

Plano Nacional de Saúde 2012-2016

3.1. EIXO ESTRATÉGICO - CIDADANIA EM SAÚDE



**Plano Nacional de Saúde
2012-2016**



3.1. CIDADANIA EM SAÚDE

3.1.1. CONCEITOS	2
3.1.2. ENQUADRAMENTO	8
3.1.3. ORIENTAÇÕES E EVIDÊNCIA	14
3.1.4. VISÃO PARA 2016	18
3.1.5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

Promover a Cidadania para uma cultura de saúde e bem-estar, de realização dos projetos de vida pessoais, familiares e das comunidades.

3.1.1. CONCEITOS

O QUE SE ENTENDE POR CIDADANIA?

1. **Cidadania** designa um estatuto de membro de uma comunidade política (local, nacional, supranacional) sobre o qual existe uma relação de responsabilidade, legitimada por cada pessoa assumir direitos e deveres (Gaventa J *et al.*, 2002).

- A **cidadania ativa** pressupõe que pessoas e organizações (famílias, comunidades, associações, empresas) assumam a responsabilidade de desenvolver a sociedade, através de ações como a participação pública e política, o associativismo, o voluntariado e a filantropia.

- É **responsabilidade das organizações** o seu impacto global e equitativo, o desempenho, a capacidade de resposta às necessidades e expectativas, a promoção do envolvimento do cidadão e da sociedade civil, o seu desenvolvimento contínuo e criação do seu valor social (serviços, produtos, padrões de qualidade e de segurança).

QUAIS OS NÍVEIS DE ENVOLVIMENTO DO CIDADÃO E DA SOCIEDADE CIVIL?

2. Os cidadãos e/ ou as organizações representativas do cidadão e de interesses sociais, como sejam as associações de doentes, associações de consumidores, instituições particulares de solidariedade social, misericórdias, organizações não-governamentais, etc., podem situar a sua participação segundo um modelo **continuum de envolvimento**:

QUADRO 3.1.1 - A CIDADANIA É COMPREENDIDA NA TRIPLA ACEÇÃO DE:

- **Direitos civis** (liberdade de circulação, de associação, de expressão e direito à justiça);
- **Participação política** (definição de estratégias e decisões políticas e institucionais);
- **Direitos sociais** (acesso a recursos que garantam bem-estar e segurança e definam a normalidade social - educação, habitação e cuidados de saúde, entre outros).

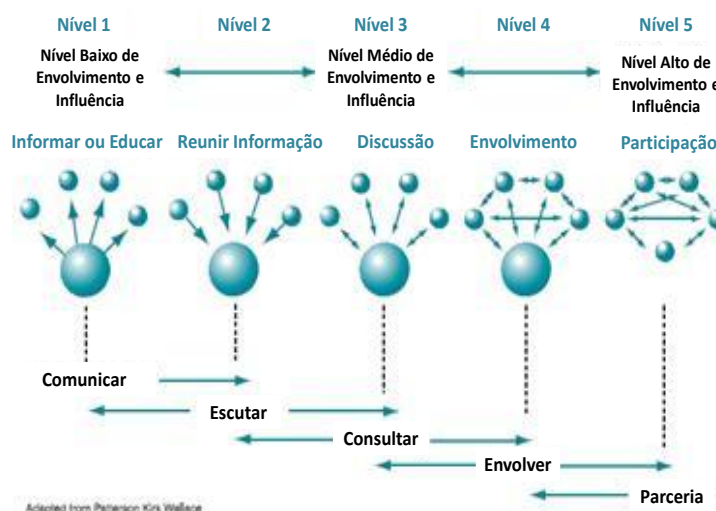


FIGURA 3.1.1. - Adaptado: Health Canada's Public Involvement Continuum, Departmental Policy 2000

3. **As capacidades e responsabilidades do cidadão** são ampliadas nas organizações sociais não lucrativas como IPSS, Associações, Sociedades e Fundações; e nas entidades com fins lucrativos, como as pessoas coletivas/empresas, com direitos e deveres compatíveis com a sua natureza (Constituição Portuguesa, Artigo 63º, 2005).

4. **A responsabilidade social** das empresas supõe a integração voluntária de preocupações e intervenções sociais e ambientais na prossecução da sua atividade e interligação com as comunidades locais e outras (Lei 12/2004).

O QUE SE ENTENDE POR CIDADANIA EM SAÚDE?

5. A **Cidadania em Saúde** emerge, em 1978, da Declaração de Alma-Ata como "o direito e dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde" (Alma-Ata, 1978).

CONSULTAR NO GLOSSÁRIO:
Accountability, Capacitação, Cidadania, Cidadania em saúde, Cidadão, Comunicação interpessoal, Comunicação social, Cuidados humanizados, Empowerment, Literacia, Relação médico-doente, Responsabilidade social

QUAL É O PAPEL DO CIDADÃO?

6. É responsável pela sua própria saúde e da sociedade onde está inserido, tendo o dever de a defender e promover, no respeito pelo bem comum e em proveito dos seus interesses e reconhecida liberdade de escolha (Lei de Bases da Saúde, 1990), através de ações individuais e/ou associando-se e constituindo instituições.

- A educação, o comportamento e estilos de vida, a gestão da doença crónica, a utilização adequada dos cuidados de saúde, a promoção de cuidados informais, a aliança terapêutica e a adesão à terapêutica são determinantes-chave para a melhoria do estado de saúde e do desempenho do Sistema de Saúde.
- Os cidadãos têm direito a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos necessidades e interesses.



- É reconhecida a liberdade de escolha no acesso à rede nacional de prestação dos cuidados de saúde, com as limitações decorrentes dos recursos existentes e da organização dos serviços (Lei de Bases da Saúde, 1990).

A saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida

- Os cidadãos devem poder aceder a condições que lhes permitam desenvolver o seu potencial de bem-estar biopsicossocial, individualmente e enquanto membros da sociedade.

.7. O **cidadão é o centro do Sistema de Saúde**, significando que o Sistema de Saúde se deve organizar com a missão de responder às suas necessidades, satisfação e legítimas expectativas enquanto indivíduo e enquanto elemento de uma comunidade, e nos seus diversos papéis: ativo e saudável, doente, utilizador dos serviços, consumidor, cuidador, membro da família e da comunidade.

.8. O utente do séc. XXI (Coulter A, 2002) é decisor, gestor e coprodutor de saúde, avaliador, agente de mudança, contribuinte e cidadão ativo cuja voz deve influenciar os decisores em saúde (Carta de Ottawa, 1986).

QUE PERSPETIVAS ESTRATÉGICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA CIDADANIA EM SAÚDE?

.9. O reforço do poder e da responsabilidade do cidadão em contribuir para a melhoria da saúde individual e coletiva, reforça-se através da promoção de uma dinâmica contínua de desenvolvimento que integre a produção e partilha de informação e conhecimento (**literacia em saúde**), numa cultura de pro-atividade, compromisso e autocontrolo do cidadão (**capacitação/participação ativa**), para a máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva (**empowerment**).

QUE RECURSOS E INSTRUMENTOS PARA O REFORÇO DA CIDADANIA EM SAÚDE?

.10. São recursos e instrumentos para o reforço da cidadania em saúde:

- **Representação e participação do cidadão e da comunidade** em estruturas de governação.
- **Organizações de representação de interesses na saúde**, como sejam associações de doentes ou de utentes.
- **Processos de definição da expectativa e satisfação do cidadão**, como sejam estudos de satisfação, análise de reclamações, gabinetes institucionais (por exemplo, gabinete do utente), ou avaliações pela sociedade civil (por exemplo, observatórios).
- **Iniciativas de sensibilização e educação para a saúde**, com sejam eventos, comemorações, dias específicos, ao nível institucional, local, municipal e nacional.
- Organização por associações locais, juntas de freguesia, câmaras municipais, organizações religiosas, etc., de grupos de apoio, assistência domiciliária ou prestação de cuidados a grupos específicos, envolvendo **objetivos de literacia, capacitação e empowerment**.
- **Aconselhamento e orientação**, através de portais, linhas telefónicas, *sites* institucionais, ou outros.
- **Informação de saúde** na área da promoção, prevenção, intervenção, tratamento ou reabilitação, dirigida ao público em geral.
- Formação formal, como são exemplos:
 - *Matérias, programas e iniciativas de educação para a saúde incluídas no ensino oficial.*



- *Programas de formação sobre saúde para profissionais de outras áreas, como sejam professores ou jornalistas.*
- *Dirigida a situações específicas de saúde, como sejam grupos de apoio e educação de doentes, formações de preparação para o parto, formação de cuidadores informais.*
- *Dos profissionais de saúde para a educação, capacitação e empowerment do cidadão, como sejam formação sobre a educação para a saúde, relação profissional de saúde-doente, resolução de conflitos, etc.*
- **Atos de cuidados em saúde**, sejam consultas médicas, atos de enfermagem, consultas com outros profissionais de saúde, que, de forma oportunista, ou programada, transmitem ou constroem conhecimento, envolvimento e responsabilidade pela saúde individual e de terceiros.
- **Meios de Comunicação Social**, quer gerais, quer especializados na área da saúde, como disseminadores de conhecimento, boas práticas e avaliadores do Sistema de Saúde.
- **Informação pública de carácter político, institucional ou profissional**, que permita compreender a natureza e objetivos das políticas, instituições e serviços, a evolução dos seus padrões de qualidade e desempenho, as suas atividades e práticas de avaliação.
- **Redes sociais, fóruns e grupos informais** associados aos problemas ou contextos de saúde.
- **Associações de doentes e de consumidores** com objetivos de incrementar a literacia, capacitação e *empowerment* dos seus elementos, sensibilização social e influência sobre as instituições do Sistema de Saúde.
- **Iniciativas nas empresas e fundações**, ou apoiadas por estas, de responsabilidade social associada à saúde.
- **Estudos dirigidos** à caracterização e compreensão dos determinantes da literacia, participação, capacitação e *empowerment* do cidadão, incluindo subgrupos vulneráveis.



QUADRO 3.1.2. OPORTUNIDADES DECORRENTES DA PROMOÇÃO DE CIDADANIA EM SAÚDE:

PARA O CIDADÃO:

- i) Maior consciência da sua capacidade e poder para a concretização do seu potencial de saúde;
- ii) Maior participação na decisão clínica, na gestão da doença e na governação das instituições de saúde;
- iii) Maior e mais adequada exigência sobre o Sistema de Saúde, as suas instituições e profissionais;
- iv) Crescente atenção e interesse, por parte do cidadão, pelas questões da saúde e bem-estar individual e social;
- v) Reforço dos contextos saudáveis, de promoção de escolhas saudáveis e de apoio na doença;

PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE:

- vi) Promoção da adesão, aliança terapêutica e efetividade da sua prática;
- vii) Maior reconhecimento da qualidade e do valor da sua atividade;

PARA A INSTITUIÇÃO DE SAÚDE:

- viii) Maior suporte à sua missão, através do voluntariado, cuidadores informais, participação no desenvolvimento e filantropia;
- ix) Melhor utilização dos seus serviços e comunicação com os utilizadores;
- x) Maior reconhecimento social do seu valor;

PARA O DECISOR POLÍTICO:

- xi) Afirmação da saúde como valor social transversal e definidor do bem comum.
- xii) Incremento do diálogo, coesão e resposta social aos desafios ao Sistema de Saúde.
- xiii) Centralidade do Sistema de Saúde nas necessidades e expectativas do cidadão como objetivo promotor da integração e articulação dos esforços dos seus agentes.



QUADRO 3.1.3. AMEAÇAS À PROMOÇÃO DE CIDADANIA EM SAÚDE:

AO NÍVEL DO CIDADÃO:

- i) Assimetria de conhecimentos entre o cidadão e o profissional que resulta numa barreira à parceria;
- ii) Expectativas desadequadas quanto às capacidades dos profissionais e das instituições;
- iii) A perspetiva da saúde como um bem de consumo e suportado pela mera prestação de serviços;

AO NÍVEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE:

- iv) Litigiosidade e medicina defensiva, bem como a insatisfação dos utentes e dos profissionais;
- v) Desagregação das estruturas sociais como a família, a comunidade e os grupos informais de apoio;

AO NÍVEL DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE:

- vi) Desequilíbrio de poder entre grupos sociais excluídos ou com menor *empowerment*, como os idosos, jovens, pobres, imigrantes, reclusos, deficientes, entre outros;
- vii) Falta de integração das atividades da sociedade civil com os serviços de saúde;

AO NÍVEL DO DECISOR POLÍTICO:

- viii) Processos de decisão pouco participados e pouco transparentes nos critérios, fundamentos e nos ganhos esperados;
- ix) Ausência de estratégia, transparência e responsabilidade no acesso e distribuição dos recursos sociais;
- x) Informação social parcial, tendenciosa, carecendo de evidência, circunstancial ou não promotora de literacia;



3.1.2. ENQUADRAMENTO

LEGAL,
NORMATIVO,
REGULAMENTAR E
ESTRATÉGICO

1. Os direitos e deveres do cidadão em saúde estão definidos legalmente (QUADRO 3.1.2.).
2. Portugal ratificou a Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1978.
3. O **Plano Nacional de Saúde 2004-2010** tem orientações estratégicas e indicação de linhas de atuação concretas para a participação do cidadão e para as questões relacionadas com as escolhas, a humanização dos serviços e a assistência espiritual e religiosa.

QUADRO 3.1.4. REFERÊNCIAS SOBRE OS DIREITOS E DEVERES DO CIDADÃO, NA SAÚDE:

- Lei de Bases da Saúde, 1990 (Lei 48/90)
- Carta da Criança Hospitalizada, 1998 (IAC, 1998)
- Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes, 1999 (2ª edição)
- Carta dos Direitos do Doente Internado, 2005 (Portal da Saúde)
- Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde, 2007
- Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes, 2008 (Portal da Saúde)
- Guia do Utente do Serviço Nacional de Saúde, 2009 (Portal da Saúde)
- Regime de Acompanhamento Familiar em Internamento Hospitalar, 2009 (Lei 106/2009).

INSTRUMENTOS DE
PROMOÇÃO DA
CIDADANIA EM
SAÚDE:

LITERACIA,
INFORMAÇÃO E
ORIENTAÇÃO

4. São instrumentos fundamentais na promoção da Cidadania em Saúde: a informação; a sensibilização, a educação e a formação; a consulta e auscultação; a participação na decisão. Referem-se como exemplos, alguns dos quais de âmbito intersectorial:

- **Portal da Saúde**, sítio do MS, tem cerca de 250 mil visitantes por mês, inclui informação sobre organização e políticas, temas de saúde e acesso a serviços.
- **Sítio da Direção-Geral da Saúde**, que divulga informação relevante para os cidadãos, em linguagem acessível e continuamente atualizada.
- **Sítio do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP**, tendo como responsabilidade a investigação na área da saúde e as funções como laboratório do Estado no sector da saúde, laboratório nacional de referência e observatório nacional de saúde divulga informação relevante para os cidadãos, profissionais e decisores, em linguagem acessível e continuamente atualizada.
- **Harvard Medical School – Portugal Program in translational research and information**, foca-se na disponibilização pública de conteúdos médicos e de investigação biomédica, de qualidade validada, para estudantes de medicina, profissionais de saúde e população geral, de acesso livre na *Internet*, e em investigação médica de translação (*translation medical research*). Tem como objetivo principal estimular a internacionalização e a cooperação entre as faculdades de medicina, e destas com os principais laboratórios e centros de investigação nacionais em ciências biomédicas (www.hmsportugal.org/).
- **Sítio do Instituto Nacional de Estatística, IP**, que produz e divulga informação estatística oficial de qualidade, promovendo a coordenação, o desenvolvimento e a divulgação da atividade estatística de âmbito nacional.



- Linhas de informação e orientação telefónica:
 - **Linha Saúde 24** é uma linha de apoio telefónico permanente e incorpora estratégias de promoção de capacitação no aconselhamento e orientação do cidadão. Em 2009, a média de chamadas por dia foi de 2.500 (Relatório Anual de Acesso, MS, 2010).
 - **Linha do Cidadão Idoso**, da Provedoria da Justiça, informa sobre os direitos e benefícios na saúde.
 - **Linha Telefónica de Informação às Vítimas de Violência Doméstica**, para atendimento de vítimas de violência física, sexual ou psicológica, para apoio psicológico e informação sobre os direitos das vítimas e orientação sobre os recursos de apoio existentes.
 - **Linha SOS Imigrante**, que presta informação geral sobre as problemáticas da imigração. Está preparada, nomeadamente, para aconselhar e prestar informações, num quadro de situações graves (por exemplo: atentados à integridade física, situações de exploração laboral, de abusos no alojamento ou atitudes de discriminação, entre outros).
 - **SOS Grávida**, linha de informação, apoio e assistência a grávidas.
 - **SOS Criança**, ligado ao Instituto de Apoio à Criança (IAC), serviço anónimo e confidencial para crianças, jovens, famílias, profissionais e comunidade. Tem como objetivo dar apoio à Criança em Portugal, principalmente à criança em risco, maltratada e/ou vítima de abuso sexual, desaparecida, desintegrada na escola, com conflitos com os pais, que se sente rejeitada ou tem ideação suicida, procurando encontrar soluções para estas situações-problema. É de âmbito nacional e internacional.
 - **APAV**, organização sem fins lucrativos e de voluntariado, que apoia, de forma individualizada, qualificada e humanizada, vítimas de crimes, através da prestação de serviços gratuitos e confidenciais.
 - **Linha Rara**, plataforma de apoio e informação, que se propõe escutar, informar e aconselhar os portadores de doenças raras e seus familiares, profissionais de saúde/ação social, estudantes, professores e público em geral, no que respeita às doenças raras e aos direitos dos seus portadores.
- Promovidos por **instituições do MS**: Plataforma Contra a Obesidade, com a promoção de estilos de vida saudáveis; campanhas de sensibilização pública (malefícios do tabaco; promoção da utilização do preservativo; Enfarte Agudo do Miocárdio e do Acidente Vascular Cerebral no contexto do Programa Vias Verdes; promoção dos medicamentos genéricos); Canal Mais Saúde, entre outros.
- **Iniciativas intersectoriais**: parceria com o Ministério da Educação, integrada no projeto educativo das escolas (DL 259/2000), espaço privilegiado para a promoção da literacia em saúde. Outras iniciativas interministeriais e sectoriais, de âmbito nacional: “Ler + Dá Saúde”, incluído no Plano Nacional de Leitura (ME, 2006); Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis; Nascer Cidadão; a Escola Segura; CUIDA-TE; Campanhas de segurança rodoviária; Cidades Amigas das Pessoas Idosas.
- **Campanhas públicas de associações de doentes**, designadamente em dias comemorativos, com ações de mobilização social (conferências, maratonas, festas, feiras, entre outros).
- **Conselhos da Comunidade (ACES)**, presididos por autarcas, com o objetivo de promover o envolvimento e articulação dos cuidados de saúde primários com as escolas, os serviços municipais e as redes sociais locais.

SENSIBILIZAÇÃO,
FORMAÇÃO E
EDUCAÇÃO

PARTICIPAÇÃO NA
DECISÃO



- **Conselhos Consultivos dos hospitais** (participação, consulta e apoio técnico cidadão).
- **Gabinetes do Cidadão (ACES)** - incentivam e valorizam a participação do cidadão na melhoria do funcionamento dos serviços de saúde, através das reclamações e dos comentários relacionados com problemas estruturais e recursos disponíveis (Reclamações dos Utentes, IGAS, 2009).
- **Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (centros de saúde e hospitais)** – assentam a sua intervenção no envolvimento e participação dos cuidadores e das próprias crianças ou jovens.
- **Outros:** ligas de amigos; associações de doentes; comissões de utentes; grupos de voluntariado.

**ESTUDOS SOBRE A
SATISFAÇÃO E
PERCEÇÃO DA
QUALIDADE**

.5. Avaliação da satisfação dos utentes do Serviço Nacional de Saúde (Villaverde Cabral M e Silva PA, 2009)

- O nível de satisfação dos utentes com o SNS mostrou-se semelhante em 2001 e 2008.
 - *A satisfação foi avaliada relativamente ao médico de família e aos Centros de Saúde, assim como aos internamentos e consultas externas hospitalares, serviços de urgência, cuidados continuados e Linha Saúde 24. Verificaram-se, no entanto, variações a nível regional. A relação com o médico de família e com o Centro de Saúde é o determinante mais importante de satisfação. Acentuou-se a opinião negativa sobre o desempenho do SNS, sem diferenças quanto ao sexo, idade e nível de escolaridade, sendo mais favorável nos estratos socioeconómicos mais elevados.*
 - *A preferência pelo sector público, relativamente ao privado, aumentou, quer na medicina geral e familiar, quer nas especialidades hospitalares. Os principais motivos são económicos e relacionados com instalações, recursos humanos, proximidade, confiança e segurança nos tratamentos e serviço humanizado. Os fatores de preferência pelo sector privado são: rapidez de atendimento, atenção dispensada, humanização dos serviços, mais eficácia e melhor organização.*
- A saúde é o sector onde o governo mais deve investir é a opinião de 49,4% em 2001 para 55,1% em 2008, sobretudo mulheres, idosos e menos escolarizados ou seja os que mais recorrem ao SNS, o que denota o valor social atribuído à saúde.

.6. Eurobarómetro (2008)

- Em 2008, 54% dos portugueses acredita que a prestação de cuidados de saúde públicos é positiva mas necessita de grandes transformações para melhorar e 13% considera que deve ser completamente refeita, valor significativamente inferior aos 32%, em 1996 (Eurobarómetro, 2008).

.7. Indicadores de satisfação dos utentes e profissionais, monitorizados no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CEISUC, 2009)

- No âmbito da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, passam a ser monitorizados indicadores de satisfação dos utentes e profissionais, sendo contratualizadas metas de melhoria individuais para cada USF (CEISUC, 2009).
- A avaliação da satisfação conclui sobre a necessidade de maior envolvimento do utente na organização dos cuidados. Aspetos como a relação e comunicação, humanização, envolvimento, informação e apoio foram avaliados de forma muito positiva.

.8. Avaliação da qualidade e da satisfação nos hospitais EPE e SPA

- A avaliação da qualidade e da satisfação nos hospitais EPE e SPA (ISEGI-UNL, 2009), na

sequência de avaliações anteriores (ISEGI-UNL, 2003) mostrou: i) como positivo a qualidade percebida acerca dos profissionais; ii) como negativo, tempos de espera e ausência de resposta adequada às reclamações. A imagem das instituições é a área com maior impacto na satisfação. A avaliação das condições de conforto dos Hospitais SA, gerou recomendações prioritárias (2003) (Programa Conforto, 2004).

- Em 2010, 88% dos hospitais tinha presença na *internet*, 97% informação institucional, 82% sobre os serviços prestados, 61% sobre prevenção e cuidados de saúde, 31% indicações de procedimento em caso de emergência médica e apenas 8% funcionalidades de marcação de consultas médicas em linha (Inquérito TICS Hospitais, INE, 2010). Cerca de 27% dos hospitais permitiam o uso de computadores com ligação à *internet* pelos doentes, 12% tinham *internet* sem fios e 4,7% sistemas de videoconferência para as atividades curriculares das crianças internadas.

.9. Avaliação da satisfação dos utentes e profissionais, monitorizada no âmbito dos Cuidados Continuados Integrados.

- A maioria dos utentes considerou que os cuidados de saúde ministrados nas unidades são bons e entendeu estar melhor do seu estado de saúde desde que ingressou na unidade (GIESTA-ISCTE, BestSalus, 2008).

.10. A *internet* é um recurso para a informação e educação para a saúde (LINI, 2010).

Em 2010, 49% dos lares possuem acesso e 44% da população é utilizadora (acréscimo significativo relativamente aos 29% em 2003). Destes, dois terços têm entre os 15 e os 24 anos; os idosos (1,6%), os reformados e pensionistas (5%), as domésticas (11%) e os trabalhadores manuais (22%) são menos utilizadores. Um terço procura informação sobre saúde, 16% dos quais semanalmente.

.11. Os portugueses declaravam, em 2008, adotar por iniciativa própria, comportamentos mais saudáveis do que sete anos antes, sobretudo idosos e níveis sociais elevados (Villaverde Cabral M e Silva PA, 2009). Verificou-se um aumento dos que afirmam fazer exercício físico regular (de 33% para 48%) e adotar dietas saudáveis no seu dia-a-dia (de 8% para 43%).

.12. Citam-se como exemplos de boas práticas de *empowerment* e participação da sociedade civil:

- A Federação de Instituições de Apoio a Doentes Crónicos (FIADC) e a Plataforma Saúde em Diálogo são agrupamentos de associações de doentes que promovem formação e informação para profissionais de saúde e doentes, sobre temas como a responsabilidade individual em saúde, o voluntariado, grupos vulneráveis e literacia em saúde.
- As associações de doentes, representadas nas Comissões de Acompanhamento dos programas nacionais ou verticais, de que se destacam: o Programa Nacional de Controlo da Diabetes, o Programa Nacional de Controlo da Asma, o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e a Plataforma Contra a Obesidade. As associações de doentes também participam no processo de discussão e implementação da gestão integrada da doença, relativamente a algumas patologias (Departamento da Qualidade em Saúde – DGS), como a Doença Renal Crónica.
- A atividade desenvolvida no sentido da educação terapêutica na diabetes, reconhecida internacionalmente; o projeto João Dentão, na área da Saúde Oral; as campanhas contra o afogamento em piscinas e de promoção dos mecanismos de contenção no automóvel; o movimento cívico Pais-em-Rede.

ESTUDOS SOBRE
LITERACIA E COM-
PORTAMENTOS
DOS CIDADÃOS

BOAS PRÁTICAS DA
SOCIEDADE CIVIL

BOAS PRÁTICAS POLÍTICAS

- Outras iniciativas, de âmbito privado, visam informar os cidadãos da evolução das estatísticas de saúde, como o projeto PORDATA.
- **A monitorização do PNS 2004-2010**, apoiada por dois sítios do ACS (microsite “Indicadores e Metas do PNS” e plataforma “WebSIG – Mapas Interactivos”) onde são atualizados os indicadores, calculada a sua evolução em relação às metas preconizadas para 2010 e comparados os valores com os dos países da União Europeia (ACS- metas e indicadores do PNS).

TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

- A colocação à discussão pública a estratégia de reordenamento hospitalar da Área Metropolitana do Porto pela ARS Norte, fundamentada em quatro estudos (ARS Norte, 2009).
- A Agenda Digital (Comissão Europeia, 2010) prevê que as tecnologias de informação e comunicação integrem o direito do cidadão terem os seus dados pessoais de saúde guardados com segurança num sistema acessível em linha; salienta a necessidade de suprimir os obstáculos jurídicos e organizacionais, em especial no que respeita à interoperabilidade, normalização e acesso. Recomenda também reforçar um programa comum de assistência à autonomia no domicílio, através de telemedicina (p. ex., consultas médicas em linha), cuidados de urgência e dispositivos portáteis para monitorizar o estado de saúde do doente crónico ou com deficiência e que permitem maior autonomia destes doentes.
- Em Portugal, têm sido desenvolvidas e implementadas tecnologias de informação em saúde e e-Health, como a e-Agenda (<https://servicos.min-saude.pt/acesso/>), o e-SIGIC (<https://servicos.min-saude.pt/acesso/>), e-prescrição na doença crónica (<http://gid.min-saude.pt/>) e o início do processo de criação da Plataforma de Dados de Saúde, onde o cidadão terá a possibilidade de efetuar o seu registo de saúde pessoal (<https://servicos.min-saude.pt/acesso/>).

Existem aplicações de telemedicina, com telemonitorização e de teleassistência e iniciativas isoladas de teleconsulta, (Monteiro, MH *et al.*, 2007). Exemplos disso são:

- *Telemonitorização: O Projeto AIRMED – Monitorização remota de doentes cardíacos do Hospital de Santa Marta;*
- *Teleassistência: A Saúde 24, o Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde;*
- *Teleconsulta: A Teleconsulta da Dor Crónica do Hospital do Espírito Santo (Évora);*
- *Telemedicina: Projeto “Telemedicina em Castela e Leão no Nordeste Transmontano – CALENO” da ARS do Norte; Projeto INTERREG de Telemedicina – Algarve – Andaluzia.*

- O Ministério da Saúde está a implementar serviços em linha, como o Registo Nacional do Utente, criado para conter informação única e consolidada sobre o utente do Serviço Nacional de Saúde.
- O Ano Europeu das Atividades de Voluntariado que Promovam uma Cidadania Ativa (2011) (Res CM 62/2010), constituiu uma oportunidade para desenvolver ações de sensibilização e promoção do voluntariado e de uma cidadania mais ativa.
- O PNS 2004-2010 previu o financiamento de projetos de IPSS (DL 119/83, de 25 de fevereiro). O ACS, a DGS, o IDT, o IPS, a CNSIDA e as ARS apoiaram e financiaram projetos das IPSS com atuação na área da Saúde, privilegiando ações que visavam a literacia e capacitação do cidadão (DL n.º 186/2006).

APOIOS A INICIATIVAS DO SECTOR SOCIAL NA SAÚDE

AVALIAÇÃO DO EXERCÍCIO DA

- Portugal está classificado em 24º lugar no Índice Europeu de *Empowerment* 2010 (Health Consumer Powerhouse, 2010) em 37 países.
- Na avaliação da OMS (ao PNS 2004-2010 e ao Sistema de Saúde) é recomendado que seja



CIDADANIA

prestada mais atenção à legislação sobre os Direitos dos Utentes (Ninth Futures Fórum, WHO, 2006). No mesmo Fórum Portugal foi dado como bom exemplo pelo incentivo ao envolvimento dos cidadãos nos processos de decisão no âmbito da saúde, designadamente através de consultas públicas.

3.1.3. ORIENTAÇÕES E EVIDÊNCIA

A NÍVEL POLÍTICO, DEVE-SE

- Promover uma cultura de cidadania, assente no desenvolvimento de iniciativas dirigidas à comunidade ou a grupo populacionais, visando a promoção da literacia, capacitação, *empowerment* e participação, tendo como eixos a difusão da informação (atual, compreensível e credível), o desenvolvimento de competências, e o envolvimento e participação na decisão individual, institucional e política, criando condições para que os cidadãos se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende, bem como promovendo uma visão positiva em saúde.
 - *Acesso à informação, inclusão e participação, a responsabilização e capacidade de organização local são os elementos base de uma estratégia bem sucedida de cidadania em saúde (Ramos V, 2010).*
 - *A cidadania em saúde exige a intervenção e articulação de todos os sectores, de modo concertado e articulado. E a capacitação do cidadão é um processo que se desenvolve ao longo da vida, no contexto da família, da escola, da universidade, do local de trabalho, da comunidade e dos serviços de saúde.*
 - *A participação das crianças deve ser feita no reconhecimento das suas capacidades em desenvolvimento e respeito pelas suas competências, maturidade e autonomia pessoal (Lansdown, 2005 in Ramos V, 2010) (Coyne, 2006 in Ramos V, 2010).*
 - *A Estratégia Europeia da OMS sobre a Saúde e Desenvolvimento das Crianças e Adolescentes (2005) sugere que todos os estados membros adotem a participação das crianças como um dos princípios dos planos nacionais de saúde.*
 - *A educação para a cidadania resulta em ganhos inequívocos em saúde quando iniciada na infância e adolescência, e continuada no jovem adulto, integrada no currículo escolar e universitário e acompanhada de um contexto familiar promotor de capacitação. Este potencial é evidenciado nas campanhas de sensibilização para a prática da reciclagem cujo foco são as crianças como motor de aprendizagem da família.*
 - *A mobilização da comunidade é uma das formas mais efetivas de capacitação como via para a democracia participativa, com enfoque na saúde coletiva, através da promoção de saúde e redução de desigualdades (Milewa T, 2000).*
 - *A estrutura familiar atual, verticalizada, constitui um contexto facilitador de solidariedade intergeracional e promotor de cidadania e capacitação.*
 - *Os mecanismos de intervenção devem ser desenvolvidos com estratégias concertadas que associam as clássicas e as novas tecnologias.*
 - *Os órgãos de comunicação social desempenham um papel importante como influência de atitudes, crenças e comportamentos. As campanhas públicas através da televisão, rádio e cartazes têm eficácia comprovada. No entanto, são onerosas e necessitam de refrescamento regular. Por exemplo, a promoção da atividade física conduz a aumentos, a curto prazo, nos níveis de atividade física, mas os efeitos perdem-se a longo prazo (Wakefield MA, 2010).*
 - *As tecnologias de informação e comunicação são formas inovadoras (Observatório Português de Sistemas de saúde, 2009), pouco dispendiosas e de fácil repetição.*
- **Promulgar e divulgar a carta de direitos e deveres do cidadão no domínio da Saúde**, incluindo serviços públicos e privados que defina as responsabilidades sociais e para com cada indivíduo dos serviços de saúde e seja referência base para cartas de direitos e deveres



institucionais adaptáveis ao local e ao contexto da prestação de serviços.

- **Desenvolver o planeamento, intervenções, monitorização e avaliação na área da Cidadania em Saúde**, incluindo sistemas de informação e monitorização, elaboração de evidência e recomendações, avaliação e identificação de boas práticas, promoção de uma agenda de investigação e inovação.
 - *A e-Health inclui a telemedicina, os registos de saúde electrónicos e soluções informáticas em linha. Com alterações organizacionais e desenvolvimento de novas competências, a prestação de melhores cuidados com menos custos.*
 - *m-Health é um conceito recente da utilização do telemóvel em saúde, através de mensagens escritas, com evidência de benefícios (Atun et al., 2008), relevante para grupos particulares, como os adolescentes ou as populações vulneráveis e residentes em zonas remotas (Ramos V, 2010).*
- **Promover a participação ativa das organizações representativas dos interesses do cidadão**, como as Associações de Doentes, de Consumidores, IPSS, Misericórdias, Organizações não-governamentais, Congregações Religiosas.
- **Assegurar o desenvolvimento de competências pelos profissionais de saúde promotoras da cidadania**, a nível pré - e pós-graduado, de comunicação pessoal e social, humanização dos cuidados, relação com o doente e educação para a saúde e monitorizar e avaliar essas práticas.
 - *Os profissionais de saúde e as instituições são o meio mais acessível e apropriado de informação – medicina oportunista e de proximidade.*
- **Promover, a nível institucional, processos de melhoria contínua do exercício da cidadania** como por exemplo avaliações regulares das necessidades do cidadão, intervenções promotoras da literacia e competências e promoção de processos de participação do cidadão e das suas estruturas representativas.
 - *De referir que há escassa evidência sobre as práticas dos hospitais e outros serviços de saúde quanto aos processos de envolvimento na decisão, nomeadamente o consentimento informado por parte das crianças e/ou adolescentes (Moore e Kirk, 2009).*
- Melhorar os conhecimentos dos cidadãos sobre direitos e deveres e promover as condições para o respetivo exercício.
 - *São exemplos, medidas como: Adaptar e divulgar a Carta de Direitos e Deveres do Cidadão, adaptando-a às especificidades locais; Avaliar os conhecimentos dos cidadãos sobre os direitos e deveres e melhorar continuamente as condições para o exercício destes.*
- Implementar estratégias e planos de formação para reforçar as competências relacionais e comunicacionais dos profissionais de saúde, tendo em conta as expectativas e necessidades dos cidadãos, com atenção particular a grupos vulneráveis.
 - *Profissionais de saúde mais competentes mostram melhor comunicação com o doente, prescrições mais adequadas e maior satisfação. O doente tem menos ansiedade e maior adesão à terapêutica (Ramos V, 2010).*
- **Melhorar a confiança dos cidadãos nas instituições e as condições para a sua valorização**, através da auscultação regular das necessidades, expectativas, satisfação e vivências dos utilizadores; divulgar informação institucional, de forma transparente, publicando os indicadores de evolução do desempenho e dos resultados dos serviços e dos profissionais de

**A NÍVEL
ORGANIZACIONAL, AS
INSTITUIÇÕES
DEVEM**



saúde, em formato, apresentação e linguagem simples e acessível; assegurar uma resposta eficiente e responsável perante a sociedade e os órgãos de comunicação social.

- *O envolvimento do cidadão e da comunidade, no desenvolvimento e na monitorização do desempenho dos serviços de saúde, implica a criação de instrumentos de recolha ativa, sistemática e obrigatória da opinião dos utilizadores, familiares e cuidadores e da incorporação no processo de desenvolvimento e melhoria da prestação de serviços (Governança dos Hospitais, MS, 2010).*
- **Desenvolver programas na área da educação para a saúde e autogestão da doença**, por ex., apoiando a produção e disponibilização de manuais e guias de apoio que incluam registo de resultados, dos tratamentos e dos sintomas, a organização de grupos de apoio, voluntariado, entre outros.
 - *As atividades de voluntariado, incluindo apoio interpares, têm um efeito positivo não só na saúde e bem-estar de quem é ajudado, mas também na do próprio voluntário. A capacitação do cuidador facilita a gestão da doença, regula a utilização de serviços de saúde, e melhora a qualidade de vida.*
- Promover o exercício da cidadania no processo de tomada de decisão, desenvolvimento estratégico e na avaliação institucional, num contexto de transparência, implementando mecanismos de auscultação da satisfação, estimulando o diálogo e o debate e criando condições culturais e estruturais consequentes. Monitorizar e avaliar esse envolvimento e participação.
- Promover o voluntariado para uma cidadania mais ativa.

**NA SUA
PRÁTICA, O
PROFISSIONAL
DE SAÚDE DEVE**

- Incrementar a prestação de cuidados individualizados e personalizados, com a participação do doente no processo de decisão terapêutica.
- **Considerar e avaliar o contexto socioeconómico e cultural** e adequar os cuidados de saúde á realidade do cidadão, sua família e comunidade, incorporando os princípios da medicina humanizada, holística e trabalhando aspetos da aliança e da adesão à terapêutica.

**A NÍVEL
INDIVIDUAL O
CIDADÃO DEVE**

- Melhorar proactivamente os seus conhecimentos e capacidade de exercer as suas responsabilidades, os seus direitos e cumprir os seus deveres em saúde.
 - *A promoção de cidadania gera bem-estar e saúde em todas as idades, locais e ocasiões.*
 - *O cidadão capacitado tem a expectativa de cuidados de saúde mais personalizados e a exigência de melhores serviços e respostas às necessidades e preferências (Ninth Futures Forum, WHO, 2006).*
 - *Os serviços de saúde são promotores de cidadania em saúde, através da informação e cumprimento dos direitos e deveres do cidadão, da qualificação dos profissionais e da organização das instituições.*
- **Assumir a responsabilidade pela promoção da saúde e por estilos de vida saudáveis** e participar ativamente nas decisões referentes à saúde pessoal, da família e da comunidade.
 - *Os estilos de vida e a adoção de comportamentos adequados e saudáveis são determinantes da saúde e de doença.*
 - *O aparecimento de doenças crónicas como as cardiovasculares, pulmonares, diabetes e obesidade, está relacionado com hábitos e estilos de vida menos adequados.*
 - *O aumento da prevalência das doenças crónicas, e de patologias múltiplas concomitantes, exige sistemas de saúde centrados no doente (The European Health*



Report, WHO, 2009) mas as opções dos sistemas de saúde estão ainda longe das expectativas do cidadão (Health Consumer Powerhouse, 2009).

- *A participação na decisão aumenta com a idade, a escolaridade, diminui com a gravidade do estado de saúde e potencia os níveis de conhecimento, de percepção geral sobre a saúde e de satisfação (Ramos V, 2010).*
- *O cidadão capacitado tem mais saúde por um período mais longo (Ninth Futures Forum, WHO, 2006).*
- *Na gestão da doença crónica, o recurso a aplicações informáticas personalizadas, facilita o envolvimento do doente, e as intervenções clínicas e mostra efeitos positivos nos resultados (Ramos V, 2010).*
- Estabelecer alianças terapêuticas com os profissionais de saúde, formando parcerias na gestão da doença.
- Promover a utilização racional e adequada dos serviços de saúde.



3.1.4. VISÃO PARA 2016

Existem **estratégias para a capacitação do cidadão e incremento da literacia em saúde**, a nível nacional, regional, local e institucional, intersectoriais e envolvendo o sector social e privado. Identificam os objetivos, instrumentos e avaliam o seu impacto. Podem envolver figuras públicas, instituições desportivas, programas de educação, meios de comunicação social, entre outros. Há um **acordo social sobre as mensagens, da responsabilidade de todos, quanto a ganhos em saúde**, utilização adequada dos serviços e valores subjacentes ao Sistema de Saúde. O cidadão tem uma percepção das **prioridades em saúde** a nível nacional, regional e local. **Instituições e cidadão partilham visões e expectativas** comuns de desenvolvimento.

Estratégias de comunicação avaliadas para a concretização de acordos sociais nas prioridades e nas expectativas

O Portal da Saúde evoluiu para um instrumento privilegiado de informação sobre a saúde e acesso aos serviços. Através dele acede-se a **indicadores de desempenho das instituições prestadoras de cuidados públicas**, **informação online em saúde e apoio ao Sistema de Saúde** **privadas ou sociais**. Existe uma área de acesso privada, com **personalizada sobre a situação do cidadão**, quanto a benefícios, inscrição nos **Cuidados de Saúde Primários e consultas de especialidade**, subsistemas, seguros, listas de esperas, dossiers clínicos dispersos, entre outros. Permite informação, por mensagens ou outros meios, sobre o acesso e funcionamento dos serviços de saúde. Articula-se com outros serviços, como a Linha Saúde 24, para **aconselhamento e orientação personalizada e em tempo real**.

O cidadão deve aceder ao seu registo de saúde **pessoa de forma electrónica** que reúne informação dos vários prestadores de cuidados, exames complementares, calendário de ações de vigilância da saúde e prevenção da doença, gestão da doença crónica, bem como anotações do próprio. Este dossier é alimentado por ficheiros clínicos, através de informação formatada (por ex., resumo da consulta ou nota de alta do internamento, resultados de exames) e/ou personalizada (por ex., nota do profissional de saúde). É uma **plataforma privilegiada para a emissão de recomendações e informação personalizada e apoio à autogestão da doença crónica**, que deve ter como base parcerias com as sociedades científicas, profissionais, academia, associações de doentes.

Acesso ao registo de saúde electrónico

vários prestadores de cuidados, exames complementares, calendário de ações de vigilância da saúde e prevenção da doença, gestão da doença crónica, bem como anotações do próprio. Este dossier é alimentado por ficheiros clínicos, através de informação formatada (por ex., resumo da consulta ou nota de alta do internamento, resultados de exames) e/ou personalizada (por ex., nota do profissional de saúde). É uma

As administrações regionais de saúde, as autarquias, as instituições de cuidados primários, hospitalares e continuados e os profissionais de saúde **têm indicadores padronizados e específicos de satisfação com a prestação de cuidados e grau de literacia** que lhes permite monitorizar o desempenho, identificar boas práticas e implementar processos de melhoria contínua e acreditação. Os indicadores estão estratificados por características sociodemográficas vulneráveis. Os **instrumentos de regionais, locais e institucionais; análise desta informação e satisfação e experiência do cidadão**. A **Monitorização, avaliação e valorização da promoção da cidadania a nível local e institucional** **planeamento** (planos nacionais, planos de atividades) incluem a intervenções dirigidas a melhorar a **evolução do desempenho das instituições** nestas áreas é parte dos objetivos contratualizáveis e de avaliação, para além da gestão de reclamações e aspectos qualitativos da auscultação e da experiência do utilizador. As **instituições privilegiam a participação do cidadão e dos seus representantes**, na discussão das estratégias e políticas, através de discussões públicas, estudos, consultadoria, avaliação e decisão, entre outros. As instituições e os profissionais são valorizados por este envolvimento.



As instituições da saúde e organizações públicas e privadas da sociedade civil desenvolveram imagens de marca e de identidade, cartas de missão e cartas de direitos e deveres, que refletem a sua responsabilidade social, incluindo a responsabilidade pelo estado de saúde da comunidade onde se inserem, dos profissionais e dos utilizadores e processos de participação pública e envolvimento (por ex., voluntariado). Os Conselhos da Comunidade reforçam a existência de redes e parcerias, projetos e o desenvolvimento de estratégias de saúde locais, informando a população e os media dos recursos e do capital social local (por ex., grupos de apoio, serviços na comunidade), projetos e atividades a decorrer e resultados, indicadores da monitorização do estado de saúde e da satisfação, adicionando valor social ao seu trabalho.

Desenvolvimento do sistema de saúde local, através de redes e parcerias

Profissionais competentes na comunicação, relação e educação

O currículo dos profissionais de saúde inclui a avaliação de competências de comunicação pessoal e social, humanização dos cuidados, relação com o doente, bem como educação e promoção da saúde. As associações e ordens profissionais promovem as competências, o papel social e valorizam os profissionais nestas áreas.

3.1.5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atun R, Sittampalan. SMS Text Message Healthcare Appointment Reminders. *Eng J Am Care Man* 2008; 31(3):216-19.
- Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, 1986.
- Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), Monitorização da satisfação dos utilizadores das USF. 2009. Disponível em <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/F2675E9D-8A68-459B-8076-728A4A441F62/0/USFUtilRel.pdf>. Consultado em Junho de 2012.
- Centro de Informação Europeia Jacques Delors - Cidadania nacional e europeia. Disponível em <http://www.euroid.pt>. Consultado em Junho 2012.
- Comissão Europeia 2010 – Agenda Digital. Disponível em http://ec.europa.eu/portugal/comissao/destaques/20100624_debater_agenda_digital_pt.htm. Consultado em Junho de 2012.
- Coulter A. *The Autonomous Patient*, London: Nuffield Trust, 2002.
- Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, 1978
- Eurobarómetro de 2008. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb69/eb_69_first_en.pdf. Consultado em Novembro de 2010.
- Gaventa J, Jones E. Concepts of citizenship: a review. Development Research Centre on Citizenship, Participation and *Accountability* (DRC), IDS 2002. Disponível em http://www.pnet.ids.ac.uk/dbtw-wpd/exec/dbtwpcgi.exe?QB0=AND&QF0=DOCNUM@DOCNO&QI0=DOC11702&MR=15&TN=a2&DF=f1cro&RF=f1cro&DL=0&RL=0&NP=3&MF=eldismsg.ini&AC=QBE_QUERY&BU=http%3A//www.pnet.ids.ac.uk/database.htm. Consultado em Junho de 2012.
- Grupo de Investigação Estatística e Análise de Dados (GUESTA) Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE). Inquérito à Satisfação dos Utentes das Unidades de Cuidados Continuados, 2008. Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/B4587AAE-9018-4F49-A409-B9B083E8F1A1/0/AvaliacaoUtentesMar2008.pdf>. Consultado em Novembro de 2010.
- Harvard Medical School – Portugal Program. Disponível em <http://www.hmsportugal.pt/porta/server.pt/community/HMSP>. Consultado em Junho de 2012.
- Health Consumer Powerhouse. Disponível em <http://www.healthpowerhouse.com/> http://ec.europa.eu/information_society/digital-agenda/index_en.htm. Consultado em Junho

de 2012.

- Instituto Nacional de Estatística (INE). Inquérito à Utilização das Tecnologias da Informação e da Comunicação nos Hospitais – 2010. Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/F07C6A75-69A3-401A-8291-7A651B58CA08/0/03IUTICHospitais2010.pdf>. Consultado em Junho de 2012.
- Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa. Avaliação Qualidade nos Hospitais EPE e SPA. 2003. Disponível em http://www.hospitaisepe.min-saude.pt/Comunicacao_Actualidade/Biblioteca_Online/com_servico_utente/Inquerito_Satisfacao_2003.htm. Consultado em Junho de 2012.
- Lisbon Internet and Networks International Research Programme (LINI). A utilização da internet em Portugal, 2010. Disponível em http://lini-research.org/np4/?newsId=14&fileName=Relat_rio_UMIC_Final.pdf. Consultado em Novembro de 2010
- Milewa T, Calnan M. Achieving a balanced partnership in primary care groups: lessons in public involvement from health authorities. J Royal Soc Med 2000;93:3-5.
- Minister of Public Works and Government Services Canada. Health Canada Policy Toolkit for Public Involvement in Decision Making – Departmental Policy, Public Involvement Continuum. 2000. Disponível em http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/public-consult/2000decision-eng.pdf. Consultado em Junho de 2012.
- Monteiro MH, Vasconcelos da Cunha, A e Carrasqueiro S. Telemedicina – Onde estamos e para onde vamos... Capítulo 3 - Telemedicina, Teleconsulta, Telediagnóstico, Telecuidados, e Telemonitorização – Alguns casos em Portugal. Associação para a promoção e desenvolvimento da Sociedade de Informação (apdsi) 2007. Disponível em http://www.apdsi.pt/uploads/news/id177/cap%C3%ADtulo%203_parte%208a12_telemedicina_1049_20071211.pdf. Consultado em Junho de 2012.
- Moore L , Kirk S. A literature review of children's and young people's participation in decisions relating to health care; J Clin Nurs. 2010 Aug;19(15-16):2215-25. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20659201> . Consultado em Junho de 2012.
- Observatório Português de Sistemas de Saúde. Relatório Primavera – 10/30 anos, Razões para Continuar. 2009. Disponível em http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2009_OPSS.pdf. Consultado em Junho de 2012.
- Portugal. Constituição da República Portuguesa. Artº 63º e 64º. VII Revisão Constitucional, 2005.
- Portugal. Declaração Universal dos Direitos do Homem. Ratificação de 1978, de 9 de Março. DR

Nº 57 Série I

- Portugal. Decreto-Lei nº 186/2006 de 12 de Setembro de 2006. DR Nº 176 Série I.
- Portugal. Decreto-Lei nº 259/2000, de 17 de Outubro, DR Nº 240 Série I-A.
- Portugal. Lei 48/1990, de 24 de Agosto, DR Nº 195 Série I. Lei de Bases da Saúde
- Portugal. Lei nº 12/2004, de 30 de Março, DR Nº 76 Série I.
- Portugal. Ministério da Saúde. A Organização Interna e a Governação dos Hospitais. 2010. Disponível em <http://www.spmi.pt/pdf/RelatorioFinalGTHospitaisVersaoFinal2.pdf>. Consultado em Junho de 2012.
- Portugal. Ministério da Saúde. Administração Regional da Saúde do Norte. Plano Regional de Saúde do Norte 2008-2010. Porto, 2008. Disponível em http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/GRP/PRSN_VDiscussao_9Dez.pdf. Consultado em Novembro de 2010.
- Portugal. Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde. Indicadores e Metas do PNS. Disponível em <http://impns.dgs.pt/>. Consultado em Junho de 2012.
- Portugal. Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde. Mapas Interactivos. Disponível em <http://www.websig.acs.min-saude.pt>. Consultado em Junho de 2012.
- Portugal. Ministério da Saúde. Inspeção-Geral das Actividades em Saúde (IGAS). Relatório do Gabinete do Utente. Inquérito Nacional às Reclamações dos Utentes do SNS, 2009 (Sistema Sim-Cidadão). Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/35E4BF1A-DA3A-4AA5-AADD-FA9EA1334FFC/0/i005821.pdf>. Consultado em Novembro de 2010.
- Portugal. Ministério da Saúde. Relatório anual de acesso ao SNS. 2010. Disponível em <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/0598B2FA-90C2-46FA-841D-15C0C83E6E87/0/RelatorioAnualSNS2010.pdf>. Consultado em Junho de 2012.
- Portugal. Resolução de Conselho de Ministros nº 62/2010, sobre coordenação do Conselho Nacional de Promoção do Voluntariado.
- Programa Conforto. 2004. Disponível em http://www.hospitaisepe.min-saude.pt/Comunicacao_Actualidade/Biblioteca_Online/com_servico_utente/Programa_Conforto_Hospitais.htm. Consultado em Junho de 2012.
- Ramos, V, Gonçalves, C. Análise Especializada: Cidadania e Saúde. Alto Comissariado da Saúde. 2010.
- Villaverde Cabral M, Silva PA. Os Portugueses e o SNS hoje. Acesso, Avaliação e Atitudes da População Portuguesa Perante a Saúde e o Sistema Nacional de Saúde. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 2009.



- World Health Organization. Ninth futures forum on health systems governance and public participation. 2006.
- World Health Organization. The European Health report 2009: health and health systems; WHO Library Cataloguing in Publication Data. Disponível em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/82386/E93103.pdf. Consultado em Junho de 2012.