



APSS
Associação dos Profissionais
de Serviço Social

Parecer sobre o PNS 2021-2030

Ordem dos Assistentes Sociais

Apreciação geral

O PNS assume-se como um processo participado, cocriado, estruturado e integrado, que seleciona as estratégias de intervenção que visam reduzir as iniquidades em saúde. Atribui relevância aos determinantes da saúde, entre os quais os determinantes sociais, e reconhece a importância da intervenção intersectorial como estratégia a privilegiar na intervenção em saúde.

Salienta as desigualdades sociais, como determinantes sociais de saúde, destacando o gradiente social da saúde como gerador de diferenças injustas e evitáveis.

A abordagem em saúde é, assim, destacada como multifatorial, multidimensional. É nesta complexidade de intervenção em saúde que o Serviço Social se situa.

Os/as assistentes sociais integram os mais diversos níveis de prestação de cuidados de saúde, tendo como foco os determinantes sociais da saúde. Numa abordagem multidisciplinar, colaborativa, integrada e de transição de cuidados, a sua ação é fortemente direcionada para a intervenção sobre o impacto que as desigualdades sociais têm na saúde dos cidadãos utentes que acompanham e, nessa medida, o PNS objeto de consulta pública assume particular relevância para a categoria profissional dos assistentes sociais, elemento participante nas políticas de saúde em Portugal há mais de 70 anos.

Análise

Numa análise mais incisiva do PNS, identificamos aqueles que consideramos os seus aspetos positivos e os que, em nosso entender, poderão ser objeto de melhor ou mais clara definição e até de integração no plano.

Aspetos positivos do PNS:

- Considera uma metodologia assente no planeamento em saúde sustentável, em parceria e participação multissectorial (participação do utente, sociedade civil e parceiros da comunidade) num processo de cocriação – *fig.2,pag. 33*);

- Assenta numa base epidemiológica e científica bem sustentada;
- Apresenta uma boa análise retrospectiva e prospetiva do diagnóstico em saúde;
- Prevê uma metodologia democrática na coordenação técnica nas suas diferentes etapas metodológicas, desde a conceção à operacionalização, envolvendo todos os *stakeholders*;
- Reconhece a importância da leitura e análise da complexidade dos problemas de saúde e dos seus determinantes sociais, em que se exige uma abordagem multidimensional e integrada;
- Adota uma nova tipologia de problemas de saúde e da relação dos determinantes em saúde na relação com a tipologia dos problemas em saúde (elevada magnitude, baixa e ou nula magnitude mas com elevado potencial de risco – pág. 134)
- Constrói um sistema holístico de informação de saúde, integrado e multidimensional, de suporte à tomada de decisão (pág. 177).

Aspetos a melhorar e a integrar no PNS:

- Reconhece a importância da leitura e análise da complexidade dos problemas de saúde e dos seus determinantes sociais em que se exige uma abordagem multidimensional e integrada mas *não considera outros profissionais da saúde bem como a sua atividade assistencial e o impacto desta na abordagem*;
- Menciona a construção de um sistema holístico de informação de saúde integrado e multidimensional de suporte à tomada de decisão, *sem considerar as lacunas dos sistemas de informação atuais, quer ao nível dos Cuidados Primários quer dos Cuidados Hospitalares, que não contemplam a integração e transição de cuidados de forma segura*;
- O foco centra-se na Gestão da Doença, quando o foco dever estar *na Gestão da Situação da Pessoa Doente e no Percurso das Pessoas*.
- Não se encontra devidamente valorizada a *necessidade de estratificação do risco populacional, como forma de adequar a intervenção às necessidades de grupos de pessoas com características próximas, usada paralelamente para prever necessidades futuras, sejam elas a morbilidade, o consumo de recursos, os custos ou as ocorrência de admissões não planeadas, potencialmente evitáveis* (sustentabilidade do sistema);
- As soluções para a *gestão dos doentes mais idosos* (mais de 65 anos) esgotam-se nas Visitas domiciliárias e na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e na Rede Nacional de Cuidados Paliativos – *existem outras alternativas que não são consideradas*;
- *Não há referência a aspetos que põem em causa a sustentabilidade do SNS - Internamentos Evitáveis, protelamentos inapropriados e Utilizadores Frequentes dos Serviços de Urgência*;
- Sendo um plano com foco na saúde da população é importar preconizar *orientações de uniformização de processos e práticas em saúde em todo o território de forma a*
- *minimizar as desigualdades* (ex: processos de referência para a RNCCI; Certificados multiusos, transportes hospitalares não urgentes...);



Ordem de
Assistentes
Sociais



APSS
Associação dos Profissionais
de Serviço Social

- *O Plano não espelha objetivos direcionados para resultados relacionados com o processo de cocriação, nas parcerias, a comunicação, as ações coordenadas entre os diferentes setores;*
- *Estão ausentes objetivos sobre ações multidisciplinares, comunitárias e preventivas com base nos determinantes sociais e na tipologia dos problemas de acordo com a sua magnitude;*
- *Estão ausentes estratégias e objetivos sobre a dimensão da integração de cuidados em saúde, sendo esta a estratégia primordial para que se consigam atingir resultados de Desenvolvimento Sustentável em Saúde, e para minimizar a tendência de fragmentação dos cuidados e investir no modelo de cuidados centrado na pessoa.*
- *Na pág. 182 preconiza-se a *integração de cuidados para a área da saúde mental*, e pela importância que tem esta estratégia e pelo impacto ao nível dos ganhos em saúde, sugerimos e reforçamos que se replique em todo o sistema de saúde na relação com os outros sistemas;*
- *Não contempla o *diagnóstico social das pessoas com problemas de saúde de elevada magnitude*, sendo uma dimensão fulcral para que se assegure a plenitude dos seus cuidados;*
- *Não considera o *diagnóstico biopsicossocial das pessoas com problemas de saúde de baixa ou nula magnitude mas elevado potencial de risco*, promovendo um acompanhamento e monitorização preventiva na comunidade, envolvendo a saúde e o social (com base na estratificação do risco social e clínico);*
- *Não identificamos objetivos de saúde que correspondam a ações operativas para o exercício de cidadania e participação do cidadão no sistema de saúde, podendo, por exemplo, a saúde/social digital ser um instrumento complementar na maximização de recursos através da disponibilização e otimização de opções eletrónicas flexíveis para o cidadão;*
- *Verifica-se a ausência de objetivos subjacentes ao percurso integrado e coordenado da pessoa com doença (s), devendo ser dada atenção à segurança da transição entre os diferentes pontos do sistema. O risco associado à descoordenação em descontinuidade do cuidado a cada movimento de transição da pessoa, representa um dos mais importantes elementos envolvidos na garantia da saúde da população.*
- *A Saúde e Segurança no Trabalho ou Saúde Ocupacional está ausente neste programa. É primordial a criação de ações multidisciplinares de proximidade e confiança junto dos profissionais de saúde que visem garantir ambientes de trabalho saudáveis e de maior valor ao profissional.*

Nota final

Temos em consideração a dificuldade em definir um plano que responda por inteiro à complexidade – e até imprevisibilidade - dos problemas e necessidades em saúde, conciliando com uma Política de Saúde orientada para a igualdade no bem estar e com

os recursos disponíveis. Reforçamos, no entanto, a necessidade de desenvolver uma cultura de responsabilidade partilhada e colaborativa, entre os diferentes níveis de

cuidados, na resolução das necessidades dos cidadãos: Saúde, Segurança Social e Serviços da Comunidade. A pessoa é única e, como tal, beneficiará de uma perspetiva integradora de cuidados e de uma intervenção em saúde centrada na pessoa e não na tarefa. Implica entender o cidadão utente não apenas como uma pessoa doente, mas como alguém que faz parte de um sistema de relações, que tem uma particular trajetória de vida com condicionantes e potencialidades, com expectativas e necessidades próprias (psicológicas, culturais, religiosas, sociais, etc.) que influenciam a sua atitude perante a doença, situação de incapacidade e eventual perda de autonomia.

Em síntese, e sem deixarmos de valorizar aspetos do plano bem desenvolvidos, consideramos que:

- do ponto de vista das estratégias de intervenção, o PNS é mais importante ao nível das intenções do que na definição de ações específicas face aos problemas identificados, nomeadamente na vertente da prevenção e da promoção da saúde que é, por excelência, a área de intervenção nos determinantes sociais na perspetiva da Saúde Pública, dos Cuidados de Saúde Primários e da Saúde Mental;
- é pouco detalhado em relação às condições necessárias para a operacionalização das orientações referidas, quer ao nível dos diferentes setores da Saúde, quer ao nível dos recursos humanos e do trabalho multi e interdisciplinar, de importância relevante, na dimensão de articulação dos diferentes níveis de cuidados na comunidade e entre a Saúde e a Segurança Social, uma das principais condições para “não deixar ninguém para trás”, curiosamente o lema da Federação Internacional dos Assistentes Sociais em 2022: “Co-construindo um novo mundo eco-social, sem deixar ninguém para trás”.