

Plano Nacional de Saúde 2012 - 2016

3.4. EIXO ESTRATÉGICO – POLÍTICAS

SAUDÁVEIS



**Plano Nacional de Saúde
2012-2016**



3.4. POLÍTICAS SAUDÁVEIS

3.4.1. CONCEITOS.....	2
3.4.2. ENQUADRAMENTO	10
3.4.3. ORIENTAÇÕES E EVIDÊNCIA.....	16
3.4.4. VISÃO PARA 2016.....	18
3.4.5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

As Políticas Saudáveis visam orientar os esforços da sociedade para que todos os cidadãos tenham igual oportunidade de fazer escolhas saudáveis e de cumprir plenamente o seu potencial de saúde.

3.4.1. CONCEITOS

O QUE SE ENTENDE POR POLÍTICAS SAUDÁVEIS?

1. **Políticas Saudáveis** são políticas do governo, autarquias e outros setores que definem prioridades e parâmetros para a ação: i) na resposta a necessidades de saúde; ii) na distribuição de recursos para a saúde; iii) na potencialização de impactos positivos para a saúde, ou mitigação de impactos negativos, da resposta a outras prioridades políticas (Glossary, WHO 1998).

2. Consubstanciam-se em medidas legislativas, de regulamentação, normativas, administrativas ou outras que visem criar condições ambientais, socioeconómicas e sociais favoráveis à saúde individual e coletiva. Estas medidas devem contribuir para facilitar as escolhas saudáveis por parte dos cidadãos, tornando-as mais acessíveis a todos. Traduzem uma preocupação explícita com a saúde e a equidade, bem como com a prestação de contas relativamente aos impactos na saúde decorrentes das decisões políticas assumidas pelos diferentes setores da governação (WHO Declaração de Adelaide, 1988).

3. Trata-se de um conceito abrangente, que responsabiliza não só o setor da saúde, mas todos os outros, incluindo o setor privado e o terceiro setor, que devem contribuir para a criação de ambientes físicos e sociais promotores do bem-estar e da saúde das populações, assegurando que cada cidadão tenha igual oportunidade de fazer escolhas saudáveis (WHO Health Report, 2010) e de cumprir, de forma plena, o seu potencial de saúde e o seu direito a uma longevidade saudável.

CONSULTAR NO GLOSSÁRIO:

Accountability, Capacitação, Cidadania, Cidadania em saúde, Cidadão, Comunicação interpessoal, Comunicação social, Cuidados humanizados, Empowerment, Literacia, Promoção da Saúde, Relação médico-doente, Responsabilidade social

QUAIS AS PERSPETIVAS PARA A PROMOÇÃO DAS POLÍTICAS SAUDÁVEIS?

.4. A saúde e o bem-estar são resultado de condições básicas (WHO Declaração de Jakarta, 1997) e da interação complexa de múltiplos fatores biológicos, comportamentais, ecológicos e sociais (FIGURA 3.4.1.) (Dahlgren G, Whitehead M, 1991) pelo que a responsabilidade da promoção da saúde envolve todos os setores.

- Os fatores com maior influência na saúde designam-se por determinantes da saúde. Nem todos os determinantes são modificáveis. Alguns podem ser alterados pela ação individual. Outros requerem intervenções de âmbito social, como seja a redução da pobreza ou a melhoria do nível de literacia da população.

QUADRO 3.4.1 - PERSPETIVAS CHAVE DAS POLÍTICAS SAUDÁVEIS:

- A saúde resulta da interação de determinantes, influenciáveis por diferentes níveis de intervenção.
- As Políticas Saudáveis englobam as políticas de Saúde Pública e as políticas de outros setores.
- Todas as políticas têm um potencial de impacto na saúde, que deve ser previsto, potencializado de forma positiva, gerido, monitorizado e avaliado.

- Os determinantes de saúde interligam-se e potenciam-se,

permitindo perceber como diferentes níveis de intervenção política têm impacto na saúde individual e das populações:

- O primeiro nível respeita intervenções dirigidas a melhorar as condições socioeconómicas, culturais e ambientais, através de medidas estruturais profundas e a longo prazo;

FIGURA 3.4.1 - Modelo dos Determinantes de Saúde

(Adaptado de Dahlgren G, Whitehead M, 1991)



Condições básicas para a saúde:

Paz, abrigo, alimentação, rendimento, educação, segurança social, relações e redes sociais, *empowerment*, eco-sistema estável, uso sustentável de recursos, justiça social, respeito pelos direitos humanos, equidade.

- O terceiro nível pretende fortalecer o suporte social e comunitário em proximidade com o cidadão;
- O quarto nível visa influenciar os estilos de vida e atitudes individuais.

.5. Assim, a responsabilidade pela promoção da saúde cabe a todos os setores sociais, às famílias e aos próprios cidadãos.

POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

.6. O conceito de Políticas Saudáveis engloba uma dupla perspetiva: **Políticas de Saúde Pública e Saúde em Todas as Políticas:**

- AS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA são esforços organizados dirigidos primariamente a

QUADRO 3.4.2 - AS POLÍTICAS SAUDÁVEIS ENGLOBALAM:

- Políticas de Saúde Pública
 - Globais
 - Específicas para o sistema de saúde
- Saúde em Todas as Políticas

beneficiar o estado de saúde de uma população, enfatizando a proteção e promoção da

saúde e a prevenção da doença, para além da prestação de cuidados de saúde (Ottawa Hospital Research Institute, 2009; WHO, 1984). Podem ser Globais ou Específicas para o sistema de saúde:

- **Globais** - de que são exemplo: a educação para a saúde, a vigilância sanitária e epidemiológica, da responsabilidade direta do setor da saúde e a intervenção sobre determinantes de saúde, incluindo o ambiente e a preparação de resposta a epidemias e catástrofes, coordenadas entre setores (ambiente, educação, economia, ordenamento do território, segurança social, etc.) (Sihto M et al., 2006). O setor da saúde pode assumir posições de liderança, suporte, parceria e/ou advocacia para o desenvolvimento da ação intersectorial em determinadas áreas (Ferrinho P, Rego I, 2010), segundo a responsabilidade direta, o conhecimento específico sobre estratégias efetivas ou o controlo sobre os meios de intervenção. Por exemplo, potencia e suporta iniciativas com impacto direto na saúde, como programas da saúde nas escolas; forma parcerias para a intervenção sobre determinantes de saúde, como com a indústria alimentar no combate à obesidade; ou advoga o impacto para a saúde como a legislação reguladora do consumo de bebidas alcoólicas.
- **Específicas para o Sistema de Saúde** - direcionadas para a coordenação, regulação, produção ou distribuição de bens e serviços de saúde. São exemplos o acesso aos cuidados, medicamentos e outras tecnologias da saúde, qualidade dos cuidados, gestão de serviços, adequação e distribuição de recursos humanos e financeiros da saúde.

● **A SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS** é uma estratégia explícita de abordagem intersectorial, baseada na evidência de que ações e políticas da iniciativa dos setores fora da saúde têm repercussões positivas ou negativas na saúde e na equidade (Kickbusch E, 2007; Svensson PG, 1988). Visa a obtenção de ganhos em saúde e qualidade de vida, através de intervenções dirigidas aos grandes determinantes sociais da saúde. Esta abordagem:

- *Promove a saúde e o bem-estar como valor e objetivo partilhado por todos os setores, permitindo abordar a saúde de forma integrada e sistematizada. Saliencia igualmente o impacto da melhoria da saúde, como recurso e fator de sustentabilidade, nos objetivos dos outros setores.*
- *Reconhece que o impacto dos determinantes da saúde é gerador de desigualdades e que a intervenção sobre fatores socioeconómicos, culturais e ambientais é fundamental para a sua redução.*
- *Exige que o setor da saúde assuma um papel de advocacia da saúde, construa o conhecimento e as bases de evidência que fundamentem as medidas de política e as decisões a adotar, compreenda a linguagem e o mandato dos outros setores, crie plataformas de diálogo intersectorial e promova o trabalho em parceria com os restantes setores.*
- *Promove sinergias e compromissos entre setores, a nível nacional, regional e local, críticos para a efetividade e sustentabilidade das intervenções a longo prazo tão mais importante quanto o impacto crescente da doença crónica na saúde e na economia.*

7. **As Políticas Saudáveis** podem ser perspetivadas a **múltiplas escalas de definição e implementação**, envolvendo o governo, as autarquias e/ou outras instituições, regionais e locais, públicas, privadas ou do terceiro setor, instituições de ensino superior, sociedades científicas, bem como com outras organizações da sociedade civil, comunidades e famílias.

● A definição e envolvimento político dependem da necessidade, efetividade e especificidade



no uso de recursos e serviços próximos das comunidades e da capacidade para as capacitar e para reforçar a coesão social, parcerias e apropriação das responsabilidades ao nível local.

- As políticas definidas localmente podem ser reforçadas pela existência de estratégias, instrumentos e pela valorização a outros níveis, pelo que devem ter um enquadramento nas estratégias regionais e nacionais.

.8. Neste sentido, as políticas de Saúde Pública, devem:

- Basear-se na identificação de prioridades em saúde: necessidades em saúde de base populacional ou de subgrupos, para as quais existam intervenções custo-efetivas conducentes à obtenção de ganhos em saúde.
- Ser priorizadas as intervenções resultantes em maior impacto na obtenção de ganhos em saúde sustentáveis.
- Realizar compromissos entre as oportunidades, recursos e prioridades locais, regionais e nacionais, de modo a maximizar ganhos em saúde a cada nível.
- Promover o acesso, a qualidade, a cidadania e a redução das desigualdades.

DE QUE FORMAS AS
POLÍTICAS
SAUDÁVEIS
CONDUZEM A
GANHOS EM SAÚDE?

PROMOÇÃO
DA SAÚDE

.9. A **promoção da saúde** é o processo que visa criar condições para que as pessoas, individual ou coletivamente, possam agir sobre os fatores determinantes da saúde, de modo a maximizar ganhos em saúde,

contribuir para a redução das desigualdades e construir capital social (WHO Carta de Ottawa, 1986; WHO Declaração de Jakarta, 1997) (QUADRO 3.4.3.).

- É um processo participativo, holístico, intersectorial, equitativo, sustentável e baseado em combinações de múltiplas estratégias (WHO Evaluation in Health Promotion, 2001).
- A responsabilidade pela promoção da saúde envolve ações de outros setores além da saúde e inclui o bem-estar e a qualidade de vida (WHO Declaração de Jakarta, 1997).

QUADRO 3.4.3 - AS POLÍTICAS DE SAÚDE CONDUZEM A GANHOS EM SAÚDE ATRAVÉS DE:

- Processos de promoção da saúde;
- Atribuição de prioridade a intervenções com uma relação de custo-efetividade favorável;
- Gestão eficiente dos recursos em saúde.

QUADRO 3.4.4 – EIXOS DE AÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE (CARTA DE OTTAWA, 1986)

- Definição de Políticas Saudáveis em todas as áreas da governação e setores sociais.
- Capacitação de pessoas e comunidades para agirem sobre os determinantes da saúde, incrementando uma responsabilidade partilhada de todos pela própria saúde. A saúde é entendida como um bem público, essencial ao desenvolvimento social e económico;
- Criação de ambientes favoráveis à saúde e promotores da realização de opções de vida saudável.
- Reforço da ação comunitária e intersectorial.
- Reorientação dos serviços de saúde, tornando-os mais eficientes, equitativos e próximos das populações.



**DEFINIÇÃO DE
PRIORIDADES**

.10. O **planeamento estratégico define as prioridades de intervenção em Saúde Pública** e permite a avaliação de planos, estratégias e ações, a vários níveis, na seguinte sequência: i) avaliação das necessidades em saúde; ii) identificação dos determinantes-alvo e de ganhos potenciais; iii) identificação das intervenções mais efetivas; iv) definição de prioridades.

- O processo de definição de prioridades reconhece que os recursos são limitados face às necessidades em saúde e que nem tudo o que é efetivo pode ser realizado e que nem tudo que é realizado é efetivo (Banta HD, 2008).
- A identificação de ganhos em saúde é geradora e mobilizadora de recursos adicionais (investimento, voluntariado, ação de organizações não governamentais, adesão da população a campanhas) e as prioridades devem assumir os seguintes princípios:
 - **Evidência de impacto explicitada**, com prioridade a intervenções com maior definição de ganhos identificados através de análises de custo-efetividade. Estas análises são mais comuns relativamente ao uso de medicamentos e aos serviços clínicos mas são escassas quanto aos serviços preventivos pela forte dependência do contexto e das características da população, por serem multi-estratégicos e de difícil controlo ou comparação.
 - **Intervenções baseadas em modelos, monitorizadas e avaliadas**, de forma a identificar boas práticas, assegurar comparabilidade e decisão estratégica de desenvolvimento, disseminação, reformulação ou extinção.
 - **Envolvimento dos atores e destinatários** na definição, operacionalização, monitorização e avaliação, através de transparência, responsabilização, publicitação e atribuição de um valor social.

QUADRO 3.4.5 – A SAÚDE PÚBLICA É POTENCIADORA DOS GANHOS EM SAÚDE ATRAVÉS DE:

- **OPTIMIZAÇÃO DA CAPACIDADE DOS SERVIÇOS:**
 - Identificando necessidades de saúde populacionais e de subgrupos relevantes;
 - Promovendo a equidade e o acesso aos serviços;
 - Incrementando a custo-efetividade na satisfação das necessidades, privilegiando a medição de resultados;
 - Participando nos processos para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados;
 - Participando no planeamento, organização e estratégias de gestão dos serviços e interfaces (entre níveis de cuidados);
- **Decisões políticas, institucionais e sociais, explícitas e participadas, sobre o investimento e distribuição de recursos em saúde, pela:**
 - Análise e publicitação da evolução do estado de saúde e seus determinantes;
 - Identificação de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de saúde e/ou dependentes de outros setores;
 - Identificação e desenvolvimento da capacidade dos serviços de saúde e outros recursos, estratégias e políticas;
 - Definição de prioridades quanto a estratégias e recursos para obter ganhos de saúde, assegurando a equidade.

**QUE ESTRATÉGIAS E
RECURSOS PARA O
REFORÇO DAS
POLÍTICAS
SAUDÁVEIS?**

.11. As Políticas Saudáveis suportam-se em estratégias e recursos, como:

- **MEDIDAS REGULADORAS**, legislativas, fiscais, normativas e reguladoras, cartas e declarações, incluindo compromissos internacionais enquadradores do mandato e da responsabilidade das instituições e das organizações civis, que contribuam para a proteção e a promoção da

saúde pública.

- **INSTITUIÇÕES, AGÊNCIAS E DEPARTAMENTOS** com responsabilidade pelo desenvolvimento, administração, implementação, vigilância, monitorização e avaliação, a nível central, regional, local e institucional, desde a estratégia macro ao nível operacional. Incluem-se as instituições de ensino superior e as sociedades científicas com conhecimento, formação e investigação na área da Saúde Pública, administração e gestão de serviços de saúde.
- **PLATAFORMAS DE PARCERIA INTERSECTORIAL**, a nível do governo central e local, envolvendo os setores privados e social, com o mandato de envolvimento, criação, implementação e avaliação de políticas entre setores.
- **PLANEAMENTO E GOVERNAÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE**, com capacidade para informar, influenciar e coordenar, considerando sistematicamente a oportunidade e capacidade de outros setores formarem parcerias e sinergias em intervenções promotoras da saúde.
 - *A nível local salientam-se as **ESTRATÉGIAS LOCAIS DE SAÚDE**, que podem ser entendidas como processos direcionados para a obtenção de ganhos em saúde através de recursos de governação e operacionalização no contexto de parcerias de organizações locais (Santos A et al., 2010).*
- **CRIAÇÃO E SUPORTE DE REDES INTERSECTORIAIS**, capazes de capitalizar e partilhar recursos, incluindo conhecimento, enquadrar modelos de ação e sustentar estratégias.
- **SISTEMA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO E DE CRIAÇÃO DE EVIDÊNCIA** sobre políticas, práticas e intervenções do setor da saúde e de outros setores, conducentes a ganhos em saúde através de processos custo-efetivos e reforçando as áreas da avaliação de tecnologias, avaliação de impacto, investigação de serviços de saúde, análise económica e investigação epidemiológica, em processos participados.
- **SISTEMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA**, contínua ou regular, de determinantes, estados de saúde, doenças, serviços e intervenções relevantes para a saúde das populações, incluindo doenças transmissíveis e não transmissíveis, acidentes, fenómenos ambientais e fatores sociais. Esta vigilância permite alerta e resposta, planeamento e avaliação e, ainda identificar e intervir em grupos de risco ou vulneráveis.
- **ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE** incentivando explicitamente a responsabilidade por ações de promoção de saúde sistemáticas ou oportunistas, adequadas os vários níveis, contextos e mandatos, com critérios de qualidade. Por exemplo, através de orientações clínicas, indicadores de qualidade, medição de resultados a médio/longo prazo como controlo da doença crónica, modelos de planeamento, monitorização e avaliação das instituições, contratualização, identificação de boas práticas, etc.
- **ESTRATÉGIAS DE MÉDIO E LONGO PRAZO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E DE MARKETING SOCIAL**, ao nível dos programas de saúde, do mandato das instituições e das organizações da sociedade civil; reforçadas por redes, parcerias e envolvimento da sociedade civil; construídas com bases de conhecimento e evidência sólidas; capazes de incrementar a sensibilização, a literacia, o *empowerment*, a mobilização social e a capacidade para a advocacia na intervenção sobre os determinantes de saúde.
- **PREPARAÇÃO E RESPOSTA A AMEAÇAS DE SAÚDE**, incluindo a preparação da comunidade, dos serviços de saúde e de outros serviços no planeamento, simulação, coordenação e avaliação da resposta a surtos, emergências, desastres naturais ou o bioterrorismo; aumentando a flexibilidade e capacidade de resposta, a articulação interinstitucional e intersectorial, a capacitação para a gestão de recursos e para a comunicação em crise e o valor social do sistema de saúde.



- **AVALIAÇÃO DE IMPACTO NA SAÚDE (AIS)** das políticas dos outros setores (WHO Health Impact Assessment, 1999), orientada por princípios de participação cívica, equidade, desenvolvimento sustentável, ética da evidência e abordagem global de saúde (Quigley R *et al.*, 2006), com foco na equidade, na sociedade, ou no sistema de saúde. Estes processos geram conhecimento e apoiam a decisão e a parceria. A avaliação de impacto em saúde é uma ferramenta importante que ajuda a prever ou avaliar as consequências das diferentes ações e orientar a decisão quer ao nível do Sistema de Saúde quer no desenvolvimento de melhores práticas em Saúde Pública.

QUADRO 3.4.6. OPORTUNIDADES DECORRENTES DO DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS SAUDÁVEIS:

- i) A existência de documentos internacionais e nacionais de referência que promovem as Políticas Saudáveis (WHO Carta de Tallinn, 2008; Plano Nacional de Saúde 2004-2010);
- ii) A promoção da intersectoralidade da saúde por parte do Ministério da Saúde;
- iii) A Presidência do Conselho de Ministros como recurso promotor da intersectoralidade;
- iv) Iniciativas de outros ministérios e sectores com impacto positivo na saúde;
- v) Implementação de legislação conducente à saúde (por ex., Lei do Tabaco);
- vi) Globalização da sensibilização do cidadão relativamente às questões ambientais, à sustentabilidade, à saúde e ao bem-estar;
- vii) Maior número de estratégias concertadas de comunicação e *marketing* que promovem a literacia e o *empowerment* do cidadão.



QUADRO 3.4.7. AMEAÇAS AO DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS SAUDÁVEIS:

A NÍVEL DA DECISÃO NACIONAL, REGIONAL E LOCAL:

- i) Baixa valorização da promoção da saúde como um investimento que contribui para a sustentabilidade do Sistema;
- ii) Planeamento fracamente associado a centros de decisão e afectação de recursos, contratualização, monitorização e avaliação;
- iii) Baixa qualidade e responsabilização na decisão, sem suporte em estratégias de médio e longo prazo;
- iv) Incompreensão da capacidade e do papel das estruturas locais na efectividade da redução das desigualdades;
- v) Dificuldade na articulação de linguagens, paradigmas e culturas setoriais; incapacidade de valorizar o impacto da saúde nos outros setores; má gestão de oportunidades políticas; falta de visão estratégica como um valor em todas as políticas;
- vi) Falta de evidência científica adaptada ao contexto nacional, interdisciplinar e intersectorial; incapacidade de formular recomendações úteis e influenciar o planeamento e a decisão, avaliar as Políticas Saudáveis e disseminar boas práticas;

A NÍVEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE:

- vii) Conhecimento insuficiente sobre o impacto da promoção e educação para a saúde em todos os contextos, *empowerment* do cidadão e satisfação dos profissionais;
- viii) Falta de referenciais e *feedback* do impacto da sua actividade na saúde da comunidade, a médio e longo prazo; do impacto sobre a redução de desigualdades, determinantes sociais e grupos vulneráveis;
- ix) Dificuldade na negociação e partilha de poder com outros setores e outros profissionais, na resolução de conflitos de interesses e na criação de processos sinérgicos; resistência, falta de incentivos e de segurança à mudança;

3.4.2. ENQUADRAMENTO

LEGAL,
NORMATIVO,
REGULAMENTAR E
ESTRATÉGICO

1. Segundo a **Lei de Bases da Saúde** (Lei 48/90, Base I) a proteção da saúde constitui “um direito dos indivíduos e da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado”. A promoção da Saúde Pública concretiza-se através da atividade do Estado, em articulação com a sociedade civil, nomeadamente com o terceiro setor. Os cidadãos, as entidades públicas e privadas devem colaborar na criação de condições que permitam o exercício do direito à proteção da saúde e a adoção de estilos de vida saudáveis (Lei 48/90, Base II).

• O **Ministério da Saúde** tem por missão definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis de recursos e a avaliação dos seus resultados (Decreto-Lei 86-A/2011). Coordena a sua ação com a dos ministérios que tutelam áreas conexas, cujos departamentos devem estar envolvidos em todas as actividades de promoção da saúde, nomeadamente nas áreas específicas da segurança e bem-estar social, da educação, do emprego, do desporto, do ambiente, da economia (Lei 48/90, Base VI).

• Salientam-se algumas instituições e agências com responsabilidades no desenvolvimento, administração, implementação, vigilância e monitorização e avaliação das políticas de saúde:

- **Direção-Geral da Saúde** (Decreto Regulamentar 14/2012), que regulamenta, orienta e coordena as atividades de promoção da saúde, prevenção da doença e definição das condições técnicas para adequada prestação de cuidados; planeia e programa a política nacional para a qualidade no Sistema de Saúde, bem como assegura a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, coordena as relações internacionais do Ministério da Saúde;
- **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.** (Decreto-Lei 27/2012), que funciona como laboratório nacional de referência e observatório nacional de saúde;
- **Administrações Regionais de Saúde, I.P.** (Decreto-Lei 22/2012), que garantem o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, a nível regional, adequando os recursos disponíveis às necessidades e executam políticas e programas de saúde na sua área de intervenção, dispondo de Departamentos de Saúde Pública, Planeamento e de Contratualização;
- **Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.** (Decreto-Lei 35/2012), que administra os recursos

QUADRO 3.4.8. REFERÊNCIAS SOBRE POLÍTICAS SAUDÁVEIS:

INTERNACIONAIS:

- *Declaração de Alma-Ata (1978). A responsabilidade dos estados e dos cuidados de saúde primários na saúde.*
- *Carta de Ottawa (1986). Promoção da Saúde nos Países Industrializados.*
- *Declaração de Adelaide (1988). Promoção da Saúde e Políticas Públicas Saudáveis.*
- *Declaração de Sundsvall (1991). Promoção da Saúde e Ambientes Favoráveis à Saúde.*
- *Declaração de Jacarta (1997). Promoção da Saúde no Século XXI.*
- *Declaração do México (2000). Promoção da Saúde: Rumo a Maior Equidade.*
- *Carta de Bangucoque (2005). Promoção da Saúde num Mundo Globalizado.*
- *Carta de Tallinn (2009). Sistemas de saúde como motores de desenvolvimentos social.*

NACIONAIS:

- *Plano Nacional de Saúde 2004-2010 (DGS, 2004).*
- *Estratégias Locais de Saúde. Análise para o PNS 2011-16 (Santos A et al., 2010).*
- *Políticas Públicas Saudáveis. Análise para o PNS 2011-16 (Ferrinho P, Rego I, 2010).*
- *Declaração para uma vida melhor (DGS, 2010).*



humanos, financeiros, instalações e equipamentos, sistemas e tecnologias da informação do SNS e promove a qualidade organizacional das entidades prestadoras de cuidados de saúde, incluindo a formação de profissionais;

- **Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED)** (Decreto-Lei 46/2012), que regula e supervisiona os setores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal.
- O **Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências**, abreviadamente designado por SICAD (Decreto-Lei 17/2012), com a missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências.
- As **Autoridades de Saúde** (Lei 48/90, Base XIX), a nível nacional, regional e concelhio, dependentes do Diretor-Geral da Saúde, garantem a intervenção em situações de grave risco para a Saúde Pública, tendo para isso funções e poderes especiais de vigilância e intervenção.

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

.2. No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, são de realçar:

- O **Conselho Executivo dos ACES** (Decreto-Lei 28/2008), responsável pela definição da política de saúde de âmbito local em articulação com a comunidade.
- Os **Conselhos da Comunidade** (Decreto-Lei 28/2008), como plataformas de ação intersectorial.
- **Unidades de Saúde Pública** (Decreto-Lei 81/2009) com funções de Observatório de Saúde da área geodemográfica em que se integram, competindo-lhes elaborar informação e planos em domínios da Saúde Pública, vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, no exercício das funções de autoridade de saúde.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2004- 2010

.3. A nível estratégico, é de referir o Plano Nacional de Saúde 2004-2010:

- **Plano Nacional de Saúde 2004-2010** afirmou-se como um documento orientador para as instituições do Ministério da Saúde, outros organismos da Saúde – governamentais, privados e de solidariedade social – e de outros setores de atividade, poderem assegurar ou contribuir para a obtenção de ganhos em saúde (DGS, 2004). É um documento enquadrador de programas de saúde, identificando áreas prioritárias e programas de saúde vigentes.
- As **estratégias, planos, projetos e ações em saúde**, decorrentes do PNS e com relevância para as políticas de saúde pública.

POLÍTICAS INTERSECTORIAIS

.4. As políticas intersectoriais podem ser desenvolvidas nos vários níveis:

- **A nível nacional, destacam-se o Conselho Nacional de Saúde Pública** (Lei 81/2009), com representantes do setor público, privado e social. Identifica situações de risco através do Sistema de Vigilância em Saúde Pública e propõe os planos de contingência em situações de emergência ou calamidade pública.
- **A nível local, sobressaem os Conselhos da Comunidade** já referidos, que integram representantes da autarquia, segurança social, escolas, instituições de solidariedade social, associações, do hospital de referência, das equipas de voluntariado social e da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens. Este envolvimento abrangente permite a gestão local da saúde em todas as perspetivas.
- **É de mencionar também a implementação das Estratégias Locais de Saúde**, desenvolvidas em alguns Centros de Saúde, para concretizar os objetivos do PNS a nível local. Neste contexto contou-se com a participação ativa de autarquias e municípios, segurança social, instituições de ensino, instituições particulares de solidariedade social (IPSS) e organizações não-governamentais, entre outros.

QUADRO 3.4.9. INICIATIVAS DE OUTROS MINISTÉRIOS COM IMPACTO NA SAÚDE E / OU PARCERIAS COM O MS, DE MARÇO 2005 A OUTUBRO 2009 (FERRINHO P, 2010):

- **EDUCAÇÃO:** Educação para a Saúde, educação sexual, refeições escolares, modernização dos estabelecimentos de ensino, Plano de Leitura;
- **CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR:** Bolsas de investigação na área da saúde, Proteção Radiológica;
- **TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL:** Alargamento e apoio ao investimento de equipamentos sociais, rede de cuidados continuados, benefícios adicionais à saúde do idoso, rendimento social de inserção, Plano Nacional de Inclusão, Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade, Plano Nacional para a Promoção da Acessibilidade, Integração de Pessoas Sem-abrigo, Rede Social, Programa de Saúde e Termalismo Sénior, promoção de políticas de família e conselho consultivo das famílias, Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, formação dos técnicos de saúde nas necessidades especiais das pessoas com deficiência, promoção do direito à informação em saúde em formatos acessíveis, articulação nas respostas à pandemia de gripe, ondas de calor e vagas de frio;
- **PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS:** Programa CUIDA-TE, voluntariado na saúde “SNS Jovem”, PN para a Igualdade, PN contra a Violência Doméstica, PN contra o Tráfico de Seres Humanos, Integração de Imigrantes, estatísticas em saúde;
- **AMBIENTE E DE ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO:** Plano Nacional Ambiente e Saúde, transporte rodoviário de resíduos, centros integrados de recolha, valorização e eliminação de resíduos, Plano Estratégico para Resíduos Hospitalares, Protocolo Água e Saúde, registo, avaliação, autorização e restrição dos produtos químicos;
- **OBRAS PÚBLICAS, TRANSPORTES DE COMUNICAÇÕES:** Habilitação global para conduzir, redes de nova geração;
- **NEGÓCIOS ESTRANGEIROS:** Cooperação e internacionalização, Plano de Cooperação em Saúde da CPLP, acordos internacionais;
- **JUSTIÇA:** interrupção voluntária da gravidez, saúde nas prisões, centros educativos, certificado de óbito, Plano Nacional para Combate à Propagação de Doenças Infeciosas em Meio Prisional, Plano Nacional de Redução dos Problemas Ligados ao Álcool;
- **ADMINISTRAÇÃO INTERNA:** Sistema integrado de segurança interna, Plano Nacional de Defesa da Floresta contra Incêndios, transporte de doentes, fiscalização da condução sob influência de álcool;
- **AGRICULTURA, DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DAS PESCAS:** Produtos alimentares, rotulagem;
- **CULTURA:** Gestão de documentos das instituições de saúde.

**ESTUDOS SOBRE
POLÍTICAS
SAUDÁVEIS****AVALIAÇÕES
EXTERNAS
DA OMS**

5. O **PNS 2004-2010** foi avaliado pela OMS-Euro e o relatório publicado pelo ACS pode ser consultado *online* (WHO Evaluation of the National Health Plan of Portugal, 2010). A OMS-Euro avaliou também o **desempenho do Sistema de Saúde Português** (WHO Portugal Health System Performance Assessment, 2010), com relevância para as políticas de saúde.
- Como conclusões, salientam-se: i) a necessidade que as políticas de saúde e sociais considerem diferenças e especificidades de grupos populacionais, incluindo de género, geográficas ou sociais; ii) que as respostas às políticas poderão exigir adaptação a contextos locais, comunitários e sociais; iii) que estes processos devem ser monitorizados, avaliados e acompanhados por sistemas de informação que incluam a desagregação por determinantes sociais.
 - Das recomendações, salientam-se: i) desenvolver a liderança e incorporar a saúde em todas as políticas, fortalecer os mecanismos de coordenação interministerial e de intervenção intersectorial; ii) investir em ações de promoção da saúde, sensíveis a questões de género, de forma a intervir sobre os fatores de risco e integrar os determinantes sociais na Saúde Pública, na promoção da saúde e dos



programas de prevenção da doença; iii) realizar um estudo sobre o impacto dos determinantes sociais da saúde e das desigualdades em saúde, de forma a obter um perfil e identificar prioridades conducentes à sua redução; iv) reforçar as reformas dos cuidados de saúde primários e da saúde pública, como fundação para a obtenção de ganhos em saúde e melhor gestão das doenças crónicas; v) desenvolver um sistema de informação adequado que permita o reporte regular e a monitorização das necessidades de saúde populacionais, com um foco das iniquidades associadas aos fatores socioeconómicos; vi) construir sobre as boas práticas retiradas dos casos de sucesso de políticas de saúde, ao abordar as principais causas de mortalidade e morbilidade.

ANÁLISE NO ÂMBITO DO PNS

.6. O estudo Políticas Públicas Saudáveis (Ferrinho P, 2010) concretiza um levantamento sobre as políticas dos vários Ministérios com potencial impacto na saúde (quadro 3.4.7.) e recomenda:

- Criar sistemas de informação que integrem todos os setores, para a avaliação de impacto em saúde;
- Disponibilizar a evidência científica a decisores políticos e à população para melhor compreensão da causalidade que os diferentes fatores exercem sobre a saúde;
- Proporcionar formação aos profissionais de saúde, na aquisição de competências que lhes permitam trabalhar em conjunto com outros setores;
- Definir os problemas de saúde e seus determinantes, de forma a dialogar e influenciar as políticas extra-setor da saúde mais relevantes;
- Aumentar a participação do MS em áreas-chave, como no acesso a grupos de baixa escolaridade, na educação de seniores e outras medidas de envelhecimento ativo e saúde do idoso, nas políticas para a juventude e planeamento urbano.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA SAÚDE

.7. Dos escassos estudos de avaliação de impacto, salienta-se o Estudo de Avaliação de Impacto na Saúde (AIS) de Estratégias do Emprego, a decorrer até 2014, numa colaboração entre o Instituto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e a Direção-Geral de Saúde.

PROCESSOS E INSTRUMENTOS

.8. Como processos e instrumentos de governação, há a considerar:

- **Conselho Nacional de Saúde Pública** (Lei 81/2009), com representantes do setor público, privado e social, que identifica situações de risco através do Sistema de Vigilância em Saúde Pública e propõe os planos de contingência em situações de emergência ou calamidade pública.

GOVERNAÇÃO

- **As Comissões de Acompanhamento do PNS 2004-2010**, presididas pelo Alto Comissário da Saúde: **Permanente**, com representantes das ARS, DGS e ACSS e **Plenária**, com representantes das instituições do MS e de outros Ministérios, nomeadamente Educação, Trabalho e Solidariedade Social, Ambiente, Ordenamento do Território e Desenvolvimento Regional, Presidência do Conselho de Ministros, assim como um representante do Instituto Nacional de Estatística (Despacho 18800/2007).

- **Os Programas Nacionais Prioritários da DGS** (Despacho do SEAMS de 3 Janeiro de 2012), compreendendo o desenvolvimento do Programa Nacional para a Diabetes, Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Programa Nacional para a Saúde Mental, Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, Programa Nacional para as Doenças Respiratórias e Programa Nacional para as Doenças Cérebro-cardiovasculares. Sucodem as responsabilidades das Coordenações Nacionais para as áreas prioritárias do PNS 2004-2010 (doenças oncológicas, doenças cardiovasculares, HIV/SIDA, saúde mental), até 2011.

- **O Observatório de Saúde** (DGS, Circular Informativa 46/2006), cuja definição foi reformulada pela Direção-Geral de Saúde. A ARS Norte constitui, em 2010, a Rede de Observatórios Locais de Saúde



do Norte, formada pelas Unidades de Saúde Públicas e pelo Departamento de Saúde Pública da Região Norte, com um quadro de referência funcional explícito (DGS, 2010; ARS Norte, 2010).

INFORMAÇÃO

.9. Para instrumentos de informação, sensibilização e educação do cidadão, como o Portal de Saúde, consultar a secção de CIDADANIA EM SAÚDE.

- **Sistema de Monitorização do PNS** (ACS, Indicadores e Metas do PNS), microsite desenvolvido pelo ACS e expandido para um sistema de base geográfica e comunitária (ACS, WebSIG - Mapas Interativos); levantamento intersectorial das fontes de dados disponíveis com relevância para a saúde (ACS, Directório de Informação em Saúde);
- **SIARS**, sistema de informação em tempo real que congrega informação de vários sistemas informáticos de natureza administrativa e clínica, de apoio à decisão e monitorização de indicadores de desempenho (ACSS) a nível central, regional e local, na área da saúde;
- **Portal do INE**, onde é possível aceder a informação de saúde, bem como de áreas temáticas associadas como ambiente, condições de vida e cidadania, educação, mercado de trabalho, população, proteção social, entre outras. No conjunto das publicações do INE, são de referir os “Anuários Estatísticos Regionais”, que constituem a publicação de referência no âmbito da informação estatística de escala regional e municipal, servindo de suporte às análises dos percursos de desenvolvimento regional e ao estudo de problemáticas de base territorial; refiram-se, ainda, os quatro dossiês temáticos: Território, Género, Indicadores Estruturais e Indicadores de Desenvolvimento Sustentável, assim como as publicações decenais com os resultados dos Recenseamentos Gerais da População e da Habitação. Quanto aos **indicadores de saúde disponibilizados pelo INE**, parte deles provém de inquéritos à população, nomeadamente o Inquérito Nacional de Saúde e o Inquérito às Condições de Vida e Rendimento, pelo que estes indicadores podem ser cruzados com variáveis de caracterização sociodemográfica, como género, idade, nível educacional, situação laboral e escalão de rendimento.
- Apesar de ainda se encontrarem em fase de desenvolvimento, podem ainda ser referidas, a título de exemplo, as seguintes fontes de informação intersectorial: o **Sistema de Indicadores Ambiente e Saúde**, preconizado no Plano Nacional de Ação Ambiente e Saúde 2008-2013 (Resolução do Conselho de Ministros 91/2008) e o **Sistema de Informação e Avaliação da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis**, o qual tem por base uma grelha de indicadores de saúde que pretende monitorizar os projetos locais da Rede e servir de base aos Perfis de Saúde e aos Planos Municipais de Saúde (Rede Portuguesa das Cidades Saudáveis, 2010).

ESTRATÉGIAS

LOCAIS DE

SAÚDE

.10. Ao nível local, constituem processos e instrumentos para desenvolvimento de Políticas Saudáveis:

- **Conselhos da Comunidade**, já referidos, têm representantes da autarquia, segurança social, escolas, instituições de solidariedade social, associações, do hospital de referência, das equipas de voluntariado social e da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens. Este envolvimento abrangente permite a gestão local da saúde em todas as perspetivas.
- **Estratégias Locais de Saúde**, iniciativa do ACS, em parceria com a ENSP e as ARS, desenvolvida em cinco Centros de Saúde, para a concretização dos objetivos do PNS a nível local, envolveram a participação ativa de autarquias e municípios, segurança social, instituições de ensino, instituições particulares de solidariedade social (IPSS) e organizações não-governamentais, entre outros.

AVALIAÇÃO DE IMPACTO NA SAÚDE

.11. A **Avaliação de Impacto na Saúde** está em fase de desenvolvimento e implementação, salientando-se as recomendações da DGS para a integração e apreciação da Componente Saúde Humana nos Planos Municipais de Ordenamento do Território (DGS, Circular Informativa 36/2009).



**REDES
INTERNACIONAIS
PROMOTORAS DE
POLÍTICAS
SAUDÁVEIS**

.12. Portugal participa em redes internacionais promotoras de Políticas Saudáveis, quer ao nível da governação e representação, que integrando projetos, de que são exemplo:

- **Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis**, integrando a Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS desde Junho de 2001, atualmente com 29 municípios membros apoiando, de forma organizada e cooperativa, estratégias locais conducentes a ganhos em saúde. A Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS dá ênfase aos ambientes promotores da inclusão social, literacia em saúde; ao desenvolvimento de serviços sociais e de saúde de resposta rápida; políticas promotoras da participação e *empowerment* de crianças e idosos; de ambientes sem fumo e de prevenção do consumo de álcool e drogas; fortalecimento dos sistemas de saúde locais e das parcerias na prevenção de doenças não transmissíveis; promoção de atividade física e alimentação saudável; o desenvolvimento de espaços e ambientes saudáveis; integração da saúde nos processos, programas e projetos de planeamento urbano saudável; implicações e o impacto para a Saúde Pública das alterações climáticas.
- **Rede Nacional de Escolas Promotoras da Saúde** (DGS, Escolas Promotoras de Saúde), suportada pelo Conselho da Europa, OMS-Euro e pela Comissão Europeia (Schools for Health in Europe) com o objetivo de promover escolas-modelo que demonstrem o impacto da promoção da saúde no meio escolar, através da educação para a saúde e envolvimento da comunidade educativa. No ano letivo 2004-2005, havia já 411 parcerias, das quais 261 (64%) pertenciam à região Centro (DGS, 2006). Este projeto foi concluído com a integração desta abordagem em todo o sistema educativo, sob coordenação do Ministério da Educação.

**BOAS PRÁTICAS E
INICIATIVAS
POLÍTICAS E
INTERSECTORIAIS**

.13. Neste domínio, sobressaem os seguintes exemplos:

- **Planos de Contingência das Ondas de Calor** (DGS, 2004), cujo principal objetivo é minimizar os efeitos do calor extremo na saúde através da avaliação precoce do risco e desenvolvimento de respostas apropriadas. Integra diversas instituições do setor da saúde (INEM, ARS) e externas (Proteção Civil, Agência Portuguesa do Ambiente, Instituto de Segurança Social, Instituto de Meteorologia, Comissões de Coordenação e Desenvolvimento Regional, PSP, GNR, Bombeiros, paróquias, entre outros).
- **A implementação da Lei do Tabaco** (Lei 37/2007), pela articulação intersectorial (por ex., setor económico e fiscalização), a discussão social que envolveu e o compromisso de avaliação da sua implementação.
- **A resposta à pandemia da gripe H1N1** em 2009, pelo envolvimento social transversal que exigiu, articulando entidades públicas dentro e fora da saúde, entidades privadas e a comunicação social.
- **A Plataforma Laboral contra a SIDA** (constituída em 2005 e coordenada pela Coordenação Nacional para a Infeção VIH/sida), que tem como objetivo a priorização da infeção pelo VIH/SIDA como uma questão laboral mediante a criação de uma rede de intervenientes de referência do setor que, em conjunto, elaborem políticas de empresa e *guidelines* sobre VIH/SIDA para o local de trabalho e contribuam para a sua implementação.

**AValiação DA
CAPACIDADE DE
IMPLEMENTAÇÃO
DE POLÍTICAS
SAUDÁVEIS**

.14. **O Observatório Português dos Sistemas de Saúde** publica anualmente o relatório de Primavera que descreve, analisa e avalia as áreas da governação, gestão e políticas de Saúde, evolução de doenças e fatores de risco, entre outros. Estes relatórios permitem uma avaliação independente e fundamentada das políticas de saúde e políticas dirigidas ao reforço do Sistema de Saúde (incluindo o envolvimento do cidadão), realizando avaliações regulares da governação e da contratualização e elaborando recomendações.

3.4.3. ORIENTAÇÕES E EVIDÊNCIA

A NÍVEL DA DECISÃO POLÍTICA

- .1. Maximizar sistematicamente as oportunidades existentes e criar novas oportunidades, desenvolver a liderança e incorporar a saúde em todas as políticas,** fortalecer os mecanismos de coordenação e de intervenção intersectorial, para maior impacto na saúde das políticas de outros setores, incluindo outros ministérios, autarquias, setor privado e terceiro setor, assumindo papéis de liderança, parceria, suporte e/ou advocacia aos níveis nacional, regional e local.
 - *A nível governamental, devem existir estruturas com um mandato claro de interação entre setores, mediação de interesses, identificação sistemática de oportunidades e avaliação da sua implementação, de forma proactiva e participada (WHO Declaração de Adelaide, 1988). Outros países têm sido bem-sucedidos a desenvolver estes mecanismos (Finlândia, Austrália do Sul, Reino Unido, Suécia) e estão identificados programas de saúde pública nos quais os mecanismos intersectoriais são essenciais, em áreas críticas como o consumo nocivo de álcool, consumo de tabaco, acidentes, saúde mental ou a prevenção da violência (WHO/Euro Equity, social determinants and public health programmes, 2010).*
 - *A avaliação de impacto em saúde é uma ferramenta importante que ajuda a prever ou avaliar as consequências das diferentes ações e orientar a decisão, quer ao nível do Sistema de Saúde quer no desenvolvimento de melhores práticas em Saúde Pública.*
 - *Esta metodologia tem sido utilizada para estudar o impacto na saúde de políticas de ambiente, resíduos, saneamento, energia, transportes e comunicações, agricultura e alimentos, planeamento de espaços verdes e de lazer, habitação, cultura e turismo.*
 - *Existem orientações, manuais e instrumentos nacionais para implementação de processos de avaliação a nível europeu (Eur Policy HIA).*
- .2. Desenvolver e disponibilizar bases de evidência da efetividade e de custo-benefício das intervenções e políticas no âmbito da Políticas Saudáveis, incluindo Saúde Pública e impacto na saúde das políticas de outros setores,** de apoio e influência na decisão e que incluem políticas nacionais, autoridades locais, profissionais de saúde, setor privado, setor social e população em geral.
 - *São exemplos de modelos de organizações: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) e o Public Health Interventions Cost Effectiveness Database do Yorkshire and Humber Public Health Observatory do Reino Unido, o NHS Health Scotland's Public Health Science Directorate.*
- .3. Usar criticamente um referencial alargado e bem definido, para a avaliação de necessidades de saúde, identificação de determinantes de saúde, priorização de intervenções e monitorização/avaliação de impacto das políticas aos vários níveis e envolvendo os vários setores, que permita considerar e concretizar políticas e intervenções intersectoriais e multi-estratégicas nos vários níveis dos determinantes de saúde.**
 - *A Saúde Pública deve participar na definição e medição das necessidades de saúde populacionais, desenvolvimento e priorização das intervenções e avaliação da adequação dos cuidados de saúde e dos serviços de saúde. Uma participação operacional inclui a previsão, contratualização e avaliação de serviços, planos de respostas a ameaças de saúde, intervenções multisectoriais e articulação a todos os níveis.*
- .4. Integrar e disponibilizar informação longitudinal e georreferenciada de monitorização sociodemográfica de saúde,** com indicadores, serviços e recursos a todos os níveis e de



todos os setores que inclua as intervenções da responsabilidade dos vários níveis (nacional, regional, local) e agentes (instituições de saúde, autarquias, outros) e o impacto esperado na saúde (metas).

○ *A capacidade para definir necessidades em saúde de base comunitária, identificar o impacto dos determinantes de saúde, incluindo os determinantes ambientais, sociais e de acesso aos serviços de saúde e monitorizar o impacto das políticas na saúde é, de sobremaneira, dependente dos sistemas de informação, sua interligação e da produção / utilização de conhecimento multidisciplinar.*

.5. **Promover e testar modelos de planeamento, financiamento, gestão conjunta e avaliação intersectorial de iniciativas e serviços com impacte na saúde**, com vista a integrar multi-estratégias intersectoriais nas instituições.

.6. Fomentar a **avaliação sistemática das oportunidades nacionais, regionais e locais para o desenvolvimento de Políticas Saudáveis**, com influência nos planos e atividades das instituições com responsabilidades políticas, de prestação de serviços em todos os setores; formação de profissionais e investigação.

.7. Assegurar a preparação e a resposta intersectoriais a ameaças de Saúde Pública.

.8. Promover o **diálogo, redes e parcerias de intervenções intersectoriais e multidisciplinares intra e inter-instituições**, em processos de planeamento, prestação de serviços e avaliação.

.9. Promover **oportunidades de intervenção, formação e investigação intersectorial e multidisciplinar**, com vista a reforçar a sensibilidade e as competências dos profissionais de saúde para a ação intersectorial e multidisciplinar, fomentar o trabalho em rede e em equipa e a intervenção ampla e integrada nos determinantes da saúde.

.10. **Utilizar os referenciais de informação, estabelecimento de prioridades, alocação de recursos, monitorização e avaliação comuns**, de forma a permitir articulação de serviços e cuidados, a comparabilidade e identificação de boas práticas e a avaliação das instituições. Complementarmente devem desenvolver-se respostas específicas e inovadoras a necessidades de saúde prioritárias, com modelos que permitam a integração dessas respostas, a avaliação do seu impacto e a disseminação como boa prática.

.11. **Desenvolver a preparação e resposta a ameaças de Saúde** (McCabe *et al.*, 2010; Guoqing H *et al.*, 2006; Nelson CD, 2008; Ransom MM, 2008), incluindo:

○ *Os sistemas de Vigilância Epidemiológica, relativos à função de deteção, registo, reporte, confirmação, análise e resposta em situação agudas ou mantidas (McNabb SJ *et al.*, 2002), incluindo a sua eficiência no suporte à decisão (Canada Health Surveillance Coordinating Committee, 2004);*

○ *O planeamento de ações, comunicação e planos de contingência;*

○ *A capacitação das instituições e dos profissionais através da formação, simulação e exercícios.*

.12. **Reforçar as Estratégias Locais de Saúde (ELSA)**, como processos direcionados para a obtenção de ganhos em saúde através de recursos de governação e operacionalização no contexto de parcerias de organizações locais (Santos A *et al.*, 2010) como os Conselhos da Comunidade.

○ *As ELSA promovem a capacitação e o envolvimento das comunidades, dos cidadãos, de doentes e de cuidadores informais; devem ter um âmbito de ação suficientemente extenso para mobilizar um número considerável de atores e influenciar problemas de saúde significativos ou mais vulneráveis a curto prazo (quick-wins); exigem capacidades de informação (por ex., perfis de saúde), análise,*



planeamento, negociação, trabalho em rede e de gestão.

- o *Dadas as suas características podem exigir processos de financiamento próprios, partilha de conhecimento e de experiências em rede e uma estrutura de governação que permita a criação de conhecimento e capacidade. A nível local existem modelos de suporte à planificação, implementação e avaliação (USA, CDC, 2000) de estratégias locais e comunitárias, com o suporte de formação, instrumentos e grupos consultores (Health Improvement Planning of Scotland), bem como evidência do seu efeito nas comunidades (Hayes S et al., 2010).*

**A NÍVEL DOS
PROFISSIONAIS:**

.13. **Sensibilizar os profissionais de saúde para a relevância da abordagem e intervenção intersectorial na saúde** e desenvolvimento de competências que permitam otimizar o trabalho conjunto com profissionais de outros setores.

.14. **Promover a formação regular na área de Saúde Pública** que inclua definição de políticas, planeamento, implementação, monitorização e avaliação e envolvimento de todos incluindo os destinatários.

**A NÍVEL DO
CIDADÃO:**

.15. Sensibilizar os cidadãos e a sociedade civil para o cumprimento das medidas de proteção e promoção da saúde.

.16. Promover a participação ativa dos cidadãos nos processos de promoção e proteção da saúde, individual e coletiva.

3.4.4. VISÃO PARA 2016

As Políticas Saudáveis devem promover uma visão positiva de saúde como um recurso que permite ao cidadão,

A cultura de saúde é um capital social de elevado valor

famílias e comunidades, a realização de todo o seu potencial. Com o aumento da literacia em saúde, do envelhecimento ativo e da prevalência das doenças crónicas, globalização e interculturalidade social, reforço das redes sociais e foco nas questões da sustentabilidade económica e ambiental, a resposta isolada, fragmentada e puramente técnica do Sistema de Saúde na prevenção e controlo da doença será cada vez mais insuficiente. As Políticas Saudáveis deverão promover uma cultura de saúde como um capital social em todos os contextos e atividades, privilegiando a qualidade de vida, a equidade, a redução das desigualdades sociais e as competências individuais e sociais.

Os vários setores trabalham em conjunto, através de uma rede dos gabinetes estratégicos. Analisam o calendário legislativo das medidas com impacto potencial na saúde, otimizam a positividade desse impacto, realizam previamente estudos e análises de impacto e criam oportunidades para o reforço do trabalho intersectorial. Esse trabalho tem o forte apoio técnico das instituições de saúde e fora da saúde (públicas e não públicas), da academia, sociedades científicas e associações de doentes, permitindo a sua influência, contributo e envolvimento no planeamento, implementação, monitorização e avaliação das Políticas Saudáveis. Existe um modelo semelhante de rede intersectorial, a nível regional e local, que reforça as oportunidades de articulação sinérgica entre níveis.

A Saúde em Todas as Políticas é um pilar da governação central e local, procurando sistematicamente oportunidades para criação e otimização de Políticas Saudáveis, com o envolvimento dos vários setores



As instituições, dentro e fora do setor da saúde (por ex., escolas, lares, prisões), as autarquias, os ACES, regiões, e outros níveis de planeamento, têm a capacidade e a responsabilidade de monitorizar o estado de saúde das populações que servem, e incluir ações de melhoria nos seus planos. O sistema de monitorização cria relatórios com modelos comuns de perfil de saúde, permitindo a análise longitudinal, a comparação do desempenho entre níveis, cálculo e projeção de indicadores, a deteção de especificidades locais e o apoio à decisão informada sobre ganhos potenciais, prioridades e impacto das intervenções. Existe um mapeamento temporal e geográfico e acompanhamento das intervenções relevantes em Saúde Pública que inclui as Estratégias Locais de Saúde. Os indicadores do estado de saúde e desempenho do Sistema de Saúde permitem cruzar dados socioeconómicos, ambientais, de recursos sociais, serviços e políticas locais e informam sobre desigualdades em saúde e sobre o contributo das organizações para a sua redução.

Instituições, autarquias, ACES e Estratégias Locais de Saúde com respostas inovadoras e específicas, articuladas entre si e a nível nacional

Existe um acordo social e uma visão a médio/longo prazo sobre as necessidades em saúde, ganhos potenciais e prioridades a nível nacional, regional e local, que permite planejar, implementar e avaliar Políticas Saudáveis, de forma estável. As instituições compreendem a sua capacidade e responsabilidade pela obtenção de ganhos e são valorizadas pela sua adequação e desempenho. A governação reforça o sistema de saúde através de regulação, estratégias e instrumentos transversais que aumentam a capacidade, autonomia e o empowerment de instituições, profissionais de saúde e cidadãos. Instituições e profissionais têm retorno do desempenho, de forma a incentivar o desenvolvimento contínuo, o trabalho multidisciplinar, o envolvimento do cidadão e a satisfação profissional. É clara a interdependência dos profissionais, instituições e setores para a obtenção de ganhos em saúde.

Uma Visão a médio/longo prazo sobre ganhos em saúde permite o desenvolvimento de Políticas Saudáveis, das instituições e dos profissionais

As Políticas Saudáveis são construídas e analisadas sobre uma base robusta de evidência científica. Têm prioridade as intervenções sobre as quais existe evidência de benefício custo-efetivo. Há avaliação sistemática do impacto das intervenções e programas de Saúde Pública e do impacto na saúde de políticas de outros setores. Esta cultura existe a nível central, regional, local e institucional e proporciona intensa troca de experiências e aprendizagem, discussão sobre recomendações e decisões de Saúde Pública e saúde em todas as políticas e fortalece a influência da Saúde Pública. Estes processos de monitorização, avaliação de oportunidades e de influência sobre as políticas de saúde e gestão dos recursos de saúde, de forma articulada e integrada, aumentam a capacidade de resposta social e do Sistema de Saúde às necessidades e ameaças à saúde.

A evidência científica, a avaliação de custo-efetividade e de impacto fortalecem as Políticas Saudáveis

A Saúde é fundamental para o bem-estar, identidade e desenvolvimento social. Reconhece-se que a Saúde contribui para o desenvolvimento económico e social e depende de outros setores como educação, economia, segurança social, ambiente, ordenamento do território, investigação e inovação, etc., pelo que os ganhos são resultados mais ou menos diretos destes setores e também influenciam os seus objetivos. Esta compreensão é política e social pelo que a importância e o discurso social sobre a saúde transcende a perspetiva individual, económica, de acesso e de qualidade dos serviços.

A Saúde é fundamental para a realização, identidade e desenvolvimento social



3.4.5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banta HD, de Wit GA. Public health services and cost-effectiveness analysis. *Annu Rev Public Health*. 2008;29:383-97. Disponível em http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090808?url_ver=Z39.88-2003&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=publhealth. Consultado em Julho de 2012.
- Canada. Health Surveillance Coordinating Committee (HSCC). Population and Public Health Branch. Framework and Tools for Evaluating Health Surveillance Systems, Public Health Agency of Canada, 2004. Disponível em <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/hssef-eng.php>. Consultado em Julho de 2012.
- Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies, 1991. Disponível em <http://www.framtidsstudier.se/wp-content/uploads/2011/01/20080109110739filmZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf>. Consultado em Julho de 2012.
- Ferrinho P, Rego I. Políticas Públicas Saudáveis. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde, 2010. Disponível em <http://pns.dgs.pt/2010/09/06/ae-pps/>. Consultado em Julho de 2012.
- Guoqing H, Keqin R, Zhenqiu S. A preliminary framework to measure public health emergency response capacity. *J Public Health* 2006;14:43-7. Disponível em <http://www.springerlink.com/content/f7164058q287v827/>. Consultado em Julho de 2012.
- Hayes S, Mann MK, Morgan F, Carter B, Kitcher H, Playle R, Sander LV, Weightman AL, Kelly MJ. Collaboration between local health and local government agencies for health improvement. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 1. Disponível em <http://www.update-software.com/BCP/WileyPDF/EN/CD007825.pdf>. Consultado em Julho de 2012.
- Kickbusch E. Health in All Policies, 2007. Disponível em <http://www.ilonakickbusch.com/health-in-all-policies>.
- Kickbusch I. Health in All Policies: Setting the scene. *Public Health Bulletin South Australia* 2008; 5(1):3-5. Disponível em <http://www.health.sa.gov.au/pehs/publications/0803-PHB-HIAP-vol5-no1.pdf>. Consultado em Julho de 2012.
- McCabe OL, Barnett DJ, Taylor HG, Links JM. Ready, willing, and able: a framework for improving the public health emergency preparedness system. *Disaster Med Public Health Prep*. 2010;4(2):161-8 [online]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20526139>. Consultado em Julho de 2012.



- McNabb SJ, Chungong S, Ryan M, Wuhib T, Nsubuga P, Alemu W, Carande-Kulis V, Rodier G. Conceptual framework of public health surveillance and action and its application in health sector reform. BMC Public Health 2002;2:2. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/2/2>. Consultado em Julho de 2012.
- Nelson CD, Beckjord EB, Dausey DJ, Chan E, Lotstein D, Lurie N. How Can We Strengthen the Evidence Base in Public Health Preparedness? Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2008;2:247-50. Disponível em <http://www.dmph.org/cgi/content/abstract/2/4/247>. Consultado em Julho de 2012.
- Ottawa Hospital Research Institute. The Commonwealth of Australia (<http://www.publichealthpolicy.org>). A Healthier Future for All Australians - Final Report of the National Health and Hospitals Reform Commission. 2009. Disponível em <http://www.yourhealth.gov.au/internet/yourhealth/publishing.nsf/content/nhhrc-report-toc>. Consultado em Julho de 2012.
- Portugal. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. Observatórios Locais de Saúde: algumas perguntas e respostas para a sua implementação. Porto: ARS Norte, 2010. Disponível em <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/ROSNorte>. Consultado em Julho de 2012.
- Portugal. Alto Comissariado da Saúde. Diretório de Informação em Saúde. Disponível em <http://dis.dgs.pt/>. Consultado em Julho de 2012.
- Portugal. Alto Comissariado da Saúde. Indicadores e Metas do PNS. Disponível em <http://impns.dgs.pt/>. Consultado em Julho de 2012.
- Portugal. Alto Comissariado da Saúde. WebSIG - Mapas Interativos. Disponível em <http://impns.dgs.pt/>. Consultado em Julho de 2012.
- Portugal. Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de Janeiro. Aprova a orgânica da Direção-Geral da Saúde.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 17/2012. DR n.º 19, de 26 de Janeiro. Aprova a orgânica do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro. Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de Abril. Estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 86-A/2011, de 12 de Julho. Aprova a Lei Orgânica do XIX Governo Constitucional.

- Portugal. Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de Janeiro. Aprova a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I.P.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 27/2012, de 8 de Fevereiro. Aprova a orgânica do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de Fevereiro. Aprova a orgânica da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
- Portugal. Decreto-Lei n.º 46/2012, de 24 de Fevereiro. Aprova a orgânica do INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- Portugal. Despacho n.º 18800/2007, de 22 de Agosto. Cria a Comissão de Acompanhamento do Plano Nacional de Saúde.
- Portugal. Direção-Geral da Saúde. Circular Informativa n.º 36/DA. 09/10/09. Avaliação Ambiental Estratégica – Recomendações para a integração e apreciação da Componente Saúde Humana nos Planos Municipais de Ordenamento do Território.
- Portugal. Direção-Geral da Saúde. Circular Informativa n.º 46/DSPCS. 13/10/06. Orientações genéricas sobre a criação de centros de observação de saúde.
- Portugal. Direção-Geral da Saúde. Divisão de Saúde Escolar. Relatório de Avaliação do Programa de Saúde Escolar - Ano letivo 2004/05. Lisboa: DGS, 2006. Disponível em <http://www.dgs.pt/wwwbase/wwwinclude/ficheiro.aspx?access=1&id=10388>. Consultado em Junho de 2012.
- Portugal. Direção-Geral da Saúde. Escolas Promotoras de Saúde. Disponível em <http://www.dgs.pt/wwwbase/acessibilidade/aaaDefault.aspx?f=1&back=1&codigono=5518554158276130AAAAAAA>. Consultado em Julho de 2012.
- Portugal. Direção-Geral da Saúde. Plano de contingência para ondas de calor. Lisboa: DGS, 2004.
- Portugal. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos. Lisboa: DGS, 2004. Disponível em <http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html>. Consultado em Julho de 2012.
- Portugal. Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro. Lei de Bases da Saúde.
- Portugal. Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto. Aprova normas para a proteção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo.
- Portugal. Lei n.º 81/2009, de 21 de Agosto. Institui um sistema de vigilância em saúde pública, que identifica situações de risco, recolhe, atualiza, analisa e divulga os dados relativos a doenças



transmissíveis e outros riscos em saúde pública, bem como prepara planos de contingência face a situações de emergência ou tão graves como de calamidade pública.

- Portugal. Resolução do Conselho de Ministros n.º 91/2008, de 4 de Junho. Aprova o Plano Nacional de Ação Ambiente e Saúde 2008 -2013.
- Quigley R, den Broeder L, Furu P, Bond A, Cave B, Bos R. Health Impact Assessment – International Best Practice Principles. International Association for Impact Assessment, 2006;5:1-4. Disponível em http://www.hiaconnect.edu.au/files/HIA_International_Best_Practice_Principles.pdf. Consultado em Julho de 2012.
- Ransom MM, Goodman RA, Moulton AD. Addressing Gaps in Health Care Sector Legal Preparedness for Public Health Emergencies. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2008; 2: 50-6. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18388658>. Consultado em Julho de 2012.
- Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis. Plano de Ação e Orçamento da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis para 2010. Disponível em <http://www.redecidadessaudaveis.com/pt/index.php>. Consultado em Julho de 2012.
- Santos A, Dias C, Gonçalves C, Sakellarides C. Estratégias Locais de Saúde. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde, 2010. Disponível em <http://pns.dgs.pt/2010/09/06/ae-els-2/>. Consultado em Julho de 2012.
- Schools for Health in Europe. <http://www.schoolsforhealth.eu/>. Consultado em Julho de 2012.
- Sihto M, Ollila E, Koivusalo M. Principles and challenges of Health in All Policies, 2006 in Stahl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K (Eds). Health in All Policies: Prospects and potentials. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, 2006. Disponível em <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/studies/health-in-all-policies-prospects-and-potentials>. Consultado em Julho de 2012.
- Svensson PG. *in* The 2nd International Conference on Health Promotion: Healthy Public Policy, 1988, Adelaide, Australia. Disponível em <http://heapro.oxfordjournals.org/content/3/3/237.extract>. Consultado em Julho de 2012.
- United States of America. Center for Disease Control. Center for the Advancement of Community Based Public Health. An evaluation framework for community health programs. 2000. Disponível em http://www.doh.state.fl.us/COMPASS/documents/Community_Health_Programs_Eval.pdf. Consultado em Julho de 2012.
- World Health Organization. Blas E, Kurup A (Eds). Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: WHO, 2010. Disponível em http://www.who.int/social_determinants/publications/prioritypublichealthconditions/en/index.html. Consultado em Julho de 2012.

- World Health Organization. Declaração de Adelaide. The Second International Conference on Health Promotion. Adelaide, South Australia, 5-9 April 1988. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index.html>. Consultado em Julho de 2012.
- World Health Organization. Declaração de Jakarta. The Fourth International Conference on Health Promotion: New Players for a New Era - Leading Health Promotion into the 21st Century. Jakarta, 21-25 July 1997. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/index.html>. Consultado em Julho de 2012.
- World Health Organization. Declaração de Ottawa. The First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>. Consultado em Julho de 2012.
- World Health Organization. Evaluation of the National Health Plan of Portugal (2004 – 2010). WHO e ACS. 2010. Disponível em <http://pns.dgs.pt/2011/01/31/ava-ext-who/>. Consultado em Junho de 2012.
- World Health Organization. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper. Brussels: European Centre for Health Policy, WHO Regional Office for Europe, 1999.
- World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO, 1998. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>. Consultado em Julho de 2012.
- World Health Organization. Health promotion: concepts and principles, European Working Group on Concepts and Principles of Health Promotion. Copenhagen: WHO, 1984.
- World Health Organization. Portugal Health System Performance Assessment. WHO e ACS. 2010. Disponível em <http://pns.dgs.pt/2011/01/13/port-system/>. Consultado em Julho de 2012.
- World Health Organization. Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen D, Potvin L, Springett J, Ziglio E (Eds). Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. Copenhagen: WHO Regional Publications, European Series n.º 92, 2001. Disponível em <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/evaluation-in-health-promotion.-principles-and-perspectives>. Consultado em Julho de 2012.
- World Health Organization. The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth. Tallinn: WHO, 2008. Disponível em <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/policy-documents/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>. Consultado em Julho de 2012.
- World Health Organization. The World Health Report. Health systems financing: the path to universal coverage. Geneva: WHO, 2010. Disponível em <http://www.who.int/whr/en/>. Consultado em Julho de 2012.