



**FÓRUM SAÚDE** PARA O SÉCULO XXI

# SAÚDE EM PORTUGAL **QUE PRIORIDADES?**

- *Qual o papel e contribuição dos vários agentes que intervêm nos processos de prestação de cuidados de saúde?*
- *Qual o papel e responsabilidade do cidadão relativamente à sua saúde?*
- *Porquê investir na prevenção e educação?*

# SAÚDE EM PORTUGAL QUE PRIORIDADES?

- Qual o papel e contribuição dos vários agentes que intervêm nos processos de prestação de cuidados de saúde?
- Qual o papel e responsabilidade do cidadão relativamente à sua saúde?
- Porquê investir na prevenção e educação?

## Sumário Executivo

O documento agora publicado é uma síntese das reflexões e reuniões de trabalho realizadas pelo FÓRUM SAÚDE PARA O SÉCULO XXI, tendo sido quatro os vetores em análise:

**1. Financiamento:** Assegurar a sustentabilidade económica, financeira e social, do sistema nacional de saúde.

**2. Literacia:** Promover a literacia em saúde como fator central de uma política de educação e prevenção.

**3. Organização:** Implementar novos processos de organização e gestão, com vista a melhorar a eficiência e qualidade dos serviços de saúde prestados pelas entidades públicas e privadas.

**4. Investigação:** Definir áreas estratégicas de investigação e, desenvolvimento de modelos de financiamento autossustentáveis.



Independente das medidas agora apresentadas, consideramos que existem cinco premissas fundamentais para a obtenção de resultados e ganhos em saúde:

1. Visão holística dos problemas e oportunidades, porque a saúde é como um ecossistema e não pode estar confinada ao Ministério e ao Orçamento da Saúde. A saúde também é economia, segurança social, educação, gestão, e investigação científica e tecnológica.
2. Capacitação (empowerment) dos cidadãos relativamente à sua saúde, devendo o Estado garantir a liberdade de escolha individual de doentes e profissionais de saúde.
3. Os decisores políticos têm de realizar que é necessária uma mudança de paradigma que deixe de encarar a saúde como um custo ou despesa cujo principal objetivo é reduzir e controlar. A saúde deve ser encarada como um dos principais ativos do país! Uma população saudável é com certeza uma população mais produtiva, dinâmica e participativa.
4. É preciso construir relações de confiança entre todos os agentes intervenientes na área da saúde, os quais têm de ter consciência que sem reformas estruturais não é possível melhorar processos e resultados.
5. Por último, é preciso que os decisores políticos e os gestores prestem maior atenção aos resultados de médio e longo prazo, nomeadamente investindo na prevenção e educação para a saúde.

# MEDIDAS E RECOMENDAÇÕES PROPOSTAS

1. Aumento da percentagem da despesa pública em saúde, no total da despesa pública (12% em 2013), tendendo progressivamente - máximo de cinco anos - para a média da OCDE (15% em 2013).
2. Criar uma efetiva separação entre o financiador e o prestador de cuidados de saúde, acabando-se com as relações de interdependência, e aplicando-se critérios de avaliação previamente definidos, bem como as respetivas consequências.
3. Adotar modelos de financiamento mais centrados nos resultados em saúde obtidos, do que nos atos realizados.
4. Legislação e fiscalidade que contribua para reduzir os fatores de risco e incentive a adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente no que se refere aos hábitos tabágicos e ao consumo de sal, açúcar e álcool.
5. Promover ao nível do ensino – básico e secundário – a adoção de estilos de vida saudáveis através da introdução de uma nova disciplina de educação para a saúde, e prevenção de comportamentos de risco.
6. Redesenhar o modelo organizativo promovendo a articulação entre os cuidados de saúde primários (CSP), os cuidados hospitalares (CH) e os cuidados na comunidade (CC), procurando desfazer a sobreposição de gastos e recursos.
7. Garantir o acesso equitativo de todos os portugueses a todas as especialidades médicas, meios complementares de diagnóstico e tratamento (MCDT's), e às inovações terapêuticas. A avaliação da inovação em saúde deve ser transparente, é encontrar o equilíbrio entre as necessidades dos doentes, do Estado, e dos agentes económicos.
8. Garantir a disponibilidade de um Registo Clínico Nacional (RCN) único e partilhado – incluindo setor público e privado – com potencial ligação aos registos nacionais e outros registos clínicos existentes e/ou a criar.
9. Reconhecer a Investigação Clínica (IC) como parte integrante de uma boa prática clínica, devendo por isso ser considerada no tempo de trabalho dos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários e hospitalares, refletindo-se esta atividade na avaliação e progressão profissional.
10. Incentivar a investigação e os ensaios clínicos em Portugal, especialmente os estudos de iniciativa do investigador.

## PORQUÊ ESTAS DEZ MEDIDAS OU RECOMENDAÇÕES?

Recomendação #1 ***Aumento da percentagem da despesa em saúde no total da despesa pública (12% em 2013) tendendo progressivamente - máximo de cinco anos - para a média da OCDE (15% em 2013).***

Com esta medida pretende-se inverter a tendência dos últimos anos, e garantir o financiamento das despesas e dos investimentos necessários ao desenvolvimento de uma indústria da saúde, que contribua para aumentar a qualidade dos serviços prestados, o aumento do PIB e das exportações nacionais.

Numa perspetiva política, importa salientar que o aumento da dotação do orçamento para a saúde, é uma decisão que conta com o apoio de praticamente todos os cidadãos, e cabe ao Estado a responsabilidade de a implementar através de políticas que satisfaçam eficazmente o desejo dos portugueses.

**Recomendação #2** *Criar uma efetiva separação entre o financiador e o prestador de cuidados de saúde, acabando-se com as relações de interdependência e aplicando-se critérios de avaliação previamente definidos, bem como as respetivas consequências.*

A nomeação de profissionais de saúde para cargos de direção e administração deve obedecer a pré-requisitos de formação em gestão. Por outro lado, os não técnicos em saúde deverão ter uma formação específica em gestão de unidades de saúde.

Como critérios de avaliação poderiam ser utilizados os que atualmente se aplicam às PPP's na área da saúde.

**Recomendação #3** *Adotar modelos de financiamento mais centrados nos resultados em saúde obtidos, do que nos atos realizados.*

O financiamento indexado ao número de atos praticados ou exames realizados, é perverso e perigoso. É necessário um modelo de financiamento mais eficaz e eficiente. Precisamos de um modelo centrado nos resultados obtidos, pelo que é necessário definir métricas de resultados – *benchmarking* - que permitam aferir a qualidade dos cuidados prestados e promovam uma maior interação e comunicação entre os profissionais de saúde que trabalham para um objetivo comum.

**Recomendação #4** *Legislação e fiscalidade que contribua para reduzir os fatores de risco e incentive a adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente no que se refere aos hábitos tabágicos e ao consumo de sal, açúcar e álcool.*

Em Portugal, a quantidade de sal presente na alimentação é sensivelmente o dobro daquela que é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tornando-se por isso **urgente começar a reduzir, de forma progressiva, a quantidade de sal na alimentação**. Seguindo as recomendações da Sociedade Portuguesa de Hipertensão (SPH), propomos como objetivo reduzir o consumo médio de sal na população portuguesa abaixo de **10g/dia**, atingindo preferencialmente as 5,5 g/dia até 2020.

Recomendamos legislação que promova uma nova redução do teor de sal no pão e a reformulação gradual do conteúdo de sal nos alimentos processados. Recomenda-se ainda a alteração da legislação referente à rotulagem dos produtos alimentares, nomeadamente no que se refere à informação do respetivo teor de sal. Sugerimos a adoção

de um sistema de três cores como nos semáforos: vermelho para produtos com teor excessivo de sal, amarelo para aqueles com teor moderado, e verde para os produtos com baixo teor de sal.

**O tabagismo constitui a principal causa evitável de doença e de morte prematura nos países desenvolvidos.**

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) o tabagismo é responsável por um em cada dez óbitos registados anualmente em Portugal (WHO. *Global report: mortality attributable to tobacco*. Geneva: WHO, 2012).

Apesar das recentes alterações referentes à rotulagem do tabaco e produtos similares, que saudamos, recomendamos a transposição integral da legislação europeia, nomeadamente acabando com as exceções que existem relativamente à proibição de fumar em locais públicos.

**A ingestão elevada de açúcar é preocupante** por estar associada à má qualidade do regime alimentar, à obesidade, e ao risco de contração de doenças não transmissíveis, como por exemplo, a diabetes. É por isso importante alterar a atual legislação relativamente à rotulagem dos produtos alimentares, facilitando a tomada de decisão do consumidor.

A nossa sugestão é a implementação de um sistema de três cores – igual ao que se propõe para o teor de sal – em que a cor vermelha significa excesso de teor de açúcar, a amarela teor moderado e a verde baixo teor de açúcar.

Em 2012, cerca de 3,3 milhões de mortes, ou 5,9% das mortes totais, foram atribuídas ao consumo de álcool (WHO. *Global status report on alcohol and health*, Geneva: WHO, 2014).

Apesar do consumo de álcool apresentar uma tendência decrescente, Portugal encontrava-se ainda no 12º lugar num estudo da OCDE, que avaliou o consumo de álcool por pessoas com 15 ou mais anos de idade, em 45 países. Recomenda-se por isso especial atenção para o consumo de álcool pelos jovens, devendo o Governo legislar no sentido de prevenir e evitar os excessos. Sugere-se a

proibição do consumo de bebidas alcoólicas na via pública - como aliás já acontece em alguns países da UE - e a não redução da carga fiscal independentemente do local de consumo.

Recomendação #5 ***Promover ao nível do ensino – básico e secundário – a adoção de estilos de vida saudáveis, através da introdução de uma nova disciplina de educação para a saúde e prevenção de comportamentos de risco.***

A **prevenção é melhor que a cura**, e isto é um facto para a pessoa, para o contribuinte e para toda a sociedade.

Sabe-se também que pequenas mudanças no estilo de vida, produzem grandes mudanças na saúde. Os jovens representam o futuro, e são um importante fator de mudança, basta recordarmo-nos de como a sua influência foi decisiva para a adoção de comportamentos mais ecológicos pelos seus pais e avós.

Introduzir uma nova disciplina de educação para a saúde nos currículos escolares, representa um pequeno investimento cujos frutos serão imensos, e, provavelmente mais rápidos do que poderíamos esperar. Alimentação, exercício físico, sexualidade, álcool, drogas e tabaco, são alguns dos temas que deverão integrar esta nova disciplina.

Recomendação #6 ***Redesenhar o modelo organizativo promovendo a articulação entre os cuidados de saúde primários (CSP), os cuidados hospitalares (CH) e os cuidados na comunidade (CC), procurando desfazer a sobreposição de gastos e recursos.***

O modelo organizativo deve estar centrado no doente e não na doença, deve reconhecer que o aumento da esperança de vida e das doenças crónicas, tem como consequência o aumento do número de doentes com patologias múltiplas que necessitam de equipas e cuidados polivalentes.

Todavia, é fundamental promover o desenvolvimento de modelos colaborativos de cuidados de saúde que assegurem o devido acompanhamento do doente, particularmente na transição de cuidados (hospital, cuidados de saúde primários, farmácias). Deve igualmente privilegiar a colaboração interprofissional (médicos, enfermeiros, farmacêuticos) de forma a alcançar uma efetiva integração de cuidados de saúde.

Recomendação #7 **Garantir o acesso equitativo de todos os portugueses a todas as especialidades médicas, meios complementares de diagnóstico e tratamento (MCDT's), e às inovações terapêuticas. A avaliação da inovação em saúde deve ser transparente e encontrar o equilíbrio entre as necessidades dos doentes, do Estado e dos agentes económicos.**

O acesso aos cuidados de saúde públicos – prestados e/ou financiados pelo Estado – tem de ser equitativo. É necessário definir critérios e linhas de orientação nacionais, que regulem o acesso dos doentes à inovação terapêutica.

A informação sobre os medicamentos aprovados pela Agência Europeia do Medicamento (EMA) que aguardam aprovação e/ou comparticipação pelo Estado português, deve ser pública. (Disponível no site do INFARMED).

É recomendável a uniformização e integração de todos os subsistemas de saúde num único sistema. Esta seria uma medida que contribuiria para a redução dos custos administrativos e tornaria o sistema mais justo e equitativo.

Recomendação #8 **Garantir a disponibilidade de um Registo Clínico Nacional (RCN) único e partilhado – incluindo setor público e privado – com potencial ligação aos registos nacionais e outros registos clínicos existentes e/ou a criar.**

Está é uma medida de máxima importância e cujo impacto terá reflexos não só ao nível da produtividade e qualidade dos cuidados de saúde prestados, como também na redução dos custos.

O acesso imediato a toda a informação clínica do doente, permitirá aos profissionais de saúde melhorar a eficácia do diagnóstico, da prescrição, e do tratamento, contribuindo para eliminar muito do desperdício em tempo e dinheiro que atualmente se verifica.

A informação contida no (RCN) deverá ser pessoal, confidencial e reservada. O acesso à informação pelos profissionais de saúde – cujo código deontológico garante que a informação apenas é utilizada no benefício do doente para prevenção e tratamento - estará sempre condicionado a autorização prévia por parte do doente.

O apoio aos Registos Nacionais existentes e à criação de outros em ligação ao (RCN), pode potenciar a melhoria da prática e da investigação clínica.

Recomendação #9 **Reconhecer a Investigação Clínica (IC) como parte integrante de uma boa prática clínica, devendo por isso ser considerada no tempo de trabalho dos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários e hospitalares, refletindo-se esta atividade na avaliação e progressão profissional.**

Esta recomendação mais não é do que a aplicação da lei do trabalho aos profissionais de saúde dos setores público e privado, (Lei nº 7/2009, de 12 de Fevereiro, Artigo 130º e seguintes do Código do Trabalho).

Recomendação #10 **Incentivar a investigação e os ensaios clínicos em Portugal, especialmente os estudos de iniciativa do investigador.**

A investigação clínica contribui para o desenvolvimento científico dos nossos investigadores, cria empregos qualificados, e reduz a despesa pública em saúde. Os ensaios clínicos são igualmente oportunidades únicas de acesso precoce a tratamentos avançados.

Para incentivar a investigação e os ensaios clínicos sugerimos as seguintes medidas:

- Instituição de prémios anuais para estudos de iniciativa do investigador.
- Criação de incentivos fiscais para os promotores de ensaios clínicos.
- Financiamento dos centros de investigação – públicos – em função da produção científica internacional dos seus investigadores e colaboradores.

# COLABORAÇÃO E CONTRIBUTOS

O FÓRUM SAÚDE PARA O SÉCULO XXI,  
*agradece a participação e colaboração das se-  
guintes individualidades, sem as quais não  
teria sido possível a realização deste trabalho:*

Almerinda Barroso Pereira  
Álvaro Santos Almeida  
Ana Torres  
Andrea Telo de Lima  
António Araújo  
António Leão  
Arsisete Saraiva  
Bruno Almeida  
Carlos Marques  
Catarina da Luz Oliveira  
Cristina Campos  
Ema Paulino  
Eurico Castro Alves  
Fernando Macário  
Fernando Pinto  
Francisco Duarte Correia  
João Luís Duque  
João Manuel Valente Nabais  
José Carlos Lopes Martins  
José Cunha-Vaz  
José Mesquita Bastos  
José Silva Cardoso  
Libério Ribeiro  
Luís Abranches Monteiro  
Luís Cunha Miranda  
Manuel Lacerda Cabral  
Manuel Teixeira Veríssimo

Manuela Seixas  
Mário Morais de Almeida  
Miguel Mendes  
Nelson Pires  
Paulo Cleto Duarte  
Paulo Santos  
Paulo Teixeira  
Pedro Serra Pinto  
Pepe Cardoso  
Rui Dias Costa  
Sílvia Rodrigues  
Victor Oliveira



FÓRUM  
SAÚDE  
SÉCULO XXI

FÓRUM SAÚDE PARA O SÉCULO XXI

**E-mail:** [andrealima@forumsaudexxi.pt](mailto:andrealima@forumsaudexxi.pt) | [pedroserrapinto@forumsaudexxi.pt](mailto:pedroserrapinto@forumsaudexxi.pt)

**Telefone:** +351 924 109 603

Rua Irene Lisboa, n.º 9 | 2900-028 Setúbal | Portugal

[www.forumsaudexxi.pt](http://www.forumsaudexxi.pt)