

Contributo para o Plano Regional de Saúde 2030

Entidade: Instituição

Resumo/Descritor: Reforço de pessoal; capacitação/formação de profissionais; reforço/melhoria da tecnologia/equipamento com particular ênfase nas ilhas sem hospital

Análise SWOT

Proposta de Modelo de Governação

Observações e sugestões de pontos comuns e específicos nas 11 estratégias designadas no PRS 2030

Texto:

“CONSIDERAÇÕES SOBRE O PLANO REGIONAL DE SAÚDE 2030: CONTRIBUTO DAS ÁREAS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

A Associação TSDT Açores em representação das 18 profissões englobadas na carreira de técnico superior de diagnóstico e terapêutica, apresenta neste documento o seu contributo no âmbito da consulta pública ao Plano Regional de Saúde 2030. Este instrumento constitui um guia para políticas e intervenções de saúde, em contínua construção e evolução, e para o qual as áreas de diagnóstico e terapêutica estarão intrinsecamente ligadas.

De forma geral, consideramos primordial:

Conhecer a realidade de cada ilha para aferir necessidades, objetivos/metas e estratégias;

Reconhecer, neste momento, **a dificuldade das USI's de ilhas sem hospital em assumir a gestão do PLS**, uma vez que os recursos humanos são limitados e estão já designados para os cuidados primários, secundários e terciários;

É importante avaliar a capacidade de estruturas e equipamentos existentes, sobretudo nas ilhas sem hospital, e sempre que possível proceder ao seu reajuste para contemplar prestação de melhores cuidados de saúde;

Necessidade fundamental para estratégias propostas na tabela 1 do documento “Parte II - Modelo Conceptual, estratégias, indicadores, monitorização e mecanismos de suporte ao PRS 2030” será o **reforço de pessoal; capacitação/formação de profissionais; reforço/melhoria da tecnologia/equipamento com particular ênfase nas ilhas sem hospital;**

É necessário avaliar o atual funcionamento dos **programas “Via Verde”**, compreender necessidades e proceder aos ajustes necessários;

De forma geral, as áreas de diagnóstico e terapêutica poderão também contribuir com conhecimento e experiência, através da participação dos seus profissionais e respetivas associações e ordem (Ordem dos Fisioterapeutas), no apoio aos decisores e políticas regionais.

Existindo pontos comuns nas estratégias designadas no PRS 2020, serão também transversais algumas das observações e sugestões aqui colocadas:

- Recolher dados sobre a realidade da saúde na RAA, em articulação com a Universidade dos Açores, USI's, e outras entidades de apoio;
- Introduzir indicadores e metas, mais reveladores das temáticas estudadas e adicionalmente aqueles que possam monitorizar ações de literacia em saúde nesta área, procura e acesso a cuidados de saúde e programas de apoio;
- Criar programas-modelo para cada estratégia, com participação multidisciplinar, assente em princípios da literacia em saúde, nutrição, exercício físico e hábitos saudáveis, adaptável e reproduzível a nível local em todas as ilhas da região;
- Facilitar e apoiar criação de núcleos comunitários e organizações associativas, com apoio de profissionais de saúde e intervenientes de outros setores, que possam dar uma resposta mais próxima e adequada;
- Capacitar profissionais de saúde e demais intervenientes (particularmente, a nível local e comunidade) com mais (in)formação para melhor resposta e intervenção;
- Na área de diagnóstico e terapêutica, garantir especialização e capacidade de recursos humanos para dar resposta à necessidade de prestação de cuidados;

ANÁLISE SWOT

Embora careça de maior entendimento de um programa que se pretende global, intersectorial e multidisciplinar, colocamos algumas observações no que se refere a forças (S), pontos fracos (W), oportunidades (O) e ameaças (T).

<p>Forças</p> <ul style="list-style-type: none"> - existência de um plano orientador de políticas de saúde; - existência de políticas de saúde e orientações nacionais e europeias; - estruturas de saúde local já implementadas 	<p>Fraquezas</p> <ul style="list-style-type: none"> - poucos dados disponíveis para traçar objetivos concisos; - realidades diferentes nas 9 ilhas da RAA; - informatização de dados e partilha pelos diferentes serviços é ainda reduzida; - falta de recursos humanos: os atuais já se encontram dedicados aos cuidados designados pelo SRS
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - investimentos a realizar poderão beneficiar de medidas do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR); - beneficiação de sistemas (comunicação e informatização) pela implementação do PRS 2030 	<p>Ameaças</p> <ul style="list-style-type: none"> - risco de sobrecarga de USI's sem hospital, que estão encarregues de cuidados primários, secundários e terciários; - insularidade e fatores ambientais (baixa literacia e fatores sócio-demográficos relacionados com pobreza e outras dificuldades)

MODELO DE GOVERNAÇÃO

Tendo em conta a necessidade de evitar a sobrecarga das USI's, sobretudo das ilhas sem hospital, propõe-se uma análise de modelo alternativo, com partilha de responsabilidades a nível local, a incluir contratação de recursos humanos, de forma partilhada entre secretarias (Saúde, Educação e Assuntos sociais).



ESTRATÉGIAS PRIORITÁRIAS

Face às metas reconhecidas e traçadas no próprio PRS, compreendemos que as intervenções de saúde devem apoiar-se sobre

1. Promoção de hábitos saudáveis na RAA (alimentação e nutrição; atividade física e exercício; sono)
2. Intervenção sobre fatores de risco na RAA (comportamentos aditivos; hábitos alimentares e sedentarismo)
3. Literacia na saúde

Ainda que estes tópicos pareçam generalistas, colocar a tónica no tabagismo e na alimentação poderá revelar-se redutor a médio e longo prazo; eventualmente, ao afunilar as estratégias para estes dois temas, perde-se a complementaridade de intervenções (por exemplo, o exercício físico é fundamental nas estratégias de reabilitação de comportamentos aditivos e nos programas de nutrição/alimentação saudável)



ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E COMBATE AO TABAGISMO

É fundamental conhecer que fatores poderão estar relacionados com o tabagismo e o início de hábitos tabágicos para, na medida do possível, traçar medidas de prevenção e atuar.

Neste subcapítulo, em complemento, se sugere a adequação de objetivos para populações específicas (mulheres e jovens), como preconizado pelo Programa Nacional para Controlo e Prevenção do Tabagismo 2020, a necessitar adaptação para a RAA¹.



Retirado de <https://www.dgs.pt/upload/DGSv9/imagens/i029110.png>

Para prevenção e combate ao tabagismo se propõe:

- Recolher dados sobre a realidade da RAA em hábitos tabágicos, em articulação com a Universidade dos Açores, USI's, e outras entidades de apoio às dependências;
- Introduzir outros indicadores e metas, específicos também em relação a género, faixa etária, modalidade de acesso ao tabaco; adicionalmente monitorizar ações de literacia em saúde nesta área, procura e acesso a cuidados de saúde e programas de apoio;
- Criar um programa-modelo de redução de consumo tabágico, com participação multidisciplinar, assente em princípios da literacia em saúde, nutrição, exercício físico e hábitos saudáveis, adaptável e reproduzível a nível local em todas as ilhas da região;
- Facilitar e apoiar criação de núcleos comunitários e organizações associativas, com apoio de profissionais de saúde e intervenientes de outros setores, que possam dar uma resposta mais próxima e adequada;
- Capacitar profissionais de saúde e demais intervenientes (particularmente, a nível local e comunidade) com mais (in)formação para melhor resposta e intervenção;
- Na área de diagnóstico e terapêutica, garantir especialização e capacidade de recursos humanos para dar resposta à necessidade de prestação de cuidados.

¹ Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (dgs.pt)

ESTRATÉGIA REGIONAL DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

O PRS 2030 enfatiza o papel da literacia para promover escolhas saudáveis. É importante salientar que além da literacia, o poder económico das famílias e instituições influencia e determina a escolha. A nível das escolas, sobretudo as que contratam fornecimento de refeições, verificamos que o valor pago por refeição (geralmente o mais baixo do procedimento concursal) pode induzir à utilização de matéria prima de menor qualidade, o que se reflete em pior serviço. Nos bares e cantinas, se o preço de uma peça de fruta for idêntico a um produto de pastelaria, a escolha recai muitas vezes sobre o segundo.

No âmbito da promoção da alimentação saudável se propõe:

- Assegurar o acesso de cidadãos desfavorecidos, em particular de crianças, jovens, grávidas e idosos, ao fornecimento de refeições em caso de situação de risco;
- Garantir, a nível escolar, a qualidade na contratação de refeições e serviços prestado e alargar a todos os ciclos, a iniciativa de atribuição de uma peça de fruta, que decorre a nível do 1º ciclo;
- Assegurar a realização e supervisão de ementas por dietista/nutricionista da equipa de ULS a nível escolar, e de outras instituições (por exemplo, IPSS's que apoiam, crianças, jovens e idosos, além de populações de risco);
- Recolher dados sobre a realidade da RAA em hábitos alimentares, em articulação com a Universidade dos Açores, USI's, e outras entidades de apoio;
- Introduzir outros indicadores e metas, específicos também em relação a género, faixa etária, padrão alimentar; adicionalmente monitorizar ações de literacia em saúde nesta área, procura e acesso a cuidados de saúde e programas de apoio;
- Criar um programa-modelo para promoção da alimentação saudável, com participação multidisciplinar, assente em princípios da literacia em saúde, nutrição, exercício físico e hábitos saudáveis, adaptável e reproduzível a nível local em todas as ilhas da região;
- Facilitar e apoiar criação de núcleos comunitários e organizações associativas, com apoio de profissionais de saúde e intervenientes de outros setores, que possam dar uma resposta mais próxima e adequada;

- Capacitar profissionais de saúde e demais intervenientes (particularmente, a nível local e comunidade) com mais (in)formação para melhor resposta e intervenção;
- Na área de diagnóstico e terapêutica, garantir especialização e capacidade de recursos humanos para dar resposta à necessidade de prestação de cuidados em particular na dietética/nutrição;
- Consultar e promover a participação de profissionais da área de dietética/nutrição, e respetivas associações, no apoio aos decisores e políticas regionais.

ESTRATÉGIA REGIONAL DE PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE

Para este propósito², fundamental para o empoderamento e tomada de decisão em prol de melhor saúde, se sugere, tal como preconizado no documento:

- Realizar parcerias com instituições de ensino superior na área da saúde e associações de profissionais de saúde para consulta, produção de informação e programas específicos de intervenção a integrar no PRS, em particular no campo da literacia. Nas áreas de diagnóstico e terapêutica se enfatiza o papel da audiologia, cardiopneumologia, dietética/nutrição, fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, ortóptica, saúde ambiental;
- Assegurar o investimento em recursos humanos para se estabelecerem pontes entre as ULS's e instituições locais (municípios, juntas de freguesia, escolas, IPSS's);
- Assegurar o investimento em equipamento e comunicação para intervenção regional e local.

ESTRATÉGIA REGIONAL DE SAÚDE ESCOLAR

A intervenção em Saúde Escolar é transversal a outros programas respeitantes a saúde na infância, nas áreas de nutrição, prevenção de comportamentos aditivos, saúde mental. Além dos indicadores e metas propostos no PRS 2020, os profissionais no terreno reconhecem que novos hábitos relacionados com utilização de telemóvel e tablet

² Consultado o documento (PDF) Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 — Plano Estratégico (researchgate.net)

induzem efeitos diretos na saúde de crianças e jovens, nomeadamente na postura (alterações da coluna cervical e membros superiores), motricidade fina e desempenho de atividades motoras básicas, capacidade de atenção e foco, entre outros parâmetros, a necessitar de estudo e vigilância por parte de decisores políticos e demais intervenientes.

Para aferir sobre o estado de saúde das crianças, se propõe:

- Realização de rastreios a nível de audição, visão, postura e desempenho motor no início de cada ano letivo em todas as escolas da RAA e nos estabelecimentos de ensino pré-escolar (IPSS's), adicionalmente aos rastreios de saúde já realizados. Os dados recolhidos deverão constituir parte integrante do processo do aluno/utente, acessível a profissionais de saúde e educação para consecução de programas do PLS e permitirem seguimento ao longo de anos consecutivos;
- Recolha de dados relacionados com a saúde e desempenho de crianças sinalizadas pela escola com necessidades específicas, seja no campo da aprendizagem (dislexia, discalculia e outras), do desenvolvimento ou da relação, a relacionar com outros aspetos da saúde infantil para futura intervenção, incluindo a necessidade de aquisição de produtos de apoio, vigilância da saúde ou encaminhamento para cuidados específicos;
- Criação de uma “bolsa de profissionais” partilhados entre as Secretarias da Educação, Saúde e Assuntos Sociais, com intervenção não exclusiva na educação, mas transversal a todos as áreas contempladas no PRS 2030, sendo agentes de consulta e intervenção no terreno. Numa equipa que se pretende multiprofissional, a nível do diagnóstico e terapêutica se coloca o técnico de audiologia, ortoptista, dietista/nutricionista, fisioterapeuta, higienista oral, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional. A estes profissionais caberia, por exemplo, a responsabilidade dos rastreios na RAA.
- Dotar todas as escolas/agrupamentos escolares e estabelecimentos de ensino pré-escolar do apoio de terapia da fala e terapia ocupacional próprios, com profissionais integrados no quadro de pessoal da Secretaria da Educação e sob alçada também da Direção Regional dos Assuntos Sociais. Tal é particularmente importante nas

ilhas sem hospital, pois a dependência do SRS para este apoio limita a atuação dos profissionais e os resultados obtidos;

- Realização de estudos em parceria com a Universidade dos Açores, outras instituições de ensino superior na área da saúde para aferir dados preditivos e apoiar decisões e políticas de saúde.

ESTRATÉGIA REGIONAL DE COMBATE ÀS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

No âmbito do combate às doenças oncológicas, e no seguimento das linhas orientadoras a nível europeu³, e a nível nacional⁴ o PRS 2030 contempla o conhecer do cancro, prevenir fatores modificáveis, otimizar o diagnóstico e tratamento, suportar a qualidade de vida e garantir equidade no acesso. Embora, neste momento, falem dados na região para traçar outras metas e indicadores, é importante atender a estratégias que não contemplem apenas o número de utentes inscritos nos programas de rastreio. Desta forma, se propõe para o acompanhamento do utente oncológico:

- Dotar as ilhas de equipamento de imagiologia que permita realizar um diagnóstico inicial o mais cedo possível, garantindo a equidade no acesso, fator particularmente relevante para ilhas sem hospital;
- Constituir programas-modelo regionais de assistência ao utente oncológico, reproduzíveis a nível local com as necessárias adaptações para garantir melhor qualidade de vida, ao reduzir comorbilidades e potenciar ganhos de saúde - pelo acompanhamento de hábitos saudáveis na alimentação/nutrição, prática de exercício terapêutico, sono e redução de stress;
- Assegurar o regresso ao mundo laboral com políticas de emprego mais favoráveis à sua recuperação e reintegração, em coordenação com entidades patronais. O benefício do trabalho/ocupação deve ser entendido como fator dignificante e valorizador do cidadão, e por tal, articulado com cuidados específicos de saúde - fisioterapia ou terapia da fala (por limitações funcionais), terapia ocupacional (para

³ European Commission, Directorate-General for Research and Innovation, Pita Barros, P., Beets-Tan, R., Chomienne, C. et al., Conquering cancer – Mission possible, Publications Office, 2020, <https://data.europa.eu/doi/10.2777/045403>

⁴ [estrategia-nacional-de-luta-contra-o-cancro-2021-2030-entra-em-consulta-publica-pdf.aspx \(dgs.pt\)](#)

- recuperação de capacidades relacionadas com atividades diárias), administração de terapêuticas farmacológicas ou outros;
- Assegurar o regular funcionamento do sistema de atribuição de produtos de apoio (SAPA) para garantir a funcionalidade dos utentes e equidade na participação a todos os níveis;
 - Articular a nível local e regional, estratégias de saúde ambiental para controlo e monitorização de fatores de risco;
 - Reforçar os recursos humanos ligados ao diagnóstico (técnico de anatomia patológica, citológica e tanatológica; técnico de análises clínicas e saúde pública; técnico de cardiopneumologia; técnico de neurofisiologia; técnico de radiologia; técnico de medicina nuclear), à terapêutica direta (dietista/nutricionista; técnico de farmácia; técnico de radioterapia) e aos cuidados de prevenção, tratamento de comorbilidades e a qualidade de vida do utente oncológico (técnico de audiologia; fisioterapeuta; terapeuta da fala; terapeuta ocupacional; ortoptista; técnico de saúde ambiental);
 - Estudar a introdução de valências no SRS que permitam assegurar cuidados que estão delegados aos serviços privados como a higiene oral, a ortoprotesia e a prótese dentária, com admissão dos respetivos recursos humanos.

ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

Ao assumir relevância no panorama atual, a saúde mental exige abordagem multiprofissional e de vários setores da sociedade. Torna-se urgente reunir dados de toda a RAA, identificar fatores predisponentes e situações de risco, se possível desde a infância (o que reflete o papel da saúde escolar e dos rastreios). Além da abordagem farmacológica e das necessidades específicas de institucionalização, falta dotar a região de respostas mais próximas e imediatas que permitam ao utente sentir-se acompanhado e empoderado nos processos de disfunção na área da saúde mental. Nesta perspetiva, importam as abordagens terapêuticas da dietética/nutrição, fisioterapia, terapia da fala e terapia ocupacional. Para o Plano Regional de Saúde Mental se propõe:

- Criar um programa-modelo de promoção da saúde mental com participação multidisciplinar, assente em princípios da literacia em saúde, nutrição, exercício físico e hábitos saudáveis, adaptável e reproduzível a nível local em todas as ilhas da região;
- Investir no aumento do número de dietistas/nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) para garantir a inclusão da Saúde Mental e assegurar o acesso e continuidade de apoio a utentes nesses serviços;
- Incluir estes profissionais nas Equipas de Saúde Mental Comunitária, num ambiente mais próximo da população, aumentando a responsabilização do utente pela sua própria saúde e potenciando as suas capacidades; privilegiando o ensino e promoção de estilos de vida saudáveis, a incluir a prática de exercício físico, alimentação equilibrada, envelhecimento ativo e prevenindo comportamentos de risco;
- Promover a aplicação dos conhecimentos e competências destes profissionais em planos de acompanhamento e vigilância de casos sinalizados e populações fragilizadas como grávidas e puérperas, idosos, população desempregada, familiares e cuidadores;
- Incluir a participação e o contributo destes profissionais na elaboração de programas de educação e de sensibilização da população para a promoção da saúde e prevenção de problemas de saúde mental;
- Promover a ação dos terapeutas ocupacionais no âmbito dos processos de desinstitucionalização e de reintegração na comunidade de utentes sinalizados, pela intervenção no desenvolvimento de competências, reabilitação e integração no mercado de trabalho;
- Assegurar a intervenção de dietistas/nutricionistas em situações de distúrbios alimentares como a bulimia e a anorexia e no planeamento de programas na área da prevenção e na introdução de novos conceitos e opções terapêuticas;
- Garantir a avaliação e intervenção do terapeuta da fala nas equipas de saúde mental infantil e em situações em que se verifiquem perturbações da comunicação,

- compreensão e expressão da linguagem oral, escrita e outras formas de comunicação não verbal e no processo de deglutição;
- Aumentar o número de profissionais nas escolas, integrando as equipas de saúde escolar e garantindo a presença de pelo menos um dietista/nutricionista, um fisioterapeuta, um terapeuta da fala e um terapeuta ocupacional por cada agrupamento escolar para reforçar a articulação com os CSP e a sinalização atempada de situações que exijam acompanhamento, bem como a promoção da Saúde e do bem-estar em contexto escolar, contribuindo para a formação de Técnicos Escolares de Saúde e participando em ações e debates a par de outros participantes, como sejam profissionais da área da educação, saúde e figuras públicas convidadas;
 - Assegurar, em contexto de Saúde Ocupacional, em particular para profissionais de saúde e educação, os cuidados relacionados com a educação para a nutrição e exercício físico e a funcionalidade na ocupação, campo de experiência dos dietistas/nutricionistas, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais para contrariar risco de stress profissional e *burnout*;
 - Promover o contributo destes profissionais no âmbito da investigação da Saúde Mental dos Açores para identificar problemas da comunidade e indivíduos, traçar enunciados de investigação e daí objetivos e intervenções que possam ser aplicados, avaliados, reproduzidos e posteriormente contribuir para a decisão estratégica e política.

ESTRATÉGIA REGIONAL PARA A REDUÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

Sobre a realidade da RAA em relação a comportamentos aditivos e dependências, torna-se necessário recolher dados que permitam identificar as causas da sua origem. Sendo facto que não se trata de uma questão exclusiva da saúde - mas de um fenómeno biopsicossocial, multidimensional, transversal a toda a sociedade - a intervenção a nível regional, implica, tal como preconizado a nível nacional e internacional, uma cooperação pluridisciplinar e intersectorial. O alinhamento estratégico, semelhante ao que é

preconizado pelas orientações nacionais⁵ terá de contemplar situações de pobreza e exclusão social, desigualdades, discriminação e disparidades de género.

Neste âmbito se propõe:

- Recolher dados sobre a realidade da RAA em comportamentos aditivos e dependências, em articulação com a Universidade dos Açores, USI's, e outras entidades de apoio às dependências;
- Introduzir outros indicadores e metas, específicos também em relação a género, faixa etária, tipo de consumo; adicionalmente monitorizar ações de literacia em saúde nesta área, procura e acesso a cuidados de saúde e programas de apoio;
- Criar um programa-modelo de redução dos comportamentos aditivos e dependências, com participação multidisciplinar, assente em princípios da literacia em saúde, nutrição, exercício físico e hábitos saudáveis, adaptável e reproduzível a nível local em todas as ilhas da região;
- Facilitar e apoiar criação de núcleos comunitários e organizações associativas, com apoio de profissionais de saúde e intervenientes de outros setores, que possam dar uma resposta mais próxima e adequada;
- Capacitar profissionais de saúde e demais intervenientes (particularmente, a nível local e comunidade) com mais (in)formação para melhor resposta e intervenção;
- Na área de diagnóstico e terapêutica, garantir especialização e capacidade de recursos humanos para dar resposta à necessidade de prestação de cuidados (na terapêutica em particular, dietética/nutrição; fisioterapia; terapia ocupacional)

ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO E INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

No âmbito da promoção e integração de cuidados, e face a uma população tendencialmente envelhecida, onde as estratégias do PRS 2030 se intersectam em vários pontos, destacamos como exemplo transversal os objetivos das orientações europeias para o AVC⁶ : garantir o acesso da população a cuidados nas situações de tratamento e reabilitação; promover programas documentados de autocuidado e

⁵ https://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/PNRCAD_2030_versaoAlargada.pdf

⁶ <https://actionplan.eso-stroke.org/domains/stroke-rehabilitation>

reabilitação na comunidade e assegurar a revisão periódica dos casos. Particular atenção se deve prestar às USI's de ilhas sem hospital, pela prestação de cuidados a nível primário, secundário e terciário, o que pode conduzir a sobrecarga em termos de recursos de equipamentos, estruturas e profissionais, sendo necessário uma caracterização de cada ilha para adequação de estratégias.

Neste âmbito se propõe:

- Recolher dados sobre a realidade da RAA sobre fatores de risco para doenças não transmissíveis, em articulação com a Universidade dos Açores, USI's, e outras entidades de apoio;
- Introduzir outros indicadores e metas, transversais a outras estratégias do PRS 2030 que permitam monitorizar intervenção: ações de literacia em saúde nesta área, procura e acesso a cuidados de saúde e programas de apoio; - avaliar e sempre que necessário providenciar infraestruturas e equipamentos para corresponder às necessidades de prestação de cuidados;
- Criar um programa-modelo para prevenção e controlo das doenças não transmissíveis, com participação multidisciplinar, assente em princípios da literacia em saúde, nutrição, exercício físico e hábitos saudáveis, adaptável e reproduzível a nível local em todas as ilhas da região;
- Facilitar e apoiar criação de núcleos comunitários e organizações associativas, com apoio de profissionais de saúde e intervenientes de outros setores, que possam dar uma resposta mais próxima e adequada;
- Capacitar profissionais de saúde e demais intervenientes (particularmente, a nível local e comunidade) com mais (in)formação para melhor resposta e intervenção;
- Na área de diagnóstico e terapêutica, reforçar os recursos humanos, garantir especialização e capacidade operacional para dar resposta à necessidade de prestação de cuidados.

ESTRATÉGIA PARA O ACOMPANHAMENTO E MELHORIA DA MORTALIDADE INFANTIL

Neste tópico, sugere-se que a incidência seja uma “Estratégia para a Melhoria da Saúde Infantil”, de forma a abarcar outros cuidados relacionados com a infância, ainda que seja primordial reduzir a mortalidade infantil. Torna-se necessário verificar se existem disfunções predominantes na infância e qual a tendência de evolução. Programas como a Intervenção Precoce, a Saúde Escolar e a Saúde Oral poderão providenciar dados relacionados.

Intimamente ligada à Saúde Infantil estará a Saúde Materna e por tal será necessário definir objetivos de proteção à maternidade.

Neste âmbito se propõe:

- Conhecer a realidade da RAA no que respeita à Saúde Infantil e Saúde Materna, em articulação com a Universidade dos Açores, USI's, e outras entidades de apoio;
- Garantir cobertura máxima de cuidados a grávidas, puérperas, recém-nascidos e crianças;
- Providenciar sistema e infra-estruturas a mulheres e crianças vítimas de violência doméstica ou em situação de risco, em todas as ilhas, de forma a assegurar a proteção e segurança da mãe e da(s) criança(s) e a facilitação dos cuidados essenciais;

apoiar políticas e estratégias facilitadoras da amamentação, conforme preconizado na estratégia para promoção de alimentação saudável;
- Introduzir outros indicadores e metas, transversais a outras estratégias do PRS 2030 que permitam monitorizar intervenção: ações de literacia em saúde nesta área, procura e acesso a cuidados de saúde e programas de apoio;
- Garantir eficaz funcionamento do programa de atribuição de produtos de apoio (SAPA) para crianças com disfunção e incapacidade;
- Criar um programa-modelo para acompanhamento da Saúde Infantil e Saúde Materna, com participação multidisciplinar, assente em princípios da literacia em saúde, nutrição, exercício físico e hábitos saudáveis, adaptável e reproduzível a nível local em todas as ilhas da região;

- Facilitar e apoiar criação de núcleos comunitários e organizações associativas, com apoio de profissionais de saúde e intervenientes de outros setores, que possam dar uma resposta mais próxima e adequada;
- Capacitar profissionais de saúde e demais intervenientes (particularmente, a nível local e comunidade) com mais (in)formação para melhor resposta e intervenção;
- Na área de diagnóstico e terapêutica, reforçar os recursos humanos, garantir especialização e capacidade operacional para dar resposta à necessidade de prestação de cuidados.

ESTRATÉGIA REGIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Sobre prevenção e controlo de doenças não transmissíveis, tal como observado no PRS 2030, existirão pontos de avaliação e intervenção comum com outras estratégias na saúde.

Neste âmbito se propõe:

- Recolher dados sobre a realidade da RAA sobre fatores de risco para doenças não transmissíveis, em articulação com a Universidade dos Açores, USI's, e outras entidades de apoio;
- Introduzir outros indicadores e metas, transversais a outras estratégias do PRS 2030 que permitam monitorizar intervenção: ações de literacia em saúde nesta área, procura e acesso a cuidados de saúde e programas de apoio;
- Criar um programa-modelo para prevenção e controlo das doenças não transmissíveis, com participação multidisciplinar, assente em princípios da literacia em saúde, nutrição, exercício físico e hábitos saudáveis, adaptável e reproduzível a nível local em todas as ilhas da região
- Facilitar e apoiar criação de núcleos comunitários e organizações associativas, com apoio de profissionais de saúde e intervenientes de outros setores, que possam dar uma resposta mais próxima e adequada;

- Capacitar profissionais de saúde e demais intervenientes (particularmente, a nível local e comunidade) com mais (in)formação para melhor resposta e intervenção;
- Na área de diagnóstico e terapêutica, reforçar os recursos humanos, garantir especialização e capacidade operacional para dar resposta à necessidade de prestação de cuidados.

ESTRATÉGIA REGIONAL PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL

Sobre o envelhecimento ativo e saudável, urge reconhecer quais as limitações e incapacidades que mais acometem o cidadão sénior, caracterizando a realidade desta faixa etária em cada ilha da RAA.

Programas que monitorizem fatores de risco⁷, intervenção e consequente avaliação permitem determinar abordagens mais consistentes. Será comum a esta estratégia, outras designadas no PRS 2030 e em adição, se contemplam aqui as recomendações da OMS⁸ para prática de exercício físico⁹, e uma responsabilização maior do próprio utente e da comunidade.

Neste âmbito se propõe:

- Recolher dados sobre a realidade da RAA sobre fatores associados ao envelhecimento, em articulação com a Universidade dos Açores, USI's, e outras entidades de apoio;
- Introduzir outros indicadores e metas, transversais a outras estratégias do PRS 2030 que permitam monitorizar intervenção: ações de literacia em saúde nesta área, procura e acesso a cuidados de saúde e programas de apoio;
- Criar um programa-modelo conducente ao envelhecimento ativo e saudável, com participação multidisciplinar, assente em princípios da literacia em saúde, nutrição,

⁷ Barbosa PM, Martins AC, Santos PC, Dias R, Pereira P, Pinto B, Moniz R, Casaca AC, Silva R, Melo C, Silva AL, Bigode MJ, Mendes H, da Silva MG. The MOVE.TE Falls Prevention and Management Program: lessons learnt in the Portuguese context. J Frailty Sarcopenia Falls. 2020 Jun 1;5(2):42-46. doi: 10.22540/JFSF-05-042. PMID: 32510030; PMCID: PMC7272774.

⁸ https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/ficheiros-externos-pnpaf/recomendacoes-af-oms_pt1.aspx

⁹ <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica-da-saude-e-do-bem-estar-pdf.aspx>

- exercício físico e hábitos saudáveis, adaptável e reproduzível a nível local em todas as ilhas da região;
- Facilitar e apoiar criação de núcleos comunitários e organizações associativas, com apoio de profissionais de saúde e intervenientes de outros setores, que possam dar uma resposta mais próxima e adequada;
 - Capacitar profissionais de saúde e demais intervenientes (particularmente, a nível local e comunidade) com mais (in)formação para melhor resposta e intervenção;
 - Na área de diagnóstico e terapêutica, reforçar os recursos humanos, garantir especialização e capacidade operacional para dar resposta à necessidade de prestação de cuidados.”