamento de Doenças Infecciosas do INSA reporta que 73,2% dos 54297 casos cumulativamente notificados de infeção por VIH concentra-se em zonas urbanas/periurbanas de três distritos: Lisboa, Porto e Setúbal.

A convergência de um elevado número e diversidade de pessoas em situações de grande vulnerabilidade e risco de infeção por VIH, tuberculose e outras coinfeções transmitidas por via sexual e parentérica nas grandes cidades encoraja-nos a promover e mobilizar ações intersectoriais mais efetivas de cooperação com múltiplos organismos, incluindo o envolvimento mais ativo e concertado com os municípios, cujos impactes positivos se refletirão na saúde das comunidades e nos indicadores de controlo daquelas patologias.

Tornar as cidades inclusivas e sustentáveis – Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 11 – não será alcançado sem que as autoridades municipais assumam a necessidade de garantir uma vida saudável a todos os seus munícipes (ODS 3), controlando a SIDA e reduzindo as hepatites (meta 3.3), abordando o consumo de substâncias ilícitas (meta 3.5) e reduzindo as desigualdades (ODS 10).

Controlar a epidemia da SIDA, tuberculose e outras coinfeções transmitidas por via sexual e parentérica exige que os recursos, os serviços e os apoios para a prevenção e tratamento destas afeções cheguem às populações e aos locais mais necessários. A cidade oferece uma oportunidade única para canalizar estes esforços, reduzindo as desigualdades e favorecendo a integração social das populações marginalizadas. As políticas locais podem abordar as necessidades locais com melhor resiliência e adaptando-se melhor às prioridades em movimento.

A estrutura dedicada à tuberculose tem vindo a enfraquecer ao longo do tempo com menos profissionais alocados e treinados, o que justifica o tempo crescente entre o início dos sintomas e o diagnóstico e a diminuição do sucesso terapêutico na abordagem da tuberculose suscetível, contrariamente ao aumento da taxa de sucesso verificada na tuberculose multirresistente, onde profissionais treinados manejam formas potencialmente fatais e intratáveis da doença.

Vivemos um momento decisivo da resposta à infeção por VIH, tuberculose e outras infeções transmitidas por via sexual e parentérica: tecnicamente, o conhecimento e os dispositivos que dispomos tornam exequível o fim destas infeções como um importante problema de saúde pública; financeiramente, as pressões económicas globais e domésticas exigem uma nova forma de pensar sobre os orçamentos e os mecanismos de financiamento destas patologias; e politicamente, será necessário assumir compromissos por forma a se atingirem as metas que se projetam no futuro.

10.2. VISÃO

Reduzir a vulnerabilidade e transformar Portugal num País sem infeção VIH e sem tuberculose.

10.3. MISSÃO

O sucesso desta visão exige uma ação concatenada do governo, profissionais de saúde, investigadores, organizações da sociedade civil, comunidades de pessoas infetadas e afetadas por VIH, tuberculose e outras coinfeções transmitidas por via sexual ou parentérica para:

- Informar a comunidade que a transmissão/aquisição da infeção por VIH, tuberculose e outras coinfeções pode ser interrompida;
- Reforçar e aumentar a abordagem de saúde pública, refletindo a centralidade da saúde na promoção do desenvolvimento e redução da pobreza, melhorando a efetividade das mensagens de prevenção e promoção da saúde, incluindo práticas de sexo seguro e novas modalidades de prevenção, assim como o uso de material esterilizado para a preparação e consumo de drogas por via parentérica;
- Promover iniciativas de base comunitária, tendo como prioridades populações mais vulneráveis ou em maior risco;
- Aumentar a frequência dos testes de rastreio e referenciar, atempadamente, os doentes diagnosticados para assistência médica, incluindo tratamento antirretroviral precoce e monitorização terapêutica e gestão da adesão e fidelização aos cuidados de saúde;
- Controlar e reduzir a tuberculose através do desenvolvimento e implementação de estratégias efetivas, eficientes e sustentáveis.

10.4. METAS DE SAÚDE A 2020

- A. Diagnosticar 90 % das pessoas que vivem com a infecção por VIH; destas, assegurar que 90% estão em tratamento antirretroviral e, destas, que 90% apresentem carga viral suprimida;
- B. Manter a taxa de casos de novas infecções pediátricas devido à transmissão vertical ≤ 50 casos/100.000 nados vivos e a taxa de transmissão vertical do VIH $< 2\%$;
- C. Reduzir a incidência da Tuberculose para 15/100.000 habitantes;
- D. Alcançar o sucesso terapêutico em 90% dos casos de Tuberculose em tratamento;
- E. Diagnosticar a infecção por VIH em 90% dos doentes com Tuberculose.

10.5. IMPLEMENTAÇÃO

Metas 2020	Objetivos
A C	O1. Promover a vigilância epidemiológica e o diagnóstico da situação através da monitorização da infecção por VIH e da TB
A E	O2. Assegurar o acesso universal ao conhecimento do estado serológico para a infecção por VIH, alargando a oferta do teste de rastreio para infecção VIH a estruturas formais e informais de saúde
A D	O3. Garantir a aplicação das recomendações e das normas de orientação clínica em todas as estruturas de saúde como forma de assegurar a universalidade e a equidade no acesso ao melhor tratamento disponível
A D	O4. Identificar barreiras e incentivos ao acesso e permanência nos cuidados de saúde, em particular a retenção nos cuidados de saúde e a adesão à terapêutica
B	O5. Assegurar o efetivo cumprimento das recomendações nacionais para a prevenção da transmissão vertical da infecção por VIH
A C	O6. Priorizar as intervenções de elevado impacto, dirigidas às populações mais vulneráveis à infecção por VIH e à tuberculose, nomeadamente a promoção e o acesso ao preservativo masculino e feminino, à Profilaxia Pós-Exposição (PPE), à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a material assético para consumo de drogas
A B C D E	O7. Melhorar a capacidade técnica dos profissionais de saúde e dos serviços
	O8. Melhorar a literacia da população em VIH e tuberculose

10.6. MONITORIZAÇÃO

Metas 2020	Indicador	Valor Base	Fonte / Obs
A	Ind.1. % de pessoas que vivem com a infeção diagnosticadas	33948*	SI.VIDA
	Ind.2. % de pessoas diagnosticadas em tratamento	25728*	*(dados extraídos a 17/01/17 referentes a 31/12/16, não corrigidos para erros de integração e atrasos de registo)
	Ind.3. % de pessoas em tratamento com a carga viral suprimida	19070*	
B	Ind.4. Taxa de casos de novas infeções pediátricas devido à transmissão vertical ≤50 casos/100.000 nados vivos	4,7/100.000 hab.	Grupo Trabalho sobre Infeção VIH na Criança, da Sociedade Portuguesa de Infeciologia Pediátrica - Sociedade Portuguesa de Pediatria
	Ind.5. Taxa de transmissão vertical do VIH < 2%	1,7%	Instituto Nacional de Estatística Dados referentes a 2015
C	Ind.6. Incidência de tuberculose	19/100.000 hab.	
D	Ind.7. Proporção de doentes que terminam o tratamento prescrito (com ou sem cura comprovada)	79%	SVIG-TB Dados referentes a 2015
E	Ind.8. Proporção de doentes com tuberculose com serologia VIH conhecida	85%	

11. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

Diretor:

11.1. ENQUADRAMENTO

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e o aumento da resistência dos microrganismos aos antimicrobianos (RAM) são problemas diretamente relacionados e de importância crescente à escala mundial, aos quais nenhuma instituição prestadora de cuidados de saúde pode estar alheio. As IACS agravam o prognóstico da doença de base, prolongando os internamentos, associando mais doenças às que já estavam presentes e aumentando a mortalidade. Simultaneamente, aumentam os custos.

Acentuando a vertente fundamental do problema, a de constituir séria ameaça à saúde das populações, a Organização Mundial de Saúde publicou em 2014 o Relatório Global sobre a Vigilância da Resistência aos Antimicrobianos, no qual salienta que se trata de uma crescente ameaça à saúde pública, geradora de preocupação em múltiplos setores, à qual os governos de todo o mundo vêm prestando cada vez mais atenção.

Criado em 2013, como um dos nove programas de saúde prioritários da Direção-Geral da Saúde (DGS), o PPCIRA resultou da fusão do Programa Nacional de Controlo da Infeção com o Programa Nacional de Prevenção da Resistência Antimicrobiana, surgindo como resposta à necessidade de uma nova abordagem de ambos os problemas, potenciando as oportunidades geradas pela sua interligação.

A estrutura de gestão do PPCIRA prolonga-se da DGS até às unidades de saúde, sejam unidades locais de saúde, centros hospitalares, hospitais, agrupamentos de centros de saúde, ou unidades de cuidados continuados. O Despacho n.º 15423/2013 determina e regula esta estrutura de gestão.

Os dois pilares que fundamentam o Programa, a prevenção e controlo da IACS e das RAM, determinam as grandes linhas da sua ação.

Por um lado pretende-se reduzir a emergência de resistências a antibióticos, o que pode conseguir-se reduzindo o seu consumo. Este objetivo é atingível, promovendo o uso racional destes fármacos, não os utilizando quando não são necessários e utilizando, quando estritamente indicados, os antibióticos de espectro mais estreito possível e apenas durante o tempo necessário.

Por outro lado, a promoção de boas práticas de prevenção e controlo da infeção permitem reduzir a transmissão e a incidência da infeção, reduzindo as situações em que é necessária prescrição antibiótica, reduzindo o consumo de antibióticos e consequentemente a geração

de resistências. O instrumento de apoio à promoção dessas boas práticas é a Companhia Nacional das Precauções Básicas do Controlo de Infecção.

Um terceiro pilar estruturante do PPCIRA é a Vigilância Epidemiológica, permitindo através dos seus vários programas medir o sucesso das restantes frentes, ou seja, perceber se estão a ser reduzidas as IACS e as RAM.

11.2. VISÃO

O PPCIRA tem como visão coordenar e orientar as estruturas e iniciativas que em todo o País permitam alcançar taxas de infeções associadas aos cuidados de saúde e de microrganismos resistentes aos antimicrobianos tão baixas quanto o conhecimento científico permita, bem como a monitorização de ambas através dos processos de vigilância continua daquelas infeções, do consumo de antibióticos e da incidência de microrganismos multirresistentes.

Na visão do PPCIRA incluem-se, a prevenção da infeção pela adequação das estruturas das unidades de saúde e a correção das práticas dos profissionais, e o controlo das resistências dos microrganismos pelo uso judicioso dos antibióticos.

11.3. MISSÃO

É missão do PPCIRA promover a redução das taxas de infeção associada aos cuidados de saúde, principalmente através da prevenção da sua transmissão, e a criação de condições para uma redução das resistências aos antimicrobianos, principalmente promovendo o uso correto destes fármacos. Constitui ainda missão do PPCIRA, promover ou incentivar, e coordenar a nível nacional, a vigilância epidemiológica de infeções associadas aos cuidados de saúde, do consumo e das resistências aos antimicrobianos.

Para cumprir a sua missão, o PPCIRA conta com a sua estrutura, nacional, regional e local, e estabelece sinergias com instituições de referência, no contexto nacional e internacional.

11.4. METAS DE SAÚDE A 2020

- A. Reduzir o consumo de antibióticos na comunidade abaixo de 19 DHD (Doses Definidas Diárias / 1000 habitantes / dia);
- B. Manter taxa de *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenemos <6%;
- C. Reduzir prevalência de infeção adquirida em hospitais abaixo de 8%;
- D. Reduzir prevalência de infeção adquirida em cuidados continuados abaixo de 10%.

11.5. IMPLEMENTAÇÃO

Metas 2020	Objetivos
A	O1. Melhorar a qualidade da prescrição de antibióticos
B	O2. Controlar a taxa de resistência da <i>Klebsiella pneumoniae</i> aos carbapenemos
C D	O3. Melhorar a prevenção e controlo de infeção nas unidades de saúde

11.6. MONITORIZAÇÃO

Metas 2020	Indicador	Valor Base	Fonte / Obs
A	Ind.1.Consumo de antibióticos na comunidade em DHD no ano de 2020	20,3 (2014)	INFARMED INFARMED
B	Ind.2.Taxa de <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente aos carbapenemos no total de <i>Klebsiella pneumoniae</i> isoladas em amostras invasivas (sangue e líquido) (%)	3,4 (2015)	INSA INSA
C	Ind.3.Taxa de prevalência de IACS em hospitais (%)	10,5 (2012)	ECDC Inquérito de Prevalência de Infeção
D	Ind.4.Taxa de prevalência de IACS em cuidados continuados (%)	10,4 (2013)	

C. PLATAFORMA PARA A ÁREA DA SAÚDE MENTAL

12. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

Diretor: Álvaro de Carvalho

12.1. ENQUADRAMENTO

Com base nos dados epidemiológicos recolhidos na última década, é hoje evidente que as perturbações psiquiátricas e os problemas relacionados com a saúde mental se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura, principalmente nos países ocidentais industrializados.

De acordo com última revisão publicada do estudo *Global Burden of Disease*, em 2010, as perturbações depressivas eram já a 3ª causa de carga global de doença (1ª nos países desenvolvidos), estando previsto que passem a ser a 1ª causa a nível mundial em 2030, com agravamento plausível das taxas correlatas de suicídio e para-suicídio.

O Estudo Nacional de Saúde Mental, realizado no âmbito do *World Mental Health Survey Initiative*, comprovou a importância decisiva do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 (PNSM). Temos em Portugal uma das mais elevadas prevalências de doenças mentais da Europa; uma percentagem importante das pessoas com doenças mentais graves permanecem sem acesso a cuidados de saúde mental, e muitos dos que têm acesso a cuidados de saúde mental continuam a não beneficiar dos modelos de intervenção (programas de tratamento e reabilitação psicossocial), hoje considerados essenciais.

O Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 da OMS, que pela primeira vez estabelece metas concretas a atingir pelos diferentes países, veio confirmar que o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, aprovado pela RCM n.º 49/2008, se encontrava no caminho certo, uma vez que, tanto a nível dos objetivos, como das estratégias preconizadas, se verifica uma sobreposição quase total entre o Plano Nacional e o Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020 da OMS.

A análise da situação da saúde mental portuguesa no âmbito do projeto *EU Joint Action on Mental Health and Well-being*, veio evidenciar o progressivo afastamento do nosso país das metas preconizadas pela OMS e confirmou, de forma clara, que só com mudanças profundas e urgentes em alguns aspetos fundamentais das políticas e serviços de saúde mental o nosso país poderá de novo juntar-se ao processo de mudança atualmente em curso a nível Europeu.

Estas mudanças deverão, naturalmente, articular-se com as Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e o Bem-Estar na Europa, aprovadas, em Bruxelas em Janeiro de 2016, na esteira das conclusões da *Joint Action*, que estabelecem como principais objetivos:

- i. Garantir a implementação eficaz e sustentável de políticas que contribuam para a promoção da saúde mental e para a prevenção e tratamento das doenças mentais;
- ii. Desenvolver a promoção da saúde mental e os programas de prevenção e intervenção precoce, através da integração da saúde mental em todas as políticas e de uma cooperação entre vários sectores;
- iii. Garantir a transição para um tratamento abrangente e para cuidados na comunidade de elevada qualidade, acessíveis a todos, com ênfase na disponibilização dos cuidados de saúde mental para todas as pessoas com doenças mentais, na coordenação dos cuidados de saúde e sociais para pessoas com doenças mentais mais graves, bem como em cuidados integrados para pessoas com doenças mentais e físicas;
- iv. Fortalecer o conhecimento baseado na evidência científica e a partilha de boas práticas na saúde mental;
- v. Criar parcerias para o progresso.

De modo a possibilitar a implementação destas mudanças, foi já tomada a decisão pelo Ministério da Saúde de prolongar o Plano Nacional de Saúde Mental até 2020, ouvida a Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma de Saúde Mental.

12.2. VISÃO

Assegurar a toda a população portuguesa o acesso a serviços habilitados a promover a sua saúde mental, prestar cuidados de qualidade e facilitar a reintegração e a recuperação das pessoas com doença mental.

12.3. MISSÃO

O Programa Nacional de Saúde Mental tem como missão desenvolver programas e recomendações no sentido de:

- Assegurar o acesso equitativo a cuidados de qualidade a todas as pessoas com problemas de saúde mental do País, incluindo as que pertencem a grupos especialmente vulneráveis;
- Promover e proteger os direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental;
- Reduzir o impacto das perturbações mentais e contribuir para a promoção da saúde mental das populações;
- Promover a descentralização dos serviços de saúde mental, de modo a permitir a prestação de cuidados mais próximos das pessoas e a facilitar uma maior participação das comunidades, dos utentes e das suas famílias;

- Promover a integração dos cuidados de saúde mental no sistema geral de saúde, tanto a nível dos cuidados primários, como dos hospitais gerais e dos cuidados continuados, de modo a facilitar o acesso e a diminuir a institucionalização.

12.4. METAS DE SAÚDE A 2020

Apesar da “Revisão e Extensão a 2020 do Plano Nacional de Saúde” não incluir indicadores para a saúde mental, esta é uma das áreas atualmente prioritárias para a OMS, para a OCDE e para a Comissão Europeia, nomeadamente através dos seus planos e programas específicos. O Programa Nacional para a Saúde Mental tem, considerando os atuais constrangimentos, as seguintes metas:

- Aumentar em 25% o registo das perturbações mentais nos Cuidados de Saúde Primários;
- Inverter a tendência da prescrição de benzodiazepinas na população através da sua estabilização;
- Apoiar a criação de 1500 lugares para adulto e 500 para crianças/adolescentes em Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;
- Aumentar em 30% o número de ações no âmbito dos programas de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais, desenvolvidos pelo PNSM.

12.5. IMPLEMENTAÇÃO

Metas 2020	Objetivos
A B C D	O1 Monitorizar indicadores na área saúde Mental
A	O2 Aumentar a acessibilidade das perturbações psiquiátricas comuns nos Cuidados de Saúde Primários.
B	O3 Aumentar a qualidade de tratamento das perturbações psiquiátricas nos Cuidados de Saúde Primários.
C	O4 Apoiar a implementação dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental O5 Melhorar a qualidade da continuidade de cuidados, da reabilitação e da reintegração das pessoas com perturbações psiquiátricas, nomeadamente das mais graves e incapacitantes.
D	O6 Dinamizar a aplicação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio O7. Desenvolver ações de prevenção da doença mental e promoção da saúde mental

12.6. MONITORIZAÇÃO

Metas 2020	Indicador	Valor Base	Fonte / Obs
A	Ind.1. % de pessoas com registo de Doença Mental entre o nº de utentes inscritos nos CSP	5% Ansiedade 8% Depressão	SIARS SClinico
B	Ind.2. Consumo de benzodiazepinas (DDD)	285.221.375	INFARMED
C	Ind.3. Nº de lugares criados na Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental	0	PNSM/DGS
D	Ind.4. Nº de iniciativas de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais	15	PNSM/DGS (2015)
	Ind.5. Nº de ações desenvolvidas no âmbito dos grupos vulneráveis, contexto laboral e reabilitação psicossocial.	26	PNSM/DGS (2015)



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel: +351 21 843 05 00
Fax: +351 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt

MODELO DE GOVERNAÇÃO A 2020

Plano Nacional de Saúde E Programas de Saúde Prioritários

ANEXO - Lista de Planos, Programas e Estratégias de Saúde

Promovidos pela DGS

- Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco
- Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física
- Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas - Módulo de Verão e Módulo de Inverno
- Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor
- Programa Nacional da Erradicação da Poliomielite
- Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e da Rubéola
- Programa Nacional de Prevenção de Acidentes
- Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
- Programa Nacional de Saúde Escolar
- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
- Programa Nacional de Saúde Ocupacional
- Programa Nacional de Saúde Reprodutiva
- Programa Nacional de Vacinação
- Programa Nacional para a Saúde da Visão

Com Participação da DGS

- Estratégia Nacional de Adaptação à Alterações Climáticas 2020 Sector Saúde
- III Plano Nacional de Prevenção e Combate ao Tráfico de Seres Humanos 2014 2017 (III PNPCTSH)
- III Programa de Ação para a Prevenção e Eliminação da Mutilação Genital Feminina 2014-2017
- Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares 2011-2016
- Programa Nacional para a Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados
- V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género 2014 2017 (V PNPCVDG)
- V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não – discriminação 2014 - 2017 (V PNI)