

Observatório Português dos Sistemas de Saúde
APRESENTAÇÃO PÚBLICA DO RELATÓRIO DE PRIMAVERA 2016
(Press Release)

Depois de iniciado um novo ciclo político, o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) apresenta o seu Relatório Primavera (RP) de 2016: neste não foi feita uma análise detalhada das iniciativas políticas já encetadas, nem daquelas que foram anunciadas ou estão previstas, apenas devido ao facto de os tempos de realização do RP e os tempos políticos não terem sido compatíveis com uma análise do exercício governamental na saúde - mediaram apenas sete meses entre a posse do governo e a conclusão do RP 2016.

Este RP centra-se na importância da procura de novos caminhos para a saúde em Portugal que assegurem a acessibilidade, a igualdade de direitos, a qualidade dos serviços e cuidados, e a sustentabilidade do próprio SNS, depois de experienciados os duros anos da crise económico-financeira que o país atravessou.

Assim o RP começa com uma retrospectiva histórica dos últimos 6 anos, e prossegue depois, como habitualmente, com análises aprofundadas sobre as desigualdades sociais em saúde, a saúde mental, a segurança do doente, o acesso ao medicamento e os cuidados paliativos.

- A **retrospectiva histórica** (últimos 6 anos) evidencia que, anualmente, o OPSS, através dos seus RP foi alertando sucessivamente a tutela e a própria sociedade para os impactos que a crise e as políticas de austeridade adoptadas tanto na saúde como no sector social estavam a ter na saúde dos portugueses e na sua relação com o SNS. É necessário encontrar novos rumos que garantam o seu funcionamento pleno com efectiva igualdade de acesso e qualidade de atendimento para todos os portugueses.
- Na análise das **desigualdades sociais em saúde**, verifica-se que estas desigualdades, que historicamente sempre foram pronunciadas, foram perpetuadas e agravadas nos últimos anos. A análise revela também que as desigualdades em saúde continuam a estar intimamente associadas aos factores socioeconómicos (rendimento, educação, género, exclusão, idade - crianças e idosos). Os riscos de adoecer aumentam exponencialmente com a ausência de escolaridade, na presença de baixos rendimentos ou nos idosos. Continuam a ser os mais pobres os mais doentes, e os mais doentes os mais pobres.

- Relativamente à **saúde mental**, são analisadas as políticas de saúde mental, ou a sua ausência. O aumento registado do número de suicídios, afastando Portugal do compromisso de redução junto da OMS e o elevado número de mortes por causa não identificada, exigem esforços concertados e uma acção continuada para o seu estudo e prevenção. Continua a existir uma rede social de apoio limitada e fortes dificuldades na reivindicação de direitos, por parte destes indivíduos e respectivas famílias. A reforma da rede de cuidados de saúde mental continua adiada, permanecendo assim as lacunas operacionais nos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, e a ausência de estruturas comunitárias que promovam o suporte social de doentes, cuidadores e famílias, em todo o país.

- Sobre a **segurança do doente**, a análise realizada este ano incide no envolvimento das associações de doentes nas políticas e programas para a segurança do doente. Verificou-se que existem múltiplos constrangimentos à participação das Associações no desenvolvimento de políticas e programas para a Segurança do Doente, que vão desde a falta de mecanismos formais de participação, monitorização, avaliação e divulgação dos resultados por parte das entidades responsáveis pela execução das políticas à insuficiência dos meios humanos e financeiros nas associações, à falta de literacia em saúde e ao não reconhecimento dos doentes como elementos chave para o desenvolvimento dos programas e políticas pelos decisores políticos.

- No capítulo sobre o **acesso ao medicamento** analisam-se as questões relacionadas com a problemática da adesão à terapêutica antirretroviral (cujo a distribuição tem sido restrita à farmácia hospitalar), tendo por base o despacho n.º 4/2016 de 7 de janeiro que valoriza o papel das farmácias comunitárias enquanto agentes de prestação de cuidados e do desenvolvimento de medidas de apoio à utilização racional do medicamento, para nelas se ensaiar a delegação parcial da administração de terapêutica oral em oncologia e doenças transmissíveis, nomeadamente o VIH/SIDA. Neste contexto, a necessidade de capacitar doentes e profissionais de saúde, nomeadamente os que irão começar a efectuar a dispensa destes medicamentos, para que possam prestar um melhor serviço e acompanhamento aos doentes VIH/SIDA, é premente. Alerta-se ainda neste capítulo para a importância alargar este tipo de ensaio à terapêutica oncológica oral.

- No último capítulo é feito um mapeamento sobre os **cuidados paliativos** em Portugal. Este capítulo decorre de uma parceria entre o OPSS e o Observatório Português do Cuidados Paliativos. Tem um carácter mais descritivo, mas permite alertar para as carências que se fazem sentir a este nível, com uma clara falta de

investimento político de saúde nesta área. Existe um grupo de nomeação ministerial responsável pela reforma da RNCCI, que integra os cuidados paliativos, e actualmente aguardam-se as medidas que serão tomadas para que, em Portugal, o acesso aos cuidados paliativos sejam um direito de todos os cidadãos que deles necessitarem.

Em suma, é absolutamente necessário encontrar novos caminhos para a saúde em Portugal, que ainda não se vislumbram com clareza.

- É urgente pôr fim ao ancestral e inquebrável ciclo de pobreza e de doença, quer por uma questão de direitos humanos, que pelo custo económico que este ciclo representa para a sociedade portuguesa. Este é um desafio que fica lançado ao actual executivo. As desigualdades sociais em saúde têm de ser combatidas através de políticas de saúde pública, políticas sociais, de educação, de emprego, de planeamento urbano, e não encaradas apenas como uma questão de acesso aos cuidados de saúde; no entanto o acesso aos cuidados de saúde não pode ser esquecido, porque também contribui para atenuar as desigualdades em saúde. Em particular, devem ser combatidas as desigualdades na prevenção e rastreios, através de programas sistemáticos ao nível nacional ou regional.
- A nível da saúde mental, é necessário melhorar e reforçar a liderança e a capacidade de governação do sistema da saúde mental e o acesso aos decisores políticos, mas também garantir um orçamento nacional para a saúde mental, que tenha em conta a dimensão do impacto da mesma, reduzindo assimetrias; É também essencial aumentar a capacidade de tratamento dos doentes mentais graves e implementar estratégias multissetoriais que promovam e previnam a doença mental de forma articulada e integrada.
- Relativamente à segurança do doente, é imperioso reconhecer a legítima participação dos doentes/cidadãos e associações que os representam, como elementos chave para o desenvolvimento dos programas e políticas, identificando mecanismos formais de envolvimento e participação destas Associações e chamá-las a participar nas decisões que dizem respeito à segurança dos doentes.
- Na área do medicamento, impõe-se a definição de uma política que permita a todos os *players* do sector ganhar confiança, planear e investir. Seria também crucial nesta área a implementação por parte do INFARMED do SiNATS, Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde, em termos efectivos, com

definição clara e sustentada das regras a aplicar, para maximizar os ganhos em saúde, garantir a sustentabilidade do SNS e a utilização eficiente dos recursos públicos em saúde. Noutra âmbito é também essencial a criação de ferramentas informáticas que permitam a troca eficaz de informação entre as várias instâncias do Sistema de Saúde, incluindo as farmácias comunitárias, para que o cuidado ao cidadão não fique “desfragmentado” entre os vários níveis de cuidados de saúde.

P'la Coordenação do OPSS

Contacto:

José Aranda da Silva

Email: josearandasilva@gmail.com

Tlm: 938 206 506