



Plano Regional
de Saúde **Açores**

Plano Regional de Saúde 2030

Parte II – Modelo conceptual, estratégias, indicadores, monitorização e mecanismos de suporte ao PRS 2030

Documento em fase de consulta pública

Índice

Índice de figuras.....	3
Índice de tabelas.....	3
Lista de siglas e abreviaturas	4
1. Modelo Conceptual do PRS 2030.....	6
2. Estratégias prioritárias	14
2.1. Estratégia Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo	14
2.2. Estratégia Regional de Promoção da Alimentação Saudável.....	16
2.3. Estratégia Regional de Promoção da Literacia em Saúde.....	17
2.4. Estratégia Regional de Saúde Escolar	19
2.5. Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas.....	20
2.6. Estratégia Regional para a Saúde Mental	21
2.7. Estratégia Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências	23
2.8. Estratégia Regional para a Promoção da Integração de Cuidados	23
2.9. Estratégia Regional para Acompanhamento e Melhoria da Mortalidade Infantil. 25	
2.10. Estratégia Regional de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis ...	26
2.11. Estratégia de Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável	28
3. Indicadores e Metas do PRS 2030.....	30
3.1. Indicadores de monitorização.....	30
3.1.1. Indicadores globais do estado de Saúde	30
3.1.2. Indicadores específicos das estratégias identificadas.....	32
4. Monitorização do PRS 2030	34
4.1. Plataforma de acompanhamento	34
4.2. Avaliações intercalares.....	34
4.3. Avaliação final	35

5.	Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no PRS 2030.....	36
6.	Mecanismos de suporte ao PRS 2030.....	39
6.1.	Modelo de governação	39
6.2.	As Estratégias Locais de Saúde.....	39
6.3.	Parcerias intersectoriais e interdepartamentais.....	40
6.4.	Comunicação.....	41
6.5.	Plano de Formação.....	41
6.6.	Melhoria da Informação e partilha do conhecimento	42
6.7.	Participação nos Fórum Nacionais (PNS)	43
6.8.	Integração da RAA em estudos nacionais e elaboração de estudos específicos ...	43
6.9.	Divulgação de boas práticas e orientações para as unidades de saúde, no âmbito do PRS	43
7.	Bibliografia	44

Índice de figuras

Figura 1 Modelo conceptual do PRS 2030 inspirado na Myosotis marítima.....	6
Figura 2: Organigrama do modelo de governação do PRS 2030	39

Índice de tabelas

Tabela 1 Principais estratégias propostas pelo PRS 2030 distribuídas pelas dimensões do modelo conceptual.	8
Tabela 2 Resultados anteriores e metas 2030 dos indicadores de estado de Saúde – Ganhos em Saúde	30
Tabela 3 Resultados anteriores e metas 2030 dos indicadores de qualidade e efetividade ..	31
Tabela 4 Metas 2030 dos Indicadores de determinantes de Saúde/ fatores de risco/ comportamentos	31
Tabela 5 Resultados anteriores e metas 2030 dos indicadores específicos de cada estratégia identificada	32

Lista de siglas e abreviaturas

APVP - Anos Potenciais de Vida Perdidos

COA - Centro de Oncologia dos Açores

COSI - European Childhood Obesity Surveillance Initiative

CS - Centro de Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

DNT - Doenças não transmissíveis

DRS - Direção Regional da Saúde

EBS - Ensino Básico e Secundário

ECATD-CAD 2019 - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências

EGS - Exame Global de Saúde

ELS - Estratégias Locais de Saúde

ES-SdS - Estado de Saúde e de Desempenho do Sistema

HLS - Health Literacy Survey

IAN-AF 2015-2016 - Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2015-2016

IMC - Índice de Massa Corporal

INE - Instituto Nacional de Estatística

INS - Inquérito Nacional de Saúde

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

INSEF - Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico em Portugal

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PICCOA – Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral nos Açores

PLS - Plano Local de Saúde

PLV - Prevalência dos Consumos ao longo da vida

PNS - Plano Nacional de Saúde

PRS 2030 - Plano Regional de Saúde 2030

RAA - Região Autónoma dos Açores

RAM - Região Autónoma da Madeira

ROCCA - Rastreio Organizado do Cancro do Colo do Útero nos Açores

ROCCRA - Rastreio Organizado do Cancro do Colón e Reto nos Açores

ROCMA - Rastreio ao Cancro da Mama nos Açores

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SISA - Sistema de Informação em Saúde dos Açores

SREA - Serviço Regional de Estatística dos Açores

SRS - Serviço Regional de Saúde

SRSSS - Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social

TBM - Taxa Bruta de Mortalidade

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

US - Unidade de Saúde

USI - Unidade de Saúde de Ilha

VIH - Vírus de Imunodeficiência Humana

1. Modelo Conceptual do PRS 2030

O modelo conceptual do Plano Regional de Saúde 2030 (PRS 2030) é inspirado na *Myosotis marítima*, planta endémica dos Açores encontrada nas rochas e falésias marítimas das nossas ilhas.

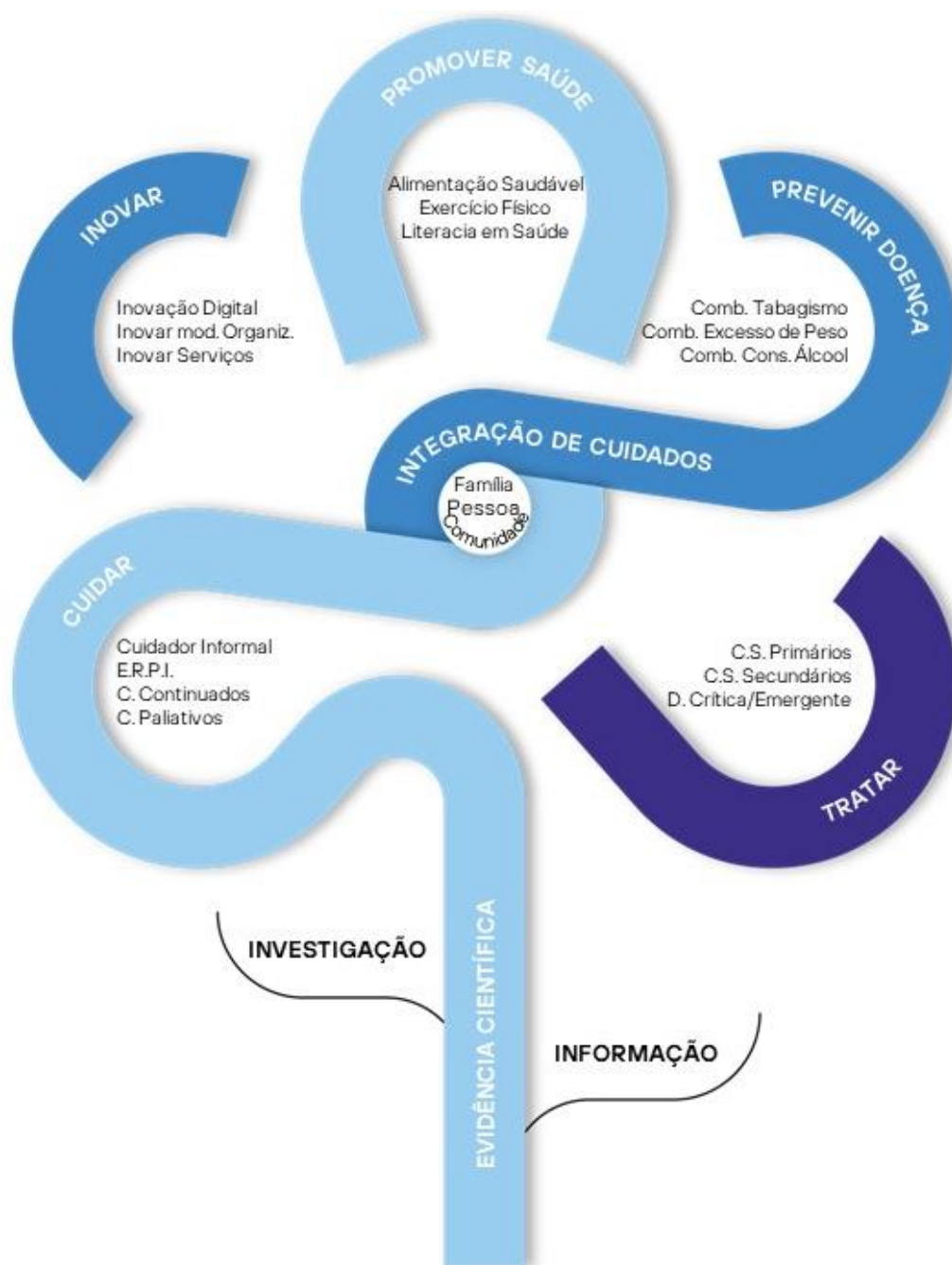


Figura 1 Modelo conceptual do PRS 2030 inspirado na *Myosotis marítima*

No centro está a pessoa, a família e a comunidade. Pretende-se que todo o planeamento e ação se foque nesta tríade e nas suas necessidades concretas. Daí decorre que o primeiro passo para a melhoria da Saúde dos açorianos é a identificação das necessidades concretas de cada pessoa. Apenas com esta identificação poderá planear-se adequadamente o que lhe oferecer, satisfazendo as suas necessidades com uma utilização eficiente e eficaz dos recursos. Para isso é importante perguntar “O que importa para si?” e não “O que se passa consigo?”. É também importante que as necessidades desta tríade central sejam o foco de atenção, não só do sector da Saúde, mas também de toda a sociedade, na perspetiva de que a Saúde depende de uma complexa interação de fatores.

A camada imediatamente seguinte é da integração de cuidados. Na atual complexidade dos sistemas de Saúde e das circunstâncias individuais de Saúde/doença, também elas cada vez mais complexas, é imperioso atuar de forma integrada entre todos os intervenientes, permitindo um *continuum* de cuidados, no qual o utente se sinta orientado, seguro e confiante de que todo o sistema trabalha e se organiza em torno das suas necessidades. Para o sistema de Saúde a integração de cuidados permite que cada profissional se sinta valorizado e integrado numa cadeia de valor, da qual resultam melhores cuidados de Saúde. É possível obter ganhos de eficiência ao eliminar duplicações ou intervenções desnecessárias. É também possível aumentar a segurança da prestação de cuidados pela integração da informação, permitindo decisões mais informadas e apoiadas.

As cinco pétalas da flor são cinco dimensões fundamentais à melhoria da Saúde de uma população. Em primeiro lugar a **Promoção da Saúde**. É a estratégia primordial e basilar, permitindo que se evite a instalação de situações de doença, através de ambientes saudáveis e promotores de comportamentos protetores da Saúde. Segue-se a **Prevenção da Doença**, domínio onde predomina o combate a comportamentos ligados a fatores de risco e a promoção de ações de prevenção como o diagnóstico precoce ou a vacinação. Uma vez instalada a doença é necessária uma estrutura capaz para o seu tratamento atempado, acessível, efetivo, eficiente e eficaz, retratado na pétala **Tratar**. Nesta dimensão são necessárias estratégias para a melhoria contínua dos cuidados desde as situações mais simples às mais complexas, das emergentes às crónicas. Quando as situações se tornam irreversíveis ganha preponderância a quarta pétala, **Cuidar**. Neste âmbito, serão propostas estratégias para reforço da capacidade coletiva de cuidar das situações não modificáveis, seja na comunidade, através dos cuidadores informais ou estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI), ou em estruturas diferenciadas de cuidados continuados ou paliativos. A última, mas não menos importante, é a pétala **Inovar**. Em todas as restantes dimensões do modelo conceptual é importante inovar. Desde logo, através da ciência e da tecnologia que abrem novas possibilidades cada vez mais rapidamente, mas também através da inovação dos modelos organizativos e dos serviços disponibilizados pelos

vários intervenientes da sociedade. Toda a flor é sustentada pela evidência científica, que serve de informação e suporte à decisão e intervenção. São folhas da planta a Investigação e Informação, pois estas dimensões fornecem o alimento necessário para que as restantes dimensões floresçam. Sem utilização da informação e investigação ao serviço das restantes dimensões o seu desenvolvimento será atrofico ou mal guiado.

Na Tabela 1 estão agrupadas as estratégias propostas para cada uma das dimensões identificadas no modelo conceptual. Na secção seguinte serão operacionalizadas as estratégias prioritárias por programa de ação.

Tabela 1 Principais estratégias propostas pelo PRS 2030 distribuídas pelas dimensões do modelo conceptual.

Dimensão	Estratégias propostas
<u>Integração de Cuidados</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da abordagem integrada da carga de doença com utilização de modelos preditivos do risco de consumo de cuidados; - Promoção de respostas integradas adequadas à carga de doença individual ou de grupos de indivíduos (p.ex. gestão de caso, gestão de doença, hospitalização domiciliária, internamento virtual); - Reforço do desenvolvimento e implementação dos processos assistenciais integrados para as patologias e problemas de Saúde mais frequentes; - Implementação de um registo de Saúde eletrónico único na Região Autónoma dos Açores (RAA); - Integração do registo de Saúde único da RAA com os registos nacionais e europeus; - Implementação de um sistema único de referenciação entre unidades prestadoras de serviços de Saúde, com possibilidade de monitorização e auditoria para possibilitar a informação transparente dos utentes; - Centralização e gestão integrada dos processos de deslocação de utentes e profissionais de Saúde na RAA, com possibilidade de monitorização e auditoria para possibilitar a informação transparente dos utentes; - Fortalecimento da articulação entre a componente clínica, preventiva e de promoção da Saúde do sistema de Saúde, e com os outros sectores da sociedade, para uma abordagem integrada das problemáticas que afetam a Saúde;

	<ul style="list-style-type: none"> - Redesenho e adequação dos modelos de governança dos cuidados de Saúde primários, hospitalares, paliativos e continuados, no sentido da maior integração, eficiência e sustentabilidade;
<u>Promover a Saúde</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de políticas e recomendações que suportem a criação de comunidades e ambientes saudáveis, seguros e sustentáveis, para todas as idades; - Promoção da abordagem intersectorial em todas as políticas, nos diferentes níveis de prevenção; - Dinamização de ambientes promotores de Saúde; - Promoção da literacia em Saúde de toda a população, em todos os contextos; - Reforço de estratégias de comunicação e de <i>marketing</i> social que promovam a opção por políticas saudáveis; - Criação de programas integrados de promoção da Saúde e resposta às necessidades de Saúde, de acordo com o ciclo de vida e contextos; - Promoção do envelhecimento ativo e saudável; - Promoção da Saúde de grupos mais vulneráveis (p. ex. pessoas em situação de vulnerabilidade social ou económica, pessoas com necessidades especiais, pessoas com doenças raras, migrantes, e outras minorias); - Promoção de políticas e recomendações que sustentem o reforço das redes de suporte social e do capital social ao longo da vida; - A promoção de uma cultura de cidadania, de forma a maximizar a autonomia e responsabilidade de cada cidadão em relação à sua Saúde e à Saúde de quem deles depende; - Promoção do respeito pela dignidade humana e pelos direitos humanos, em todas as circunstâncias; - Promoção de políticas de promoção da Saúde global.
<u>Prevenir a Doença</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir cobertura total de médico e de enfermeiro de família; - Promoção da vigilância de Saúde ao longo do ciclo vital e em situações específicas (p. ex. vigilância de Saúde infantil e juvenil; na gravidez, parto e puerpério); - Reforço da intervenção precoce no controlo de fatores de riscos para as doenças não transmissíveis, como as doenças crónicas e as neoplasias, para as doenças transmissíveis e para os acidentes; - Reforço da deteção precoce de doenças;

	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de rastreios de base populacional adequados e de qualidade; - Promoção de políticas e práticas dirigidas aos fatores risco para as doenças crónicas e neoplasias focados na alimentação saudável e segura, prática de atividade física, redução do consumo de tabaco, redução do consumo do álcool e de outras substâncias psicoativas; - Promoção do acesso a consultas de cessação tabágica; - Promoção do acesso a consultas de Nutrição; - Promoção do acesso a consultas de Psicologia; - Promoção de políticas e práticas dirigidas aos fatores risco para as doenças mentais, incluindo a abordagem das situações de vulnerabilidade e adições sem substância; - Promoção de estratégias de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis; - Capacitação dos profissionais de Saúde para a mudança de comportamentos; - Promoção da Saúde Oral; - Capacitação da população para o controlo de fatores de riscos evitáveis e prevenção e gestão da situação de doença; - Promoção da vacinação da população, no que respeita às vacinas do Plano Regional de Vacinação ou às incluídas em estratégias complementares de vacinação (por exemplo, as campanhas de vacinação sazonal contra a gripe e contra a COVID-19); - Promoção de políticas e práticas dirigidas à prevenção de eventos causadores de lesões e envenenamentos, incluindo os riscos ocupacionais e o suicídio, ao longo da vida. - Desenvolvimento de planos de ação integrados em caso de emergências de Saúde Pública;
<p><u>Tratar</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento da resposta ao nível de cuidados de Saúde diferenciados, incluindo meios complementares de diagnóstico e terapêutica, consultas, cirurgias, em especial da cirurgia de ambulatório orientadas pelas prioridades estabelecidas neste plano; - Fortalecimento/manutenção competências técnicas determinantes para a efetividade e eficácia dos cuidados de Saúde necessários para suprir as necessidades de Saúde identificadas neste plano; - Reforço das Vias Verdes estabelecidas para garantia da melhor resposta a emergências;

	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento da resposta dos serviços de hospital de dia e hospitalização domiciliária; - Melhoria da acessibilidade atempado a cuidados diferenciados em situações emergentes e de doença crítica, nomeadamente nas ilhas sem hospital; - Capacitação de equipas profissionais de Saúde e para a prontidão, coordenação e resposta a emergências de Saúde pública e outras situações de exceção/catástrofes;
<u>Cuidar</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção do papel do cuidador informal e sua capacitação, em articulação com o sector social; - Incremento da resposta ao nível dos serviços de cuidados continuados integrados, em especial os de longa duração; - Incremento da resposta ao nível de serviços de cuidados paliativos; - Incremento da resposta ao nível dos cuidados de Saúde mental, na perspetiva da sua integração nos cuidados de Saúde global, foco na comunidade e apoio à não institucionalização da pessoa que vive com a doença mental; - Incremento/melhoria da resposta dos cuidados de Saúde às problemáticas associadas ao envelhecimento;
<u>Inovar</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento da digitalização da Saúde e do uso de tecnologias de comunicação e informação na prestação de cuidados de Saúde; - Intensificação da teleSaúde, com definição de redes de suporte; - Melhoria do acesso do cidadão à informação e aos serviços de Saúde, incluindo através dos meios digitais; - Capacitação do cidadão e dos <i>stakeholders</i> para o uso dos recursos digitais em Saúde; - Dimensionamento das listas de utentes dos núcleos de Saúde familiares, de acordo com o risco de consumo de cuidados; - Ajustamento dos indicadores e dos objetivos de contratualização das unidades de Saúde do Serviço Regional de Saúde (SRS), de acordo com o risco de consumo de cuidados; - Consolidação de parcerias entre os sectores da Saúde, académico e empresarial, no sentido da transposição da inovação para a prática.
<u>Informação</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria da tecnologia disponível e dos sistemas de informação afetos à vigilância epidemiológica, à gestão e à prestação de cuidados de Saúde, garantindo a interoperabilidade de sistemas no sistema de Saúde e com

	<p>outros parceiros;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforço da vigilância epidemiológica de doenças; vigilância de determinantes de Saúde e fatores de risco, de vetores e de riscos ambientais; - Reforço dos sistemas de monitorização de alertas de Saúde pública, promovendo a deteção precoce dos eventos; - Reforço do sistema de informação em Saúde dos Açores (SISA), por forma a permitir o suporte à monitorização do SRS na sua globalidade e o apoio à decisão estratégica em Saúde.
<u>Investigação</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Dinamização do acesso seguro, facilitado e sistemático a dados de Saúde gerados na RAA para fins de investigação; - Promoção da estratégia de investigação e inovação para a especialização inteligente da RAA – RIS3 – área prioritária Saúde; - Dinamização da participação de entidades públicas e empresariais da RAA em consórcios de investigação nacionais e internacionais; - Apoio à realização de investigação clínica nas instituições do SRS; - Capacitação da RAA para o suporte à investigação e à formação em Saúde; - Consolidação de parcerias entre os sectores da Saúde, académico e empresarial, no sentido da transposição da inovação para a prática.
<u>Evidência Científica</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Reforço de implementação das estratégias de promoção da Saúde, baseadas em evidência, considerando a atual identificação de prioridades em Saúde, com revisão e atualização periódica; - Reforço de implementação de estratégias de utilização de tecnologias e intervenções custo-efetivas, baseadas em evidência, com revisão e atualização periódica; - Promoção do acesso a plataformas de apoio à decisão clínica; - Promoção do acesso a plataformas de divulgação de publicações científicas; - Promoção da inclusão de ferramentas de apoio à decisão clínica nos <i>softwares</i> de gestão da prática clínica; - Promoção da capacitação e formação dos profissionais de Saúde da RAA na identificação e interpretação de evidência científica.
<u>Financiamento</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Requalificação das infraestruturas de prestação de cuidados, nos cuidados de Saúde primários e hospitalares, para responder às

	<p>necessidades de cuidados atuais, de acordo com as prioridades estratégicas (Apêndice B);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforço/melhoria da tecnologia e do equipamento de diagnóstico e tratamento disponível nos cuidados de Saúde primários e hospitalares (para o acesso a diagnóstico mais precoce e tratamento efetivo); - Reforço dos recursos humanos afetos à Saúde, no sentido da garantia da qualidade e segurança, em todos os contextos de prestação de cuidados; - Reforço de medidas de utilização racional dos recursos em Saúde, incluindo medicamentos, tendo como referência análises de custo-efetividade;
--	--

2. Estratégias prioritárias

As principais causas de mortalidade precoce e de perda de qualidade de vida são as doenças cérebro-cardiovasculares e os tumores malignos. Sabendo que na génese destas doenças encontram-se vários comportamentos e decisões de estilo de vida é prioritário atuar sobre estes fatores de risco modificáveis, nomeadamente o consumo de tabaco e de álcool e a alimentação. Mais do que garantir importantes ganhos imediatos, é fundamental investir a longo prazo. Por estas razões definem-se como prioritárias as estratégias de prevenção e combate ao tabagismo e a promoção da alimentação saudável. No entanto, as decisões sobre comportamentos e atitudes em Saúde exigem mais do que intervenções na alimentação, tabagismo e álcool, é necessário promover a literacia em Saúde para capacitar cada indivíduo a tomar decisões que protejam a sua Saúde. Considera-se, assim, prioritária a intervenção nestas áreas, através de uma efetiva aposta na literacia em Saúde.

Estas são as três estratégias primordiais do PRS 2030, combate ao tabagismo, promoção da alimentação saudável e promoção da literacia em Saúde. Os principais ganhos em Saúde resultarão do sucesso destas estratégias, não só no horizonte temporal do presente plano, mas para além dele. Representam um claro investimento na promoção da Saúde e prevenção da doença, com o foco na capacitação dos indivíduos, enquanto principais responsáveis pela sua Saúde. Implicam uma consciencialização de toda a sociedade de que a prevenção é mais eficaz do que o tratamento. Pela sua importância e complexidade estas estratégias serão operacionalizadas em maior detalhe técnico e de implementação em Programas regionais próprios.

2.1. Estratégia Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo

O tabagismo é o mais importante fator de risco modificável para as doenças cérebro-cardiovasculares e para grande percentagem dos cancros mais incidentes nos Açores.

Não existem estudos sobre o impacto económico do tabagismo no contexto açoriano. No entanto, com base em vários estudos internacionais, estima-se um impacto na ordem dos 3% do Produto Interno Bruto regional (cerca de 135 M€). Incluem-se nesta estimativa várias dimensões, nomeadamente os custos diretos com o tratamento (cerca de 52M€), a perda de produtividade por doenças relacionadas com o tabagismo (cerca de 40M€), a perda de produtividade devida à morte prematura (cerca de 39M€) e ainda, a perda de produtividade devido à morte prematura de fumadores passivos, entre outras.

Esta estratégia assume-se, assim, como a primeira prioridade do PRS 2030.

Esta estratégia será operacionalizada através do Programa Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo.

O objetivo principal será reduzir a prevalência do tabagismo e melhorar a qualidade de vida dos açorianos, proporcionando-lhes recursos e apoio para deixarem de fumar. O programa terá base em evidências científicas atualizadas, melhores práticas internacionais e será adaptado às necessidades e características específicas dos Açores.

Serão estabelecidas metas ambiciosas, a fim de diminuir a taxa de tabagismo na Região. Serão implementadas estratégias de cessação tabágica, que incluem serviços de aconselhamento personalizado e programas de suporte comunitário. Reconhecendo os desafios associados ao abandono do tabagismo é, por isso, necessário disponibilizar um conjunto abrangente de recursos e intervenções para auxiliar os fumadores durante esse processo.

Para além disso, o programa enfatizará a importância da sensibilização e da educação pública, visando informar a população sobre os riscos do tabagismo e promover a adoção de um estilo de vida saudável. Será estimulada a participação de escolas, empresas e instituições locais para criar ambientes livres de fumo e encorajar comportamentos saudáveis desde cedo.

A implementação bem-sucedida deste programa requererá a colaboração ativa entre decisores políticos, entidades de Saúde, organizações comunitárias, profissionais de Saúde e a população em geral.

Sem prejuízo da utilização de um conjunto adicional alargado de indicadores específicos ao programa, no âmbito do PRS 2030 serão definidos os indicadores e metas que se apresentam de seguida.

Indicadores e metas:

- Redução da percentagem de fumadores ativos com idade ≥ 15 anos para menos de 10% (objetivo nacional);
- Redução em 35% do consumo global de tabaco;
- Aumentar em 25% a proporção de fumadores que teve pelo menos uma consulta com equipa de intervenção em cessação tabágica.

2.2. Estratégia Regional de Promoção da Alimentação Saudável

Os Açores, como uma região autónoma, possuem uma rica tradição gastronómica e recursos naturais abundantes. No entanto, também enfrentam desafios relacionados com a adoção de práticas alimentares saudáveis. Os dados mais recentes, explanados em maior detalhe na parte II deste documento, identificam um alarmante crescimento da percentagem de crianças entre os 6 e 8 anos com excesso de peso (incluindo obesidade). É também a RAA, a região do país com maior proporção de adultos com excesso de peso. Este cenário é coerente com a elevada mortalidade precoce devido a doenças cérebro-cardiovasculares.

A estratégia será operacionalizada através do Programa Regional de Promoção da Alimentação Saudável.

O objetivo desta estratégia é fornecer orientações, recursos e iniciativas para incentivar a população a adotar escolhas alimentares mais saudáveis, promover estilos de vida ativos e criar ambientes promotores de escolhas saudáveis.

Serão estabelecidos princípios e diretrizes nutricionais baseados em evidências científicas atualizadas e nas recomendações nacionais e internacionais. Pretender-se-á fornecer informações claras e acessíveis sobre os benefícios de uma alimentação equilibrada, assim como orientações práticas para ajudar os açorianos a fazerem escolhas alimentares mais saudáveis no seu dia a dia.

Para além disso, o programa deverá incentivar a promoção de uma agricultura sustentável e local, estimulando a produção e o consumo de alimentos frescos e sazonais nos Açores. Serão estimuladas iniciativas com produtores locais, mercados e iniciativas comunitárias, visando disponibilizar alimentos saudáveis e acessíveis para toda a população.

A educação alimentar será uma prioridade neste programa, em estreita integração com o Programa Regional de Saúde Escolar.

Outro fator protetor com impacto significativo no excesso de peso e obesidade infantil é o aleitamento materno. A promoção do aleitamento materno será também uma estratégia prioritária, desde a preparação para a parentalidade e nas primeiras horas de vida, e também durante o acompanhamento até pelo menos aos 6 meses de vida.

A implementação bem-sucedida deste programa requer a colaboração ativa de entidades de Saúde, instituições governamentais, escolas, profissionais de Saúde, produtores locais e a comunidade em geral. Somente, através de uma abordagem integrada e do trabalho em conjunto, poderemos criar um ambiente favorável à promoção da alimentação saudável nos Açores.

Sem prejuízo da utilização de um conjunto adicional alargado de indicadores específicos ao programa, no âmbito do PRS 2030 serão definidos os indicadores e metas que se apresentam de seguida.

Indicadores e metas:

- Aumentar a percentagem de crianças com aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses para pelo menos 25%;
- Atingir a certificação Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) “Hospital amigo dos Bebés” nos 3 hospitais da RAA;
- Atingir certificação UNICEF “Unidade Amiga dos Bebés” em unidades dos cuidados de saúde primários (CSP) garantindo cobertura de pelo menos 75% das mulheres em idade fértil inscritas nos Centros de Saúde da RAA;
- Redução da percentagem de crianças dos 6 aos 8 anos com excesso de peso (incluindo obesidade) para menos de 30%;
- Aumento da proporção de inscritos nos CSP entre os 18 e 65 anos com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 20 e 25 para mais de 40%.

2.3. Estratégia Regional de Promoção da Literacia em Saúde

A literacia em Saúde é entendida enquanto pilar central da saúde pública, a qual, por definição da OMS, corresponde às “habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para acederem, compreenderem e usarem a informação de modo a que promovam e mantenham uma boa saúde”. O investimento na promoção da literacia em Saúde pressupõe uma abordagem global e positiva da Saúde, em que os indivíduos apresentam quatro tipos de competências-chave, designadamente: aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação sobre saúde. Neste sentido, a literacia em Saúde é entendida enquanto um determinante da Saúde, uma forma de impulsionar a equidade em Saúde e uma estratégia de empoderamento.

A evidência tem demonstrado que na promoção da literacia em Saúde reside a resposta para muitos dos desafios com que atualmente os ecossistemas de Saúde se deparam, nomeadamente, as desigualdades ao nível do acesso serviços e cuidados de Saúde, a esperança média de vida, a morbilidade e a mortalidade. Nesta ótica, deve ser entendida enquanto recurso basilar necessário ao melhoramento do ecossistema da Saúde e à sua sustentabilidade.

A literacia em Saúde, que engloba diversas dimensões e competências, tem levado a um esforço comum para se agir na definição de políticas favoráveis à Saúde. Neste sentido, elaborou-se um Protocolo de Cooperação entre a Secretaria Regional da Saúde e Desporto, a Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS) e a Associação Nacional de Emergência, Socorro e Catástrofe (ANESC). Este representa “um acordo para o desenvolvimento de estratégia e intervenções comunitárias e nas organizações, abrangendo indivíduos, grupos e comunidade, ao longo do ciclo de vida, conducentes a uma melhor literacia em Saúde na Região Autónoma dos Açores” e estabelece os seguintes objetivos:

O desenho de uma sociedade com maior literacia em Saúde, mais competências para a tomada de decisão, promovendo, por isso, uma sociedade mais inclusiva e equitativa, com a melhoria de qualidade de vida das pessoas;

A promoção de estratégias, iniciativas e ações que contribuam para a literacia em Saúde individual, organizacional e pública;

Um processo assente em parcerias, na rede colaborativa e no investimento nas pequenas comunidades com ativação de todos os cidadãos.

Face ao exposto, e em linha com o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 (PNLSCC), a operacionalização de uma estratégia regional no âmbito da literacia em Saúde operacionalizar-se-á no Programa Regional de Promoção da Literacia em Saúde, assentando nos seguintes eixos estratégicos:

A avaliação inicial e periódica dos níveis e graus de literacia em Saúde da população açoriana;

Em função dos níveis de literacia em Saúde apresentados pela população açoriana, a determinação da população/grupos-alvo de intervenção prioritária;

O desenvolvimento de ações de saúde ao longo do ciclo de vida do indivíduo;

Destacar a importância da navegabilidade e da digitalização do setor da Saúde;

A formação em literacia em Saúde que, numa fase inicial, deverá ser direcionada aos profissionais do SRS e da Direção Regional da Saúde (DRS);

Cumprir com o estipulado no relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) “O Futuro da Educação e Competências 2030”, que nomeia a literacia em Saúde como uma competência central para o século XXI e uma meta crítica para a educação, convergindo os propósitos do Programa de literacia em Saúde com os propósitos do Programa Regional de Saúde Escolar;

A ativação de parceiros estratégicos e a mobilização social.

Sem prejuízo da utilização de um conjunto adicional alargado de indicadores específicos ao programa, no âmbito do PRS 2030 serão definidos os indicadores e metas que se apresentam de seguida.

Indicadores e metas:

- Determinação, pelo menos, a cada 3 anos do nível de literacia da população açoriana com recurso ao instrumento Health Literacy Survey (HLS) na sua versão portuguesa;
- Melhoria do nível global de literacia em Saúde e das suas componentes mais deficitárias, após identificação pelo HLS.

2.4. Estratégia Regional de Saúde Escolar

A promoção da Saúde em meio escolar é uma oportunidade prioritária para formar cidadãos capazes de fazer escolhas promotoras de estilos de vida saudáveis e que desenvolvam as competências necessárias para atingirem um nível de literacia em Saúde que os capacite para a gestão dos seus estados de Saúde e doença.

Esta estratégia será operacionalizada através do Programa Regional de Saúde Escolar.

Os objetivos do programa estarão alinhados com programa nacional, nomeadamente: Promover estilos de vida saudável e elevar o nível de literacia para a Saúde da comunidade educativa; Contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a Saúde; Promover a Saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de Saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as.

As estratégias e conteúdos programáticos devem estar alinhadas com as estratégias prioritárias do PRS 2030, nomeadamente a prevenção e combate ao tabagismo, a promoção da alimentação e estilos de vida saudáveis e a promoção da literacia em Saúde. Devem ainda ser tidas em conta as ações mais eficientes e eficazes de forma a rentabilizar os recursos existentes.

A operacionalização conjunta entre o sector da Saúde e da Educação será condição *sine qua non* para o sucesso do programa.

Sem prejuízo da utilização de um conjunto adicional alargado de indicadores específicos, no âmbito do PRS 2030 serão definidos os indicadores e metas que se apresentam de seguida.

Indicadores e metas:

- Aumentar em 25% a proporção de alunos/as com um nível excelente de literacia para a Saúde no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do Ensino Básico e Secundário (EBS);
- Aumentar 35% a proporção de alunos/as que referem consumir frutas e vegetais, diariamente, no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS;
- Aumentar 35% a proporção de alunos/as que negam qualquer comportamento aditivo, no 7.º, 10.º e 12.º anos do EBS.

2.5. Estratégia Regional de Combate às Doenças Oncológicas

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), as doenças oncológicas são responsáveis por cerca de 26,3% do número de óbitos na RAA, ultrapassadas apenas pelas doenças do aparelho circulatório. Acresce que são a primeira causa de anos potenciais de vida perdidos (33,6% em 2017). É necessário, portanto, uma estratégia forte para o combate multidimensional destas doenças, quer pelo seu impacto em termos de mortalidade, quer pela morbilidade e sofrimento que causam.

Na RAA o Centro de Oncologia dos Açores (COA) operacionaliza três rastreios de base populacional, concretamente, cancro do cólon e reto (ROCCRA), colo do útero (ROCCA) e mama (ROCMA) e ainda um programa de intervenção sobre o cancro da cavidade oral (PICCOA). Em 2022 a percentagem de utentes rastreados dos elegíveis inscritos nos CSP foi 66% no ROCCA, 74% no ROCMA, 20% no ROCCRA e 38% no PICCOA.

A estratégia será operacionalizada em programa regional, estando este alinhado com a Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro 2021-2030, fazendo adaptações ao contexto regional e local.

No âmbito do *Europe's Beating Cancer Plan*, e das metas e recomendações aí estabelecidas, serão acompanhadas de perto as recomendações do Conselho Europeu sobre rastreio do cancro, de modo a refletir as últimas evidências científicas disponíveis sobre rastreio das doenças oncológicas e avaliando, à realidade regional, a implementação das recomendações sobre os novos rastreios preconizados, garantindo a operacionalização das Recomendações do Conselho Europeu. Neste âmbito, destaca-se o rastreio do cancro do pulmão. Este rastreio em indivíduos de alto risco (mais de 55 anos e fumadores de mais de 20 unidades maço ano [UMA]) com recurso a tomografia computadorizada de baixa dose tem uma favorável relação custo-eficácia. Dado o impacto significativo na mortalidade e morbilidade pelo cancro do pulmão na RAA, recorde-se que é a terceira

causa de mortalidade e uma das principais causas de anos potenciais de vida perdidos, será fundamental implementar este rastreio, por forma a diagnosticar precocemente o cancro do pulmão.

Sem prejuízo da utilização de um conjunto adicional alargado de indicadores específicos, no âmbito do PRS 2030 serão definidos os indicadores e metas que se apresentam de seguida.

Indicadores e metas:

- Percentagem de mulheres elegíveis inscritas nos CSP rastreadas para o ROCCA superior a 70%;
- Percentagem de mulheres elegíveis inscritas nos CSP rastreadas para o ROCMA superior a 75%;
- Percentagem de utentes elegíveis inscritos nos CSP rastreados para o ROCCRA superior a 50%;
- Percentagem de utentes elegíveis inscritos nos CSP com observação em PICCOA superior a 65%;
- Implementação de rastreio do cancro de pulmão na população com risco aumentado.

Serão ainda monitorizados alguns indicadores globais do estado de Saúde relacionados com as doenças oncológicas, nomeadamente:

- Taxa APVP por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão por 100 000 hab. com o objectivo <200;
- Taxa APVP por tumor maligno do colo do útero por 100 000 hab. com o objectivo <45;
- Taxa APVP por tumor maligno da mama feminina por 100 000 hab. com o objectivo <150;
- Taxa APVP por tumor maligno do cólon, reto e ânus por 100 000 hab. com o objectivo <85.

2.6. Estratégia Regional para a Saúde Mental

A Saúde mental é uma área de reconhecido impacto nas sociedades de todo o mundo. Em Portugal destaca-se o facto de ser o segundo país da Europa com maior prevalência de perturbações psiquiátricas estimando-se que 23,8% do total de anos vividos com incapacidade por parte dos portugueses correspondam a doenças mentais e do comportamento sendo que custos diretos e indiretos com Saúde Mental rondam os 6.500 milhões de €/ano.

Sendo esta uma área prioritária está aprovado o Programa Regional para a Saúde Mental dos Açores, desde 28 de junho de 2022, operacionalizado e monitorizado pela Estrutura para a Saúde Mental da RAA. Tem como objetivos:

- Promover o desenvolvimento de cuidados de Saúde mental de proximidade e de qualidade à população;
- Garantir o acesso equitativo e de qualidade aos cuidados de Saúde mental e o acesso ao devido tratamento de doenças mentais, a todos os açorianos;
- Reorganizar os serviços de pedopsiquiatria, psiquiatria e Saúde mental, promovendo uma adequada articulação entre as diversas respostas ao nível do SRS e entidades convencionadas, ou com protocolo ou contrato celebrado com a Região, com ação nesses âmbitos;
- Promover a transversalidade da Saúde mental em todas as áreas da Saúde, articulando em complementaridade os serviços de Saúde públicos e privados, e com outros setores para além da Saúde;

O programa propõe medidas distribuídas pelas seguintes dimensões: Equidade; Organização dos serviços; Rede hospitalar do SRS da RAA; Institutos hospitalares; Outras estruturas; Cuidados de Saúde primários; Articulação inter-serviços; Saúde escolar; Covid-19: O que esperar e onde atuar; Saúde mental e exercício físico; Literacia em Saúde

Sem prejuízo da utilização de um conjunto adicional alargado de indicadores específicos, no âmbito do PRS 2030 serão definidos os indicadores e metas que se apresentam de seguida.

Indicadores e metas:

- Redução em pelo menos 25% da proporção de reinternamentos em psiquiatria pelo mesmo diagnóstico;
- Aumento para pelo menos 70% da proporção de utentes com diagnóstico de depressão nos cuidados de Saúde primários com consulta até 8 semanas após prescrição inicial antidepressiva ou novo diagnóstico de perturbação depressiva;
- Reduzir a taxa de suicídios por 100.000 hab. para, pelo menos, valores idênticos à média nacional.

2.7. Estratégia Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências

Pelo impacto negativo causado na sociedade açoriana pelos comportamentos aditivos e dependências foi definido como estratégica a existência de um Plano Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências.

Este plano tem como visão consolidar e aprofundar uma política pública integrada e eficaz no âmbito da Prevenção dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, com base numa articulação intersectorial, visando ganhos em Saúde e bem-estar na sociedade.

Tem como princípios orientadores a centralidade no cidadão, o Humanismo e Pragmatismo, a intervenção integrada e o conhecimento e inovação. Centra-se essencialmente na redução da procura – Prevenção, Dissuasão, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção e é desenvolvido tendo em conta o ciclo vital do indivíduo, uma vez que a idade é um fator preponderante no planeamento e conseqüente sucesso das intervenções com o objetivo de prevenir, identificar precocemente e implementar mecanismos de resposta adequados a situações efetivas de comportamentos aditivos e dependências, com ou sem substâncias. Recorre a diferentes estratégias de intervenção, universal, seletiva, indicada, global, específica e dirigida, organizando-se ao longo do ciclo de vida.

Sem prejuízo da utilização de um conjunto adicional alargado de indicadores específicos, no âmbito do PRS 2030 serão definidos os indicadores e metas que se apresentam de seguida.

Indicadores e metas:

- Redução prevalência de consumo de qualquer droga entre os 15-34 anos nos últimos 12 meses para valores inferiores a 9%;
- Redução da prevalência de consumo de álcool entre os jovens com idades entre 13 e 18 anos nos últimos 12 meses para valores inferiores a 53%.

2.8. Estratégia Regional para a Promoção da Integração de Cuidados

Nos sistemas de Saúde dos países desenvolvidos a integração de cuidados é um dos principais desafios. Tal facto deve-se, fundamentalmente, à transição epidemiológica de uma predominância de

doenças transmissíveis, necessitando de cuidados pontuais, agudos, curativos prestados essencialmente em ambiente hospitalar, para a predominância de doenças crónicas, que exigem cuidados longitudinais no tempo, crónicos, complexos e prestados na comunidade. Acresce que, frequentemente, os indivíduos têm mais do que uma doença crónica o que torna a prestação de cuidados cada vez mais complexa. De facto, é necessário alinhar um conjunto cada vez maior de profissionais de Saúde, com diferentes competências técnicas, em diferentes contextos, com uma disponibilidade crescente de conhecimento e tecnologias. A RAA e o SRS existem no contexto descrito, acrescentando a complexidade de conseguir este alinhamento em contexto arquipelágico.

Perante este desafio a OMS tem vindo a desenvolver várias iniciativas relacionadas com o tema. Desde logo definindo integração de cuidados como a “aproximação de inputs, produção, gestão e organização de serviços relacionados com o diagnóstico, tratamento, cuidado, reabilitação e promoção da Saúde. A Integração é um meio para a melhoria dos serviços em relação ao acesso, qualidade, satisfação dos utilizadores e eficiência”. Em 2015 foi lançada a estratégia global para serviços de Saúde integrados e centrados nas pessoas, sendo mais tarde lançado pela Região Europeia da OMS uma estratégia para ação. Nos documentos da estratégia para a ação o caminho da integração de cuidados é considerado fundamental para a adaptação dos sistemas de Saúde.

Promover a integração dos cuidados prestados pelo SRS na RAA é, portanto, uma estratégia prioritária para a obtenção de maior acesso a serviços mais eficientes e com maior qualidade, o que gerará maior satisfação nos cidadãos. Será operacionalizada através do Programa Regional para a Promoção da Integração de Cuidados.

Sem prejuízo da utilização de um conjunto adicional alargado de indicadores específicos ao programa, no âmbito do PRS 2030 serão definidos os indicadores e metas que se apresentam de seguida.

Indicadores e metas

- Redução da taxa padronizada de internamentos evitáveis por insuficiência cardíaca e acidentes vasculares cerebrais em 15%;
- Redução da percentagem de reinternamentos pela mesma causa 1 ano após o primeiro internamento por insuficiência cardíaca ou acidente vascular cerebral em 10%.

2.9. Estratégia Regional para Acompanhamento e Melhoria da Mortalidade Infantil

Tendo em conta variação histórica da taxa de mortalidade infantil na RAA, é fundamental estabelecer uma estratégia regional abrangente para o acompanhamento e melhoria desta problemática.

Este programa deve contar com a colaboração de profissionais com reconhecida competência técnico-científica nas áreas da Saúde Pública, Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia. A formação multidisciplinar destes especialistas permitirá uma abordagem holística e abrangente, abordando todas as facetas que contribuem para a mortalidade infantil. Para além disso, esta equipa de especialistas poderá oferecer recomendações baseadas em evidências para o controlo e melhoria dos resultados na RAA.

Esta estratégia será operacionalizada pelo Programa Regional para Acompanhamento e Melhoria da Mortalidade Infantil.

Principais objectivos:

Recolha e análise de dados: recolher, consolidar e analisar informações detalhadas sobre cada caso de mortalidade infantil. Isso incluirá dados médicos, socioeconómicos e demográficos, bem como informações sobre a assistência médica recebida pelas gestantes e neonatos.

Identificação de determinantes: Com base na análise dos dados, a identificar e caracterizar os determinantes que contribuem para a mortalidade infantil nas diferentes ilhas dos Açores. Estes determinantes podem variar amplamente e incluir fatores como acesso aos cuidados de saúde, qualidade dos serviços de saúde, condições socioeconómicas, educação materna e muito mais.

Formular recomendações multidisciplinares: Com base em evidências e na análise dos determinantes identificados, desenvolver recomendações multidisciplinares destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados pré-natais e neonatais, promover a educação materna, e abordar outros fatores de risco. Estas recomendações serão fundamentais para orientar políticas e práticas de saúde na região.

Monitorização e avaliação contínua: estabelecer um sistema de monitorização contínua para avaliar o impacto das intervenções implementadas com base nas recomendações. Isso permitirá ajustes ao longo do tempo para garantir que as estratégias adotadas estejam eficazes.

Envolvimento da Comunidade: Além do trabalho técnico-científico, é crucial envolver ativamente as comunidades locais e as famílias no processo. A conscientização pública, a educação e a promoção da saúde são elementos essenciais para o sucesso da estratégia.

Sem prejuízo da utilização de um conjunto adicional alargado de indicadores específicos ao programa, no âmbito do PRS 2030 será definido o indicador e meta que se apresenta de seguida.

Indicadores e metas

- Redução sustentada da taxa de mortalidade infantil para valores inferiores a 3‰.

2.10. Estratégia Regional de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis

Com base no "Plano de ação global para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis 2013-2030" da Organização Mundial da Saúde, é fundamental desenvolver uma estratégia regional abrangente para a prevenção e controlo das Doenças Não Transmissíveis (DNTs) na RAA. Importa salientar que, no âmbito do Plano Regional de Saúde 2030, já estão contempladas estratégias que se integram nesta abordagem, nomeadamente a Estratégia Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo, a Estratégia Regional de Promoção da Alimentação Saudável, a Estratégia Regional de Promoção da Literacia em Saúde, a Estratégia Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências e a Estratégia Regional para a Promoção da Integração de Cuidados.

Objetivos da Estratégia:

Reduzir a Prevalência de DNTs: Diminuir a incidência e prevalência das DNTs nos Açores, com especial foco nas doenças cardiovasculares, diabetes, cancro e doenças respiratórias crónicas, promovendo a redução dos fatores de risco associados.

Promover Estilos de Vida Saudáveis: Incentivar e capacitar a população açoriana a adotar estilos de vida saudáveis, que incluem uma alimentação equilibrada, a prática regular de atividade física, a cessação do tabagismo e o consumo responsável de álcool.

Melhorar o Acesso a Cuidados Preventivos: Assegurar que os cuidados de saúde preventivos estejam disponíveis e acessíveis a todas as comunidades, com enfoque na promoção da saúde, na deteção precoce e na gestão eficaz das DNTs.

Fomentar a Literacia em Saúde: Promover a educação e literacia em saúde, capacitando os açorianos a tomar decisões informadas sobre a sua saúde e a adotar comportamentos saudáveis.

Reduzir o Consumo de Tabaco e Comportamentos Aditivos: Reforçar a implementação do Programa Regional de Prevenção e Combate ao Tabagismo e do Programa Regional para a Redução dos

Comportamentos Aditivos e Dependências, com medidas específicas para reduzir o consumo de tabaco e de outras substâncias aditivas.

Promover Alimentação Saudável: Reforçar a implementação do Programa Regional de Promoção da Alimentação Saudável, com ações direcionadas para melhorar a qualidade nutricional dos alimentos disponíveis e promover escolhas alimentares saudáveis.

Integração de Cuidados: Avançar com a implementação do Programa Regional para a Promoção da Integração de Cuidados, garantindo que os serviços de saúde trabalhem de forma coordenada para proporcionar cuidados contínuos e integrados às pessoas com DNTs.

Em síntese, a operacionalização da estratégia através do Programa Regional para a Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis nos Açores representa um passo crucial para melhorar a saúde da população e reduzir a carga das DNTs. Com uma abordagem abrangente e colaborativa, é possível alcançar resultados significativos e garantir um futuro mais saudável para os habitantes das ilhas dos Açores.

São propostos indicadores e metas focados nos objetivos de melhoria do acesso a cuidados preventivos e integrados, baseados na adoção e implementação dos Processos Assistenciais Integrados da Diabetes e Risco Cardiovascular, sem prejuízo da utilização de um conjunto alargado de indicadores do programa.

Indicadores e metas

- Aumentar em pelo menos 50% a proporção de hipertensos inscritos nos CSP com risco cardiovascular avaliado nos últimos 3 anos;
- Aumentar em pelo menos 25% a proporção de utentes hipertensos inscritos nos CSP com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg;
- Redução em 15% do número total de pessoas com diabetes e diagnóstico de enfarte agudo do miocárdio no último ano;
- Redução em 15% do número total de pessoas com hipertensão arterial e diagnóstico de acidente vascular cerebral no último ano.

2.11. Estratégia de Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável

Na RAA, como ao nível nacional, o envelhecimento da população é uma realidade. Entre 2014 e 2022 o índice de envelhecimento aumentou de 78,6 para 117,2, ou seja, por cada 100 jovens existiam cerca 117,2 idosos com 65 ou mais anos. A esperança de vida à nascença tem aumentado mais na RAA do que a nível nacional, convergindo com os valores nacionais.

Além do aumento da longevidade dos indivíduos importa assegurar a qualidade de vida ao longo de todo o ciclo de vida. Por estas razões, será uma estratégia do PRS 2030 a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Seguindo a estratégia nacional proposta pelo Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, na RAA a estratégia será operacionalizada pelo Programa Regional de Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável que contemple os seis pilares propostos:

- Pilar I — Saúde e bem-estar;
- Pilar II — Autonomia e vida independente;
- Pilar III — Desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida;
- Pilar IV — Vida laboral saudável ao longo do ciclo de vida;
- Pilar V — Rendimentos e economia do envelhecimento;
- Pilar VI — Participação na sociedade.

Importa ainda referir a implementação e alargamento do programa “Novos Idosos”, que visa oferecer uma resposta de proximidade, permitindo aos idosos continuarem a viver em casa e na comunidade, ao longo do tempo, com segurança e de forma independente, através da conceção e execução de um plano individual de cuidados.

Sem prejuízo da utilização de um conjunto adicional alargado de indicadores específicos ao programa, no âmbito do PRS 2030 serão definidos os indicadores e metas que se apresentam de seguida.

Indicadores e metas

- Aumentar em pelo menos 50% o n.º de avaliações de atividade física em utentes dos cuidados de Saúde primários com mais de 65 anos;

- Atingir pelo menos 50% da população elegível com rastreio nutricional realizado nos cuidados de Saúde primários;

3. Indicadores e Metas do PRS 2030

A monitorização do sucesso das estratégias do PRS 2030 é fundamental para a sua avaliação periódica e adaptação, tanto mais dado o seu período alargado de vigência. Por este facto foram seleccionados os indicadores com maior capacidade informativa sobre os processos transformativos em curso e os resultados que permitiram atingir. Foram também definidas metas, de acordo com as informações existentes, nomeadamente as tendências passadas (quando disponíveis) e/ou previsões futuras. Para alguns indicadores não foi possível definir, no momento atual, uma meta concreta, mas apenas um sentido desejado de evolução. Em algumas situações o indicador selecionado implica o desenvolvimento na RAA da capacidade para a sua medição, sendo esse um objetivo em si mesmo. No decorrer da aplicação do PRS tentar-se-á definir, ou redefinir, se necessário, as metas de cada indicador.

3.1. Indicadores de monitorização

Os indicadores de monitorização serão divididos em dois grupos principais. O primeiro refere-se a indicadores globais de monitorização do estado de Saúde da população da RAA. O segundo refere-se à monitorização das estratégias prioritárias identificadas.

3.1.1. Indicadores globais do estado de Saúde

Tabela 2 Resultados anteriores e metas 2030 dos indicadores de estado de Saúde – Ganhos em Saúde

Indicador de estado de Saúde - Ganhos em Saúde	Anos anteriores					Meta 2030
Taxa APVP por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão por 100 000 hab.	2013 310,2	2014 197,7	2015 198,4	2016 138,4	2017 218,2	<200
Taxa APVP por tumor maligno do colo do útero por 100 000 hab.	2013 2,2	2014 13,4	2015 130,3	2016 38,2	2017 85,5	<45
Taxa APVP por tumor maligno da mama feminina por 100 000 hab.	2013 178,9	2014 165,7	2015 238,1	2016 159,7	2017 99,0	<150
Taxa APVP por tumor maligno do cólon, reto e ânus por 100 000 hab.	2013 107,8	2014 90,3	2015 111,0	2016 77,6	2017 81,0	<85
Taxa APVP por doenças cerebrovasculares por 100 000 hab.	2013 280,3	2014 147,2	2015 174,9	2016 148,5	2017 163,1	<130
Diferença entre a taxa de APVP da RAA e Nacional (por todas as causas)	2013 1106,7	2014 1041,4	2015 986,3	2016 783,7	2017 384,1	<150

Média da diferença da taxa de APVP (por todas as causas) por ilha em relação ao melhor resultado da RAA*	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	A definir
Esperança de vida à nascença (anos)	2015-17 77,48	2016-18 77,85	2017-19 77,87	2018-20 78,00	2019-21 78,18	>79,5
Esperança de vida aos 65 anos (anos)	2015-17 17,12	2016-18 17,24	2017-19 17,52	2018-20 17,63	2019-21 17,58	>18,8
Mortalidade perinatal (/1000 nascimentos)	2018 8,8	2019 3,7	2020 4,7	2021 3,9	2022 4,3	<3,5
Mortalidade infantil (/1000 nados vivos)	2018 4,0	2019 2,3	2020 4,8	2021 2,4	2022 2,9	<3

*Dependente da cedência de dados da DGS; APVP Anos Potenciais de Vida Perdidos, Hab. Habitante, n/d não disponível

Tabela 3 Resultados anteriores e metas 2030 dos indicadores de qualidade e efetividade

Indicadores de qualidade e efetividade	Anos anteriores					Meta 2030
	2017	2018	2019	2020	2021	
Percentagem de nascimentos em mulheres com idade de risco (≥ 35 anos)	26,1%	25,9%	26,5%	28,1%	28,8%	<25%
Percentagem de partos por cesariana	36,0%	36,5%	37,8%	37,5%	41,9%	< 25%
Percentagem de gravidez precoce*	5,2%	3,6%	4,1%	3,9%	3,5%	<2,5%

Tabela 4 Metas 2030 dos Indicadores de determinantes de Saúde/ fatores de risco/ comportamentos

Determinantes de Saúde/Fatores de Risco/Comportamentos	Meta 2030
Percentagem de fumadores ativos com idade ≥ 15 anos	<10%
Percentagem de alunos/as que negam qualquer comportamento aditivo, no 7º, 10º e 12º anos do EBS	Aum. 35%
Consumo global de tabaco (n.º maços vendidos)	Red. 35%
Proporção de inscritos nos CSP entre os 18 e 65 anos com IMC entre 20 e 25	>40%
Percentagem de crianças com 6/8 anos com excesso de peso (incluindo obesidade)	<30%
Percentagem de alunos/as que referem consumir frutas e vegetais, diariamente, no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do ensino básico e secundário	Aum. 35%
Prevalência de consumo de qualquer droga entre os 15-34 anos nos últimos 12 meses	<9%

Prevalência de consumo de álcool entre os jovens com idades entre 13 e 18 anos nos últimos 12 meses	<53%
---	------

Red. Reduzir, Aum. Aumentar

3.1.2. Indicadores específicos das estratégias identificadas

Tabela 5 Resultados anteriores e metas 2030 dos indicadores específicos de cada estratégia identificada

Estratégia/Programa	Indicador	Anos anteriores		Meta 2030
Prevenção e Combate ao Tabagismo	Proporção de fumadores que teve pelo menos uma consulta com equipa de intervenção em cessação tabágica.			Aum. 25%
Promoção Alimentação Saudável	Percentagem de crianças com aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses	2019 13,2%	2022 14,2%	>25%
	Percentagem de hospitais da RAA com certificação UNICEF “Hospital amigo dos Bebés”		(Desde 2016) 33,3%	100%
	Percentagem de mulheres em idade fértil inscrita em centros de Saúde com certificação UNICEF “Unidade Amiga dos Bebés”		2022 0%	>75%
Promoção da Literacia em Saúde	Determinação do nível de literacia da população açoriana com recurso ao instrumento <i>Health Literacy Survey</i> , pelo menos a cada 3 anos.		n/d	100%
	% da população açoriana com nível de literacia em Saúde problemático ou inadequado		n/d	Dim. 25%
Saúde escolar	Percentagem de alunos/as com um nível de literacia para a Saúde excelente no 5.º, 7.º, 10.º e 12.º anos do Ensino Básico e Secundário (EBS)		n/d	Aum. 25%
Combate às doenças oncológicas	Percentagem de mulheres elegíveis inscritas nos CSP rastreadas para o ROCCA	2022	66%	70%
	Percentagem de mulheres elegíveis inscritas nos CSP rastreadas para o ROCMA	2022	74%	75%
	Percentagem de utentes elegíveis inscritos nos CSP rastreados para o ROCCRA	2022	20%	50%

	Percentagem de utentes elegíveis inscritos nos CSP com observação em PICCOA	2022	38%	65%
	Implementação de rastreio do cancro de pulmão na população com risco aumentado	2022	n/a	Implem.
Saúde mental	Proporção de reinternamentos em psiquiatria pelo mesmo diagnóstico em 1 ano	n/d		Dim. 25%
	Proporção de utentes com diagnóstico de depressão nos cuidados de Saúde primários com consulta até 8 semanas após prescrição inicial antidepressivo ou novo diagnóstico de perturbação depressiva	2021 47%	2021 52%	>70%
	Reduzir a taxa de suicídios por 100.000 hab. para pelo menos, valores idênticos à média nacional	2021 14,7		≤ Valor nacional
Integração de cuidados	Taxa padronizada de internamentos evitáveis por insuficiência cardíaca e acidentes vasculares cerebrais	n/d		Dim. 15%
	Percentagem de reinternamentos pela mesma causa 1 ano após o primeiro internamento por insuficiência cardíaca ou acidente vascular cerebral;	n/d		Dim. 10%
Prevenção e controlo das DNTs	Proporção de hipertensos inscritos nos CSP com risco cardiovascular avaliado nos últimos 3 anos	n/d		>50%
	Proporção de utentes hipertensos inscritos nos CSP com idade inferior a 65 anos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg	n/d		Aum. 25%
	Número total de pessoas com diabetes e diagnóstico de enfarte agudo do miocárdio no último ano.	n/d		Dim. 15%
	Número total de pessoas com hipertensão arterial e diagnóstico de acidente vascular cerebral no último ano.	n/d		Dim. 15%
Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável	N.º de avaliações de atividade física em utentes dos cuidados de Saúde primários com mais de 65 anos	n/d		Aum. 50%
	População elegível com rastreio nutricional realizado nos cuidados de Saúde primários	n/d		>50%

Red. Reduzir, Aum. Aumentar, n/d não disponível; n/a não aplicável; Implem. Implementado

4. Monitorização do PRS 2030

4.1. Plataforma de acompanhamento

A plataforma de divulgação e acompanhamento do Plano Regional de Saúde 2030 dos Açores será uma ferramenta abrangente e inovadora que será desenvolvida para promover a transparência e a participação ativa na implementação do plano estratégico. Através desta plataforma, os cidadãos, profissionais de Saúde e partes interessadas terão acesso a uma variedade de recursos e funcionalidades.

Os eventos e iniciativas relacionados ao Plano Regional de Saúde 2030 serão amplamente divulgados, permitindo que todos acompanhem e participem de forma ativa. Para além disso, a plataforma facilitará a partilha de iniciativas estratégicas entre as várias entidades envolvidas, promovendo a colaboração e a troca de boas práticas. Os planos e estratégias locais de Saúde também serão disponibilizados na plataforma, permitindo que os utilizadores tenham uma visão holística e atualizada das ações em curso em cada ilha ou região.

Um destaque importante da plataforma será o seu *dashboard* de monitorização, que apresentará de forma visual a evolução dos indicadores-chave do Plano Regional de Saúde 2030. Esse *dashboard* permitirá uma avaliação contínua dos progressos e desafios, fornecendo informações valiosas para a tomada de decisões e o aprimoramento das políticas de Saúde nos Açores.

4.2. Avaliações intercalares

No âmbito do PRS 2030 dos Açores, estão programadas duas avaliações para acompanhar o progresso e a eficácia das ações implementadas. Serão realizadas em 2026 e 2028 referentes aos anos imediatamente anteriores. Essas avaliações fornecerão uma visão detalhada do estado de implementação do plano estratégico em diferentes momentos-chave.

A primeira avaliação intercalar abordará a análise inicial dos indicadores-chave do plano, permitindo uma avaliação preliminar dos resultados alcançados e identificando possíveis lacunas ou desafios. Para além disso, serão examinadas as iniciativas e ações desenvolvidas até o momento, bem como a sua eficácia na melhoria dos serviços de Saúde e na promoção do bem-estar da população.

A segunda avaliação intercalar, realizada numa fase mais avançada do PRS 2030, irá avaliar o progresso em relação aos objetivos estabelecidos, bem como as ações corretivas realizadas após a primeira avaliação intercalar, fazendo os ajustes necessários para garantir que o plano cumpra seus objetivos.

Essas avaliações intercalares desempenham um papel fundamental na monitorização contínua do PRS 2030, e possibilitarão adequar e adaptar o propósito do documento, melhorando o conteúdo do mesmo. Elas fornecerão informações valiosas sobre o cumprimento do plano, permitindo a tomada de decisões informadas e a implementação de medidas corretivas, se necessário. Através dessas avaliações, será possível avaliar o impacto das ações e ajustar a abordagem para garantir que o plano atinja seus objetivos finais de melhorar a Saúde e o bem-estar da população dos Açores.

4.3. Avaliação final

No final do período de vigência do PRS 2030, será realizada uma avaliação abrangente, com o intuito de fornecer recomendações para a próxima década, até 2040. Essa avaliação contemplará uma análise aprofundada dos resultados alcançados, assim como dos desafios encontrados ao longo do período de implementação.

Na avaliação final, serão revistos os indicadores definidos, com base nos dados e informações disponíveis. Será realizada uma análise comparativa entre os objetivos estabelecidos no início do plano e os resultados efetivamente alcançados, identificando possíveis desvios e áreas que necessitam de atenção para aprimoramento.

Além disso, serão consideradas as principais aprendizagens e experiências obtidas ao longo da implementação do PRS 2030. Serão avaliadas as estratégias e abordagens utilizadas, assim como os mecanismos de governança e coordenação envolvidos. Com base nessa análise, serão elaboradas recomendações para a próxima década, visando a continuidade e a melhoria das políticas de Saúde nos Açores.

As recomendações resultantes da avaliação final poderão abranger diversos aspetos, tais como ajustes nas metas e indicadores, melhoria da gestão de recursos, fortalecimento de parcerias com entidades locais e regionais, investimentos em infraestruturas de Saúde, entre outras áreas relevantes. O objetivo é fornecer orientações claras e fundamentadas para direcionar as ações futuras, garantindo que o planeamento estratégico de Saúde esteja alinhado com as necessidades da população açoriana.

Essa avaliação final, juntamente com as suas recomendações, representará um marco importante para a continuidade dos esforços de promoção da Saúde nos Açores, fornecendo um guia para a próxima década de planeamento e implementação de políticas de Saúde regional.

5. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no PRS 2030

A nova Agenda das Nações Unidas para 2030 constitui um plano de ação centrado nas pessoas, no planeta, na prosperidade, na paz e nas parcerias (5P), tendo como objetivo final a erradicação da pobreza e o desenvolvimento sustentável, no âmbito do qual todos os Estados, e outras partes interessadas, assumem responsabilidades próprias, no que diz respeito à sua implementação, enfatizando-se que ninguém deve ser deixado para trás.

A responsabilidade da Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social (SRSSS) na implementação dos ODS, monitorização e revisão da Agenda 2030 ao nível Regional e local, assenta na base do modelo institucional/Departamental, em função das diferentes competências e respetiva relação com as temáticas de cada ODS, assumindo a Saúde, naquilo que são os objetivos próprios, o seu papel num quadro de complementaridade, da *Saúde em todas as políticas*.

Neste quadro, o PRS 2030 concorre para a implementação da Agenda 2030, no âmbito Regional e Local, ao incluir nas suas estratégias, programas/planos e políticas regionais, prevendo e potenciando a articulação com as várias temáticas relativamente aos ODS com foco na Região, assumindo o poder local e as estratégias locais de Saúde (ELS) um relevante papel no seu desenvolvimento e implementação nos respetivos territórios, através de iniciativas, em articulação com as Unidades de Saúde, no âmbito do PRS, e das suas próprias competências, que vão muito para além da Saúde, contribuindo decisivamente, pela proximidade e ação concreta, para a implementação de estratégias intervenção definidas localmente, com impacto revelante nas populações locais sem “deixar ninguém para trás”.

Face ao exposto a SRSSS materializa através das suas competências e desempenho, com a sua ação, a Agenda 2030, no ODS *Saúde de Qualidade*, antevendo o seu contributo essencialmente para as Pessoas, mas também para as Parcerias (ODS), Prosperidade (ODS), Planeta (ODS), Paz (ODS), entre outros, no pressuposto de que o setor da Saúde, ao cuidar das pessoas, alicerça também a erradicação da pobreza, da fome, da igualdade de género, trabalho digno, na sustentabilidade e crescimento económico, etc.

Saúde de Qualidade, Pessoas e Parcerias

Saúde de Qualidade – traduzido na garantia do acesso à Saúde de qualidade e promoção do bem-estar para todos em todas as idades;

Pessoas – traduzindo a determinação em erradicar a pobreza e a fome, em todas as suas formas e dimensões, e garantir que todos possam realizar o seu potencial no respeito da dignidade e igualdade, num ambiente saudável;

Parcerias – mobilizando-se os meios necessários para a implementação da Agenda 2030, por meio de uma Parceria Global para o Desenvolvimento Sustentável revitalizada, fortalecendo-se o espírito de solidariedade, com ênfase nos mais pobres e mais vulneráveis, e com a participação de todos, todas as partes interessadas e todas as pessoas, não deixando ninguém para trás.

O acesso à Saúde de qualidade e a promoção do bem-estar para todos, em todas as idades (ciclos de vida)

A SRSSS deve prosseguir como seu desígnio o Serviço Regional de Saúde por ser universal quanto à população abrangida, prestar de forma integrada cuidados globais ao garantir a sua prestação, ser tendencialmente gratuito para os utentes e garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados.

Reconhece-se, no âmbito prioridades políticas, o acesso de todos os cidadãos a serviços públicos de primeira necessidade, incluindo a Saúde, considerando o seu impacto decisivo na defesa da coesão e combate às desigualdades. Como tal, é objetivo garantir a sustentabilidade do SRS, ao privilegiar o alargamento da oferta de serviços sociais e de Saúde, com o foco nos cuidados de proximidade, adequando-os às necessidades emergentes.

O PRS 2030, traçando o rumo estratégico para a intervenção no quadro do SRS constitui um elemento basilar das políticas de Saúde na RAA, em termos de promoção da Saúde e prevenção da doença. O documento define metas como a redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, nomeadamente através da alteração dos determinantes comportamentais e das estratégias definidas para promoção da Saúde e prevenção da doença e controlo da mesma, consagradas em Programas, assentes no acesso aos cuidados de Saúde integrados.

Em particular, no âmbito do PRS, determina-se o desenvolvimento de programas/intervenções de Saúde orientadores das políticas regionais de promoção da Saúde e do bem-estar, também em meio escolar, visando contribuir para mais Saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e

responsabilização de todos com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens. No âmbito da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria da literacia em Saúde, o respetivo Programa intervém nas áreas da Saúde mental e competências socio-emocionais, educação para os afetos e a sexualidade, alimentação saudável e atividade física e desportiva, higiene corporal e Saúde oral, prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como nos comportamentos aditivos sem substância.

Noutra vertente, na linha das orientações da OMS e da Comissão Europeia e do Conselho de Europa consubstanciam-se nos vários *ciclos de vida* a promoção da Saúde e prevenção da doença, promovendo a literacia em Saúde nos aspetos que suportem comportamentos saudáveis e interação com o SRS e ou com as Unidades de Saúde.

O PRS recomenda estratégias apropriadas sobre o impacto da doença, por forma a obter ganhos em Saúde, as quais são parte integrante das áreas de intervenção, correspondentes a Programas específicos de Saúde, com o envolvimento dos responsáveis, dos profissionais de Saúde, dos cidadãos/utentes, sem nunca perder de vista os aspetos da intersectorialidade.

6. Mecanismos de suporte ao PRS 2030

6.1. Modelo de governação

De acordo com o estipulado no Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, na sua redação atual, compete ao diretor regional de saúde propor ao membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde a criação das comissões necessárias ao tratamento de aspetos específicos do plano ou de qualquer dos seus programas integrantes.

O modelo de governação proposto constitui-se por uma Comissão para o Acompanhamento do Plano Regional de Saúde e coordenadores de cada programa regional.

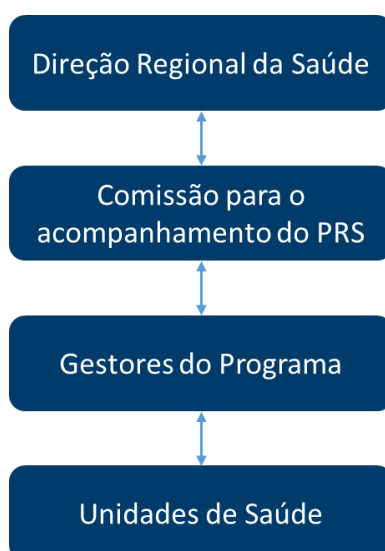


Figura 2: Organograma do modelo de governação do PRS 2030

6.2. As Estratégias Locais de Saúde

O PRS 2030 constitui o documento basilar das políticas de Saúde na Região, traçando o rumo estratégico para a intervenção em Saúde no quadro do Sistema de Saúde. É uma plataforma que visa desenvolver e reforçar a sua implementação ao nível regional e local.

Neste contexto, importa salientar a importância dos Planos Locais de Saúde (PLS), instrumentos ímpares de implementação do PRS, de alinhamento com os objetivos regionais e, como tal, devem

refletir nas suas estratégias, em todas as intervenções, uma abordagem intersectorial que envolva os diferentes parceiros que têm impacto na Saúde.

Os PLS devem estar alinhados com as estratégias regionais, contribuindo, concertadamente, para o cumprimento das metas regionais, mas devem também traçar estratégias e intervenções específicas e individualizadas, orientadas para os potenciais ganhos em Saúde da comunidade que servem, promovendo o objetivo último de melhoria do estado de Saúde da sua população.

A condução dos processos para promover a Saúde da comunidade, nomeadamente na luta contra as doenças crónicas não-transmissíveis, baseia-se na construção de sinergias e na complementaridade de decisão e de ação – dos sectores público, privado e social - conjugando as reais potencialidades existentes. O envolvimento direto dos vários setores e de todos os potenciais interessados no desenho de estratégias locais é, potencialmente, um meio de qualificação e otimização dos recursos da comunidade, de definição de objetivos comuns, da ação e compromissos de cada um e de um mais fácil reconhecimento dos resultados do esforço de todos.

Os PLS assumem-se, deste modo, como planos integrados para o desenvolvimento local, devendo constituir-se como documentos orientadores de todos os setores da comunidade para uma intervenção. Com esta referência, a intervenção em Saúde, embora mantendo as especificidades próprias como os demais setores, não se separa de uma ação concertada com os intervenientes relevantes da comunidade local. Este Plano pode representar, assim, uma oportunidade, ao nível local, de incorporar a Saúde em Todas as Políticas.

Os processos associados à elaboração e supervisão dos PLS cabe às Unidades de Saúde de Ilha.

6.3. Parcerias intersectoriais e interdepartamentais

O PRS 2030 requer o reforço das parcerias criadas, no seu âmbito, bem como o seu alargamento a outros sectores da sociedade, nomeadamente, àqueles que têm influência direta nos fatores potenciadores de Saúde, com vista à obtenção de ganhos em Saúde.

As parcerias são, por conseguinte, instrumentos de mudança, nomeadamente o desenvolvimento de parcerias com os sectores privado e social, com os intervenientes dos diversos setores do Governo numa maior coordenação horizontal entre si, encorajando, também, a participação do poder local na elaboração e intervenção no âmbito das ELS. As parcerias intersectoriais e interdepartamentais a realizar podem e devem reforçar, no todo Regional, a mobilização e partilha do conhecimento da

realidade aos vários níveis, para apoiar a realização dos objetivos do desenvolvimento sustentável na RAA e a plena atuação do PRS em todas as políticas.

6.4. Comunicação

Importa desenvolver um *Plano de Comunicação*, em tempo e espaço adequado, que represente um esforço continuado para promover o envolvimento dos cidadãos, parceiros, instituições, e profissionais, nos múltiplos planos que se elaboram.

O Plano de Comunicação, mecanismo fundamental para o sucesso da implementação do Plano, visa aumentar o conhecimento e promover a sensibilização em torno do PRS 2030, com especial destaque junto das estruturas de governação das unidades de Saúde, dos profissionais enquanto “peritos” com intervenção direta na elaboração dos Programas e enquanto agentes da mudança, através da sua prática assente na sua formação especializada, bem como junto dos parceiros, alargando o espectro à comunidade e aos cidadãos, preferencialmente.

A divulgação do PRS, a monitorização das metas, a sustentação do interesse dos vários públicos e intervenientes pelo Plano e a coordenação dos vários atores implicam a necessidade de um esforço continuado, através de contactos diretos e indiretos, realizando-se, periodicamente, Fóruns Regionais entre outros mecanismos a contemplar neste Plano.

A eficácia na divulgação e envolvimento no PRS deve ser o motivo para restaurar a confiança de todos tornando-os cientes da existência do PRS, como instrumento credível de planeamento e governação.

6.5. Plano de Formação

Promover uma formação orientada para as necessidades.

Deverá ser avaliada e programada formação, enquadrada numa estratégia para o sector da Saúde e operacionalizada, em primeira instância, no plano anual de formação da DRS, indispensável para assegurar a capacidade de resposta às necessidades decorrentes dos programas da Saúde e do funcionamento dos serviços.

Cientes da importância capital da formação contínua dos profissionais de saúde, pretende-se dar continuidade aos planos de formação anuais, assentes nas melhores evidências científicas atuais. Assim, na certeza de que, no âmbito do PRS 2030, podemos evoluir e fortalecer a oferta formativa aos

profissionais de saúde da RAA, será criado o Centro Clínico Integrado de Simulação Biomédica dos Açores.

Com resultados já comprovados, a simulação clínica é uma das estratégias pedagógicas em crescendo na formação de profissionais de saúde e pode servir-se de simuladores de baixa ou média tecnologia, quando os objetivos pretendem o treino de habilidades técnicas específicas, ou simuladores de alta tecnologia, quando a intenção é o desenvolvimento de raciocínio clínico, tomada de decisão, habilidades técnicas, atuação da equipa multiprofissional ou outras competências mais amplas, a partir de casos clínicos complexos.

Neste sentido, e tendo por base que a simulação clínica tem como pressupostos:

- Ausência de risco para os doentes e profissionais
- Formar profissionais e equipas multidisciplinares eficientes na abordagem de eventos críticos e situações de urgência / emergência
- Controlo dos fatores causais dos eventos críticos
- Permitir a prática de situações raras e complexas, com baixa incidência e grande impacto para os profissionais e doentes.

Será criado, como acima se referiu, o Centro Clínico Integrado de Simulação Biomédica dos Açores.

6.6. Melhoria da Informação e partilha do conhecimento

O PRS 2030 contempla um conjunto alargado de indicadores de acesso periódico em termos de obtenção de dados atualizados ao ano (INE/SREA - Serviço Regional de Estatística dos Açores), ou a períodos de mais de um ano (INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP), ou no imediato, noutros contextos de trabalho, como o SISA, ou ainda de indicadores em resultado de Estudos, com vista à sua preparação e avaliação. Não obstante, reconhece-se a limitação dos mesmos, em quantidade (diversidade) e quanto à sua fiabilidade.

Assim, com vista à formulação de políticas e avaliação do PRS e respetivos Programas, importa ampliar as fontes de dados e melhorar a qualidade da informação/dados, nomeadamente daqueles que resultam do desempenho dos intervenientes em sistemas de informação (SISA) do SRS e alargar, quer no caso das unidades de saúde de ilha (USI)/ centro de saúde (CS), quer dos hospitais, a contratualização a novos indicadores.

As ELS, cujo bom desempenho reverte para os bons resultados do PRS, carecem de ser apoiadas, na sua formulação, implementação e avaliação, identificando-se lacunas na existência de dados desagregados de âmbito regional ou local (concelho), pelo que deve trabalhar-se, no sentido da sua formulação e ou obtenção.

A elaboração e avaliação de Planos ou Programas não dispensa a existência de dados necessários à respetiva monitorização e definição de metas.

6.7. Participação nos Fórum Nacionais (PNS)

Pelo facto de o Plano Nacional de Saúde (PNS) integrar na sua elaboração, nas suas sucessivas fases, todas as Regiões do país, através de Comissários indicados para o efeito, reveste-se de particular interesse e utilidade a continuidade da presença da SRSSS/DRS nas mesmas, bem assim como a sua participação nos eventos organizados a nível nacional relativos ao PNS, facto que aprofunda conhecimento (s) e experiências integradoras.

6.8. Integração da RAA em estudos nacionais e elaboração de estudos específicos

Para além da elaboração de Estudos específicos que se revelem necessários decorrentes da implementação do PRS e, com maioria de razão dos Programas, reveste-se da maior importância promover a integração da RAA, em matéria de Saúde, em Estudos de âmbito nacional, prevenindo ou acautelando a obtenção dos respetivos dados/informação desagregada.

6.9. Divulgação de boas práticas e orientações para as unidades de saúde, no âmbito do PRS

No âmbito dos Programas de Saúde devem ser divulgadas orientações, nomeadamente, de boas práticas, como referências para ação das unidades de saúde (US), através dos seus profissionais.

Para além disso, preconiza-se que, anualmente, sejam facultadas orientações relativamente a assuntos ou ações a implementar no ano, nomeadamente quanto às ações que se afigurem transversais, de modo que as mesmas sejam incluídas nos Planos de Atividades das US.

7. Bibliografia

Adams, E. K., Bronstein, J. M., & Raskind-Hood, C. (2002). Adjusted clinical groups: predictive accuracy for Medicaid enrollees in three states. *Health care financing review*, 24(1), 43–61.

Assembleia Legislativa da Região; Decreto Legislativo Regional nº 16/2008/A de 12 de junho (2008). Rede de Cuidados Continuados Integrados da RAA.

Barrenho, E., Haywood, P., Kendir, C., & Klazinga, N. S. (2022). International comparisons of the quality and outcomes of integrated care: Findings of the OECD pilot on stroke and chronic heart failure. *OECD Health Working Papers*, 142, 1–78.

Butte N. F. (2001). The role of breastfeeding in obesity. *Pediatric clinics of North America*, 48(1), 189–198.

Centro de Oncologia dos Açores Professor Doutor José Conde (2015). *Cancro nos Açores – Incidência, Mortalidade e Sobrevivência*. Angra do Heroísmo.

COA (2018). *Registo Oncológico dos Açores- 20 anos (1997-2016)*.

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (2021). *Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos 2021 – 2022*.

Coordenação Técnica da Estratégia e do Plano Nacional de Saúde (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: de Tod@s para Tod@s – Necessidades de Saúde em Portugal: ponto de situação; Seleção de Estratégias de Intervenção para a Saúde Sustentável: introdução*. Direção-Geral da Saúde.

Decreto Legislativo Regional n.º 1/2022 (2022). *Plano Regional Anual para o ano de 2022*.

Decreto Legislativo Regional n.º 18/2021/A (2021). *Plano de Nutrição das Escolas, Alimentação Saudável*.

Decreto Legislativo Regional nº 113/2021/A (2021). *Plano Regional Anual 2021*.

Despacho n.º 12761/2021 (2021). *Planos Regionais da Saúde para as Demências*.

Despacho n.º 5988/2018 (2018). *Estratégia da Saúde na Área das Demências*.

Direção Geral da Saúde (2013). *Norma nº 010/2013, de 31 de maio de 2013 – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*.

Direção-Geral da Saúde (2015). Plano nacional de saúde revisão e extensão a 2020, maio de 2015.

ECATD-CAD/2019. Elsa Lavado, Vasco Calado, Fernanda Feijão; estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, droga e outros comportamentos aditivos e dependências (alunos dos 13 aos 18 anos de idade).

ECATD-CAD/2019. Elsa Lavado, Vasco Calado, Fernanda Feijão; estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, droga e outros comportamentos aditivos e dependências (alunos dos 13 aos 18 anos de idade).

Equipa de Investigação - Universidade dos Açores (2019). Relatório Final de Atividades - 1ª parte: Análise Descritiva dos Consumos de Substâncias Psicoativas na RAA(RAA).

Girwar, S. M., Fiocco, M., Sutch, S. P., Numans, M. E., & Bruijnzeels, M. A. (2021). Assessment of the Adjusted Clinical Groups system in Dutch primary care using electronic health records: a retrospective cross-sectional study. *BMC health services research*, 21(1), 217.

Girwar, S. M., Verloop, J. C., Fiocco, M., Sutch, S. P., Numans, M. E., & Bruijnzeels, M. A. (2022). Identifying complex patients using Adjusted Clinical Groups risk stratification tool. *The American journal of managed care*, 28(4), e140–e145.

Global Burden of Disease. Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019. IHME.

Gröne, O., Garcia-Barbero, M., & WHO European Office for Integrated Health Care Services (2001). Integrated care: a position paper of the WHO European Office for Integrated Health Care Services. *International journal of integrated care*, 1, e21.

Grover, H., King, W., Bhattarai, N., Moloney, E., Sharp, L., & Fuller, L. (2022). Systematic review of the cost-effectiveness of screening for lung cancer with low dose computed tomography. *Lung cancer (Amsterdam, Netherlands)*, 170, 20–33.

Instituto Nacional de Estatística; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (2009). Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006. Lisboa: INE, I.P.

Instituto Nacional de Estatística; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (2016). Inquérito Nacional de Saúde 2014.

Instituto Nacional de Estatística; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (2019). Inquérito Nacional de Saúde 2019.

Lopes, C. et al. (2017). Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física - IAN-AF 2015-2016 (Relatório). Universidade do Porto.

Marta, B. et al. (2016). 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Estado de Saúde. INSA, IP: Lisboa.

Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2004). Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais Saúde para todos. - Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2 vols.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.

Observatório dos Sistemas de Saúde (OSS) (2012). Relatório de Primavera 2012; Crise & Saúde, Um País em Sofrimento.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2013). Relatório de Primavera – As duas faces da Saúde. Disponível em <http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2014.pdf>.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2021). 20 anos de Relatórios de Primavera, junho de 2021.

Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: de Tod@s para Tod@s – Necessidades de Saúde em Portugal: ponto de situação; Seleção de Estratégias de Intervenção para a Saúde Sustentável: Direcção-Geral da Saúde, 2021.

Portaria Nº 59/2021 da Assembleia Legislativa Regional (2021). Saúde mental dos jovens.

Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2016). Plano Nacional de Saúde e Estratégias Locais de Saúde | Resenha dos Planos de Saúde: Nacional, Regionais, Locais - Edição 2016.

Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2019). Programa nacional para a promoção da alimentação saudável. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2019). Programa nacional para promoção da alimentação saudável. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2019). Programa nacional para a promoção da atividade física Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2020). Literacia em Saúde e a COVID, Plano, prática e desafios; Health Literacy and COVID-19 in Portugal: Plan, Practice and Challenges, Lisboa.

Portugal. Ministério da saúde. Direção-geral da saúde (2021). Programa nacional para a prevenção e controlo do tabagismo 2020. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2021). Programa nacional de promoção da saúde oral 2021-2025. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Portugal. Ministério da saúde. Direção-geral da saúde (2021). Programa nacional para a prevenção e controlo do tabagismo 2020. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e outros (2008). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2008 - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e outros (2010). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2010 - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e outros (2013). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2013 - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e outros (2016). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2016 - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e outros (2021). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2019 - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e outros (2023). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2022 - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.

Portugal. Ministério dos Negócios Estrangeiros (2017). Relatório nacional sobre a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, por ocasião da Apresentação Nacional Voluntária no Fórum Político de Alto Nível das Nações Unidas, junho de 2017.

Resolução da Assembleia da República n.º 195/2021 (2021). Prevenção, tratamento e combate à obesidade.

Resolução da Assembleia Legislativa Regional n.º 26/2021/A (2021). Revisão de apoios e incentivos à fixação de pessoal médico na Região Autónoma dos Açores.

Santelices C, Emilio, Muñoz P, Fernando, Muñiz, Patricio, & Rojas, José. (2016). Clasificación según nivel de morbilidad e intensidad del uso de recursos de una población con patologías crónicas en Atención Primaria de Salud utilizando “Adjusted Clinical Groups” (ACG). *Revista médica de Chile*, 144(3), 291-297.

Sarmiento, J., Rocha, J. V. M., & Santana, R. (2020). Defining ambulatory care sensitive conditions for adults in Portugal. *BMC Health Services Research*, 20(1).

Secretaria Regional da Saúde e Desporto Despacho n.º 1436/2021 (2021). Cirurgia.

Secretaria Regional da Saúde e Desporto Despacho n.º 278/2021 (2021). Plano de Rastreio Oncológico na Região Autónoma dos Açores.

Secretaria Regional da Saúde e Desporto Despacho n.º 508/2021 (2021). Rastreamentos oncológicos, organizados e de base populacional.

Secretaria Regional da Saúde, DRS (2016). Plano Regional de Saúde 2014-2016 - Extensão a 2020.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2016). Relatório Anual 2015 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, Coleção Relatórios.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2016). Relatório Anual 2015 – A Situação do País em Matéria de Álcool, Coleção Relatórios.

SICAD. (2020). Relatório Anual 2019 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.

SICAD. (2021). Relatório Anual 2020 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.

SICAD. (2022). Relatório Anual 2021 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.

Sicras-Mainar, A., Serrat-Tarrés, J., Navarro-Artieda, R., Llausí-Sellés, R., Ruano-Ruano, I., & González-Ares, J. A. (2007). Adjusted Clinical Groups use as a measure of the referrals efficiency from primary care to specialized in Spain. *European journal of public health*, 17(6), 657–663.

SNS/DGS (2020). REACT – COVID 2020: comparação com estudos nacionais anteriores (Versão retificada).

SNS/DGS (2021). REACT – COVID – Inquérito sobre Alimentação e Atividade Física em Contexto de Contenção Social” (Versão2.0; outubro 2021).

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & European, (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12(1), 80.

SRES & INSA, I.P. (2015). Inquérito Regional de Saúde dos Açores – 2014. Resumo dos resultados. Direção Regional da Saúde.

SRES/DRS (2018). Programa Regional para a Promoção da Alimentação Saudável 2018-2020.

SRSSS/DRS, Plano regional para a redução de comportamentos aditivos e dependências (PRRCAD) 2021-2024

SRSSS/DRS/INSA (2014). InRes Açores; Resultados Preliminares 2014, agosto de 2014.

WHO-Europe (2008). Pacto Europeu para a Saúde Mental e Bem-Estar. Disponível em <http://saudemental.pt/wp-content/uploads/2011/02/pactoeuropeu-saudemental.pdf>.

World Health Organization (WHO) (2021). Recomendações da OMS para atividade física e comportamento sedentário: Resumo [WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance]. ISBN 978-65-00-15021-6 (versão digital) ISBN 978-65-00-15064-3 (versão impressa).

World Health Organization, W. H., Finland. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, F. M. of S. A. and, & Global Conference on Health Promotion (8th : 2013 : Helsinki, F. (2014). Health in all policies : Helsinki statement, framework for country action : the 8th Global Conference on Health Promotion.

World Health Organization. (2015). WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf

World Health Organization. (2016). The European Framework for Action on Integrated Health Services Delivery. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/317377/FFA-IHS-service-delivery-overview.pdf