

João Vitor Pereira da Silva da Costa Ferreira

A prevenção como sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde



Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2017

João Vitor Pereira da Silva da Costa Ferreira

A prevenção como sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde



Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2017

© 2017
João Vitor Pereira da Silva da Costa Ferreira
TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

João Vitor Pereira da Silva da Costa Ferreira

A prevenção como sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde

João Vitor Pereira da Silva da Costa Ferreira

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas, sob a orientação do Prof. Doutor Pedro Barata

Resumo

A saúde é definida como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades" sendo um valor associado à comunidade e não ao indivíduo *per si*. É um direito da pessoa humana, que deve ser assegurado independentemente da raça, da religião, ideologia política ou condição sócio-económica. A saúde é, desta forma, um valor coletivo, um bem de todos, devendo cada um gozá-la individualmente, sem prejuízo de outrem e, solidariamente, com todos (Sanchez e Ciconelli, 2012). A necessidade de uma maior compreensão ao nível da saúde e também pelas melhorias dos processos referentes ao mesmo permitiram a inclusão de políticas e ações de vários setores sociais que alteraram a saúde nas populações. Dessa forma, através de um ponto de vista de coprodução e responsabilidade social pela saúde, começou a surgir a ideia do movimento das cidades saudáveis (Loureiro *et al.*, 2013).

Os municípios associados à Rede Portuguesa das Cidades Saudáveis (RPCS) comprometem-se, através de um planeamento racional, implementar práticas para a promoção da saúde, fundamentada em políticas abrangentes ao espaço físico, cultural e no processo educativo das comunidades, incentivando a sua participação bem como a sua ação (Loureiro *et al.*, 2013). A RPCS inclui uma variedade ampla de projetos referente à saúde da população atuado em áreas diversas tais como envelhecimento, ativo e saudável, desenvolvimento ambiental e sustentabilidade, equidade, multiculturalidade e imigração, saúde mental e bem-estar social, diminuir as doenças, promover a saúde e cidadania (RPCS, 2007).

Ainda assim, os membros da RPCS não são numerosos devido ao escasso conhecimento deste tipo de movimento por parte dos municípios do território nacional, pela obrigatoriedade de implementação dos projetos nas cidades e freguesias ou também devido ao investimento monetário nestes projetos dado que possuem um tempo de execução prolongado e os resultados são obtidos ao longo do tempo (RPCS, 2013).

Palavras-chave: sustentabilidade, prevenção, Serviço Nacional de Saúde, Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis.

Abstract

Health is defined as "a state of complete physical, mental and social well-being and not only the absence of affections and infirmities" being a value associated with the community and not with the individual per se. It is a right of the human person, which must be ensured regardless of race, religion, political ideology or socio-economic condition. Health is thus a collective value, a good of all, and each should enjoy it individually, without prejudice to others and jointly with all (Sanchez and Ciconelli, 2012). The need for greater understanding in health and also the improvements in the processes related to health have allowed the inclusion of policies and actions of various social sectors that have altered health in populations. Thus, from a point of view of coproduction and social responsibility for health, the idea of the movement of healthy cities began to appear (Loureiro *et al.*, 2013).

The municipalities associated with the Portuguese Network of Healthy Cities (RPCS) undertake, through rational planning, to implement practices for health promotion, based on comprehensive policies on the physical, cultural and educational space of the communities, encouraging their participation as well as its action (Loureiro *et al.*, 2013). The RPCS includes a wide variety of projects addressing the health of people engaged in diverse areas such as aging, active and healthy, environmental development and sustainability, equity, multiculturalism and immigration, mental health and social welfare, disease reduction, health and citizenship (RPCS, 2007).

Nevertheless, the members of the RPCS are not numerous due to the scarce knowledge of this type of movement by the municipalities of the national territory, the obligation to implement the projects in the cities and parishes or also due to the monetary investment in these projects, since they have a time of and results are obtained over time (RPCS, 2013).

Keywords: sustainability, prevention, National Health Service, Portuguese Network of Healthy Cities

Agradecimentos

Chegando ao final de mais uma etapa da minha vida, é tempo de me lembrar neste espaço, todas as pessoas que de uma forma mais direta ou indireta fizeram com que fosse possível atingir este objetivo. Desta forma, evidencio de seguida algumas palavras de apreço a todos aqueles que fizeram parte da minha vida na parte pessoal como da parte profissional. Sendo assim, agradeço de modo especial:

À minha faculdade, por todos os meios que possuem para que fosse possível hoje chegar a esta etapa da minha vida e pela preparação teórica e prática, da qual agora usufruo.

Ao meu orientador, Professor Doutor Pedro Barata, por durante a realização desta monografia, ter mostrado paciência e compreensão para comigo. Agradeço toda a confiança que teve para comigo, além de todos os seus conselhos e palavras de apoio. Apesar de ser meu professor e orientador, hoje é um amigo que tenho na vida.

A toda a minha família, de modo muito especial, aos meus pais, à minha irmã e aos meus avós que fizeram sempre parte da minha vida e que deram todo o seu apoio para a conclusão do curso. Agradeço-lhes a sua total dedicação e compreensão durante estes anos da minha vida.

À minha namorada, Ana Sofia Alves Carvalho, agradeço-lhe pela paciência, compreensão e alegria que teve nos bons e maus momentos durante a realização da monografia bem como durante todos os momentos pessoais. Além disso, agradeço-lhe por toda a ajuda que me propocionou inclusive com a realização da monografia e também pelas suas críticas construtivas sobre a mesma.

Aos todos os meus amigos, pelo ânimo que transmitirm para a conclusão do curso, pelo incentivo para continuar tanto nos momentos bons como nos maus momentos e também pela amizade sincera.

Índice Geral

Resumo	V
Abstract	VI
Agradecimentos	VII
Lista de Abreviaturas	XI
Índice de figuras	XIII
1. Introdução	1
1.1. Serviço Nacional de Saúde (SNS): História, Roteiro e Composição _____	1
2. Programas de Saúde Prioritários (PSP)	4
2.1. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT) _____	5
2.1.1. Panorama.....	5
2.1.2. Tarefa.....	6
2.1.3. Metas de saúde para 2020	7
2.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável _____	7
2.2.1. Panorama.....	7
2.2.2. Tarefa.....	8
2.2.3. Metas de saúde para 2020	8
2.3. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física _____	9
2.3.1. Panorama.....	9
2.3.2. Tarefa.....	9
2.3.3. Metas de saúde para 2020	9
2.4. Programa Nacional para a Diabetes _____	10
2.4.1. Panorama.....	10
2.4.2. Tarefa.....	10
2.4.3. Metas de saúde para 2020	11
2.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares _____	11
2.5.1. Panorama.....	11
2.5.2. Tarefa.....	11
2.5.3. Metas de saúde a 2020.....	12
2.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas _____	12
2.6.1. Panorama.....	12
2.6.2. Tarefa.....	13
2.6.3. Metas de saúde para 2020	13

2.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR)	13
2.7.1. Panorama.....	13
2.7.2. Tarefa.....	14
2.7.3. Metas de saúde para 2020	14
2.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais	15
2.8.1. Panorama.....	15
2.8.2. Tarefa.....	15
2.8.3. Metas de saúde para 2020	16
2.9. Programa Nacional para a Infecção VIH, SIDA e Tuberculose	16
2.9.1. Panorama.....	16
2.9.2. Tarefa.....	16
2.9.3. Metas de saúde para 2020	17
2.10. Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antibióticos (PPCIRA)	18
2.10.1. Panorama.....	18
2.10.2. Tarefa.....	18
2.10.3. Metas de saúde para 2020	19
2.11. Programa Nacional para a Saúde Mental	19
2.11.1. Panorama.....	19
2.11.2. Tarefa.....	19
2.11.3. Metas de saúde para 2020	20
3. Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (RPMS)	21
3.1. Introdução	21
3.2. Rede de Cidades Saudáveis da OMS	23
3.3. Trajeto da RPMS	23
4. Exemplos de melhoria da qualidade de vida e acesso à saúde pela RPCS	27
4.1. Serviço de Telemedicina	27
4.1.1. Definição.....	27
4.1.2. Função	27
4.1.3. Destinatários.....	27
4.1.4. Parceiros	28
4.1.5. Resultados	28
4.2. Programa de Avaliação e Acompanhamento Nutricional	28
4.2.1. Definição.....	28
4.2.2. Função	29
4.2.3. Destinatários.....	29
4.2.4. Parceiros	29

4.2.5.	Resultados	29
4.3.	Conversas Informais - Venha falar Saúde	30
4.3.1.	Definição.....	30
4.3.2.	Função	30
4.3.3.	Destinatários.....	30
4.3.4.	Parceiros	30
4.3.5.	Resultados	31
4.4.	Atendimento e Apoio Social de Proximidade	31
4.4.1.	Definição.....	31
4.4.2.	Função	31
4.4.3.	Destinatários.....	32
4.4.4.	Parceiros	32
4.4.5.	Resultados	32
4.5.	Saúde sobre Rodas	33
4.5.1.	Definição.....	33
4.5.2.	Função	33
4.5.3.	Destinatários.....	33
4.5.4.	Parceiros	33
4.5.5.	Resultados	33
4.6.	Programa PESO e PESO Comunitário	34
4.6.1.	Definição.....	34
4.6.2.	Função	34
4.6.3.	Destinatários.....	35
4.6.4.	Parceiros	35
4.6.5.	Resultados	35
4.7.	Programa Suporte Básico de Vida (SBV)	36
4.7.1.	Definição.....	36
4.7.2.	Função	36
4.7.3.	Destinatários.....	36
4.7.4.	Parceiros	37
4.7.5.	Resultados	37
5.	Farmácia Comunitária	38
6.	Conclusão	40
7.	Bibliografia	41

Lista de Abreviaturas

SNS – Serviço Nacional de Saúde

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

PSP – Programas de Saúde Prioritários

PNS – Plano Nacional de Saúde

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

PNPCT – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNPAS – Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

HTA – Hipertensão Arterial

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

AVC – Acidente Vascular Cerebral

INEM – Sistema de Emergência Médica Pré-hospitalar

TMRG – Tempo Máximo de Resposta Garantido

PNDR – Plano Nacional para as Doenças Respiratórias

GARD – *Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases*

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

DRC – Doença Respiratória Crónica

VHB – Vírus da Hepatite B

VHC – Vírus da Hepatite C

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antibióticos

PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental

RPMS – Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis

RPCS – Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis

ARS – Administração Regional de Saúde

PMAC – Posto Móvel de Atendimento ao Cidadão

SBV – Suporte Básico de Vida

Índice de figuras

Figura 1 – Sinalização da proibição de fumar -	6
-------------------------------------------------------------	----------

1. Introdução

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem uma importância extrema no cuidado de saúde para todos os cidadãos do território nacional. Tem tido objetivos de elevada importância para a melhoria da saúde bem como da qualidade de vida dos cidadãos nos quais os tem cumprido de forma irrepreensível e de forma eficaz. Contudo, é necessário promover a uma melhoria dos cuidados através da prevenção do aumento significativo da população que necessitam desses mesmos cuidados.

Dessa forma, é necessário analisar e avaliar programas de promoção de saúde que possam promover uma melhoria no SNS e aplicar no território nacional. Além disso, deve ser implementado por todos os municípios nacionais, projetos que pretendam assumir a promoção da saúde como uma prioridade da agenda dos decisores políticos através dos quais possam elevar a qualidade de vida da população e dessa forma, levar à melhoria da saúde, sem ser necessário o recurso ao SNS.

A implementação de projetos desta matriz permite que haja um maior fator social entre todos os indivíduos que compõem a sociedade permitindo assim a melhoria do estado de saúde na população. É, de certa forma, obrigatória a execução destes tipos de projetos a partir de qualquer momento, de forma cuidadosa e pensada, pois permitem alcançar um estado de saúde tanto a nível físico como a nível mental, fazendo com que todos os municípios bem como as suas populações, não sobrecarreguem o SNS permitindo a sustentabilidade do mesmo e dessa forma levar a melhorias que sejam favoráveis a todas as partes.

1.1. Serviço Nacional de Saúde (SNS): História, Roteiro e Composição

O SNS formou-se no ano de 1979 pelo Governo de Portugal através da sua implementação pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, no qual foi estabelecida a formação de uma rede de organizações prestadores de cuidados de saúde para a população nacional, suportada por intermédio das taxas dos cidadãos portugueses, e em

que o Estado Português assegura o direito à saúde pública. Mesmo assim o SNS, ao longo dos anos, sofreu alterações nomeadamente a nível político bem como a nível económicos em diferentes alturas tentando dar soluções bem como respostas aos vários problemas de saúde que fossem identificados mas também com capacidade de promover a saúde dos cidadãos. Anteriormente à criação do SNS, o acesso bem como a promoção à saúde por parte dos cidadãos cabia às famílias nacionais, às instituições privadas e aos serviços da Previdência assegurarem condições para que não existisse doença no território nacional (SNS, 2017).

O roteiro do próprio SNS procede à constante preocupação de permitir às pessoas cuidados de elevada performance, através de alterações estruturais da sua composição, de modo a compatibilizar com a sua organização e funcionamento. Estas regras aplicam-se às instituições e serviços que fazem parte do SNS bem como entidades particulares e profissionais integradas na rede nacional de prestação de cuidados de saúde (SNS, 2017).

Esse mesmo estatuto encontra-se atualmente fundamentado e legislado através da existência do Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de janeiro, no qual aprova o estatuto do SNS, tal como todas as alterações introduzidas pelos restantes Decretos-Lei ao longo dos anos, tendo como principais alterações o regime dos sistemas locais de saúde (Decreto-Lei nº 156/99. DR 108/99 SÉRIE I-A de 1999-05-10), o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde (Decreto-Lei nº 157/99. DR 108/99 SÉRIE I-A de 1999-05-10) e também o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do SNS (Decreto-Lei nº124/2011, de 29 de dezembro).

O Estado português concede o direito à saúde com recurso ao SNS, abrangendo dessa forma todas as instituições e serviços dependentes do Ministério da Saúde. Sendo assim, constituem o SNS todos os serviços e entidades públicas nomeadamente os agrupamentos de centros de saúde, os estabelecimentos hospitalares e as unidades locais de saúde. Sendo o Ministério de Saúde o principal departamento governamental, tem como missão definir e conduzir a política nacional de saúde, assegurando uma aplicação

e utilização sustentáveis dos recursos e avaliação dos resultados. Conjuntamente com o Estado, existem serviços centrais que integram a administração direta no SNS tais como a secretaria-geral, a inspeção-geral das atividades em saúde, a direção-geral de saúde, o serviço de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências e a direção-geral de proteção social aos trabalhadores em funções públicas. De forma indireta, com supervisão do Ministério da Saúde, existem vários organismos tais como a Administração Central do Sistema de Saúde, a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), o Instituto Nacional de Emergência Médica, o Instituto Português do Sangue e da Transplantação e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, além das várias Administrações Regionais de Saúde nacional (Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro).

2. Programas de Saúde Prioritários (PSP)

Segundo o Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, regulamenta a promoção, no contexto do Plano Nacional de Saúde (PNS), de programas de saúde prioritários nas áreas em questão:

- i. Prevenção e Controlo do Tabagismo
- ii. Promoção da Alimentação Saudável
- iii. Promoção da Atividade Física
- iv. Diabetes
- v. Doenças Cérebro-cardiovasculares
- vi. Doenças Oncológicas
- vii. Doenças Respiratórias
- viii. Hepatites Virais
- ix. Infecção VIH/SIDA e Tuberculose
- x. Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos
- xi. Saúde Mental

Os programas em cima descritos têm como objetivo otimizar estratégias na área da saúde, quer sejam desenvolvidas por organizações de saúde e/ou pelos demais

intervenientes da população, na perspetiva de alcançar as metas divulgadas no PNS) para 2020, devendo estar na integração da agenda do Governo em funções.

De acordo com o programa do SNS, é necessário a criação de departamentos para a gestão de determinados tipos de grupos de doenças nomeadamente doenças crónicas e doenças transmissíveis.

Dessa forma, os programas para a prevenção e controlo do tabagismo, para a promoção da alimentação saudável, para a promoção da atividade física, para a diabetes, para as doenças cérebro-cardiovasculares, para as doenças oncológicas e para as doenças respiratórias, integram o departamento das doenças crónicas.

Os programas para as hepatites virais, para a infeção vírus da imunodeficiência humana (VIH)/síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e tuberculose, para a prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos integram a plataforma para a prevenção e gestão das doenças transmissíveis.

Além disso, com a existência do plano nacional de prevenção do suicídio 2013/2017, a área da Saúde Mental integra este departamento que permite uma melhor cobertura de todos os tipos de casos associados a problemas a nível mental e assim proceder ao acompanhamento desses casos (Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio).

2.1. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT)

2.1.1. Panorama

A população portuguesa apresenta valores elevados na quantidade de fumadores existente em Portugal, por volta dos 20%. O tabagismo afeta principalmente os fumadores mas também todos aqueles que são rodeados pelos efeitos nocivos do tabaco. O tabagismo está relacionado com problemas de saúde a nível cardiovascular (angina de peito, enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, entre outros). É

necessário medidas para combater todos estes fatores e dessa forma promover um futuro saudável, tentando diminuir totalmente o tabagismo em Portugal. Na farmácia comunitária, tem-se vindo a apostar em planos de cessação tabágica quer através do aconselhamento farmacêutico por parte dos profissionais de saúde sobre as melhores opções para deixar de fumar quer através de panfletos ou sessões de cessação tabágica nas quais as farmácias, em conjunto com outros profissionais e saúde, avisam os utentes sobre os malefícios provocados pelo tabaco e sobre as melhorias na saúde dos quais possam obter, aumentando dessa forma a qualidade de vida bem como anos de vida (SNS, 2017).



Figura 1 - Sinalização de proibição de fumar

2.1.2. Tarefa

Tendo como objetivo aumentar a expectativa de vida saudável da população portuguesa e de reduzir os níveis de tabagismo, o PNPCT tende a implementar a monitorização do consumo de tabaco e das suas repercussões; instalar a Convenção-Quadro da Organização Mundial de Saúde (OMS); implantar propostas para mudar as leis em

atividade; desenvolver projetos para diminuir as chances da população iniciarem a atividade tabágica bem como projetos para o controlo da vontade de fumar; promover estudos de investigação na área do tabagismo, divulgar informação pela sociedade sobre prevenção e controlo do tabagismo e promover boas práticas de intervenção (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.1.3. Metas de saúde para 2020

Segundo o Programas de Saúde Prioritários de Metas de Saúde 2020, os resultados pretendidos são:

- Diminuir a prevalência de fumadores para um valor inferior a 20% na população com idades inferiores a quinze anos;
- Eliminar a exposição ao fumo ambiental;
- Diminuir as desigualdades regionais na prevalência de fumadores na população com idades superiores ou igual a quinze anos.

2.2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

2.2.1. Panorama

O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) tenciona melhorar o estado de saúde da população portuguesa, atuando sobretudo na alimentação. Em Portugal, existe um descuido enorme a nível alimentar, tendo a população a optar por uma alimentação rápida e muitas vezes demasiado calórica, com excesso de gorduras e hidratos de carbono. A questão não é somente para as classes etárias superiores mas infelizmente nas classes inferiores com altos níveis de obesidade infantil. Devido à falta de cuidado alimentar, deve constar um plano alimentar adequado bem como melhorias do estado nutricional dos cidadãos tendo impacto na prevenção e

controlo das doenças mais prevalentes (cardiovasculares, oncológicas, diabetes, obesidade...) mas também deve permitir o crescimento e a competitividade do país em outros setores como os ligados à agricultura, ambiente, segurança social, turismo, emprego ou qualificação profissional (SNS, 2017).

2.2.2. Tarefa

A estratégia deve, no futuro, permitir disponibilizar alimentos promotores da saúde e bem-estar a toda a população, ser capaz de criar cidadãos capazes de tomar decisões informadas acerca dos alimentos e práticas culinárias saudáveis, incentivar a produção de alimentos que sejam saudáveis e ao mesmo tempo capazes de dinamizar o emprego, o ordenamento equilibrado do território e as economias locais, incentivar consumos e métodos de produção locais que reduzam os impactos sobre o meio ambiente, reduzir as desigualdades na procura e acesso a alimentos nutricionalmente adequados e melhorar a qualificação dos profissionais que podem influenciar os consumos alimentares da população (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.2.3. Metas de saúde para 2020

Através do Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020, o PNPAS estabeleceu 6 metas para 2020:

- Vigiar o excesso de peso e obesidade na população inferior a dezoito anos para valores próximos de zero até 2020;
- Diminuir em 10% a média de quantidade de sal, citada nos 5g de sal por dia num adulto, presente nos principais fornecedores à população até 2020;
- Diminuir em 10% a quantidade média de açúcar presente nos principais fornecedores alimentares à população até 2020;

- Diminuir pelo menos 2% da quantidade de ácidos gordos *trans* para no total das gorduras disponíveis até 2020;
- Aumentar 5% o número de pessoas que consome fruta e hortícolas até 2020;
- Aumentar em 20% o número de pessoas que conhece os princípios da dieta mediterrânica até 2020.

2.3. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

2.3.1. Panorama

Uma população que vive em território nacional com níveis baixos de atividade física em todo o ciclo de vida, motivada por níveis elevados de literacia física, autonomia e prontidão, e integrada num ambiente físico e sociocultural uma vez que facilita mais a atividade física e menos tempo sedentário na escola e universidade, no lazer, no trabalho e na mobilidade (SNS, 2017).

2.3.2. Tarefa

Optar por um conceito de estilo de vida fisicamente ativo para adquirir saúde e bem-estar para todos, independentemente de factores como saúde, económicos, demográficos ou sociais, através da criação de atividades para os cidadãos para aumentar o interesse pela prática regular de atividade física e desportiva e pela redução do tempo sedentário (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.3.3. Metas de saúde para 2020

- Elevar a quantidade de adultos que iniciam a prática de exercício ou desporto com regularidade;

- Promover a atividade física para a classe mais jovem pelo menos entre três ou mais vezes por semana, através de execução de tarefas domésticas, desportos casuais ou até mesmo no trabalho ou em atividades de lazer que não requerem horários ou repetições, diferenciando-se do exercício físico;
- Para a população mais sedentária, implementar a atividade física pelo menos até 7,5h/dia para melhorar os valores do sedentarismo (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.4. Programa Nacional para a Diabetes

2.4.1. Panorama

A existência em Portugal de diabetes tem vindo a ser cada vez maior devido ao facto da população não possuir medidas que possam levar à prevenção do aparecimento da diabetes pois não existem medidas suficientes para combater. Devem ser feitas medidas que façam com que haja uma menor recorrência a medicamentos para combater a diabetes e promover medidas para uma população mais saudável, com baixa taxa de incidência da diabetes, menor número de mortes e com mais anos de vida ativa saudável e sem complicações da doença (SNS, 2017).

2.4.2. Tarefa

Promover e implementar a criação de programas de prevenção, de diagnóstico e tratamento para a diabetes limitando a subida da percentagem da doença e proporcionar o acesso aos cuidados de saúde necessário para a mesma recorrendo a meios de diagnóstico, tratamento e reabilitação (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.4.3. Metas de saúde para 2020

- Diminuir o desenvolvimento de diabetes em 30.000 utentes de risco identificados através da avaliação do cálculo de risco de desenvolver a doença levados a cabo pelo SNS com recurso aos centros de saúde, hospitais e farmácias para controlarem o número de diabéticos existentes;
- Aumentar em 30.000 o número de diagnósticos de diabetes através do diagnóstico antecipado em utentes;
- Diminuir a mortalidade prematura por diabetes inferiores a 70 anos em Portugal em 5% até 2020 (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.5. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

2.5.1. Panorama

As doenças cérebro-cardiovasculares são as principais causas de morte na população portuguesa, facto derivado por causa do próprio estilo de vida da sociedade que não permite o cuidado de saúde e também do stress da população ao longo da sua vida e desta forma, tem sido cada vez mais alvo de debate para promover uma atuação planeada e organizada nos sistemas de saúde, que tente além de evitar as doenças cérebro-cardiovasculares, levar à redução das incapacidades causadas e prolongar a qualidade de vida (SNS, 2017).

2.5.2. Tarefa

Deve ser reduzido o risco cardiovascular através do controlo dos fatores de risco em particular destaque na hipertensão arterial (HTA) e dislipidemia de forma a garantir uma terapêutica adequada nos casos mais complicados como enfarte agudo do miocárdio (EAM) e acidente vascular cerebral (AVC), e otimizar o desempenho do

sistema de emergência pré hospitalar (INEM) para que ocorra uma diminuição do número de óbitos antes do internamento hospitalar (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.5.3. Metas de saúde a 2020

- Para a população com menos de setenta anos, deve reduzir a mortalidade de doença cerebrovascular para valores inferiores a 8,5% ou o número de óbitos inferiores a 1000;
- Para a população com menos de setenta anos, deve reduzir a mortalidade por doença isquémica cardíaca para valores inferiores a 9,5% ou o número de óbitos inferiores a 1000;
- Diminuir a mortalidade nos hospitais por EAM para valores de 7% com o número de óbitos anual abaixo dos 950;
- Promover o número de angioplastias primárias no EAM;
- Incrementar o número de casos submetidos a terapêutica fibrinolítica ou reperfusão endovascular no AVC.

2.6. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

2.6.1. Panorama

As doenças oncológicas constituem um dos piores casos de doença na população com um número elevados de doentes oncológicos nos hospitais bem como nos institutos português de oncologia que são afetados por diversos tipos de cancro. Desta forma, deve-se ter em vista a redução dos cancros evitáveis e diagnósticos tardios com recurso à prevenção e diagnóstico precoce bem como atenuar o impacto do cancro nos doentes e

familiares. Nas farmácias comunitárias, a implementação da toma obrigatória da medicação deve ser implementada para normalizar o risco da proliferação dos casos evitáveis ou para melhorar a qualidade de vida dos utentes em estados mais críticos (SNS, 2017).

2.6.2. Tarefa

Incrementar a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas de forma a satisfazer a equidade bem como a acessibilidade dos cidadãos (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.6.3. Metas de saúde para 2020

- Alargar e aumentar a cobertura dos rastreios oncológicos de base populacional, a todo o território nacional, tais como o rastreio do cancro da mama, rastreio do cancro do colo do útero e rastreio do cancro do colon e reto;
- Diminuir o número de cirurgias oncológicas que ultrapassem o Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG);
- Promover a integração de cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares em patologias oncológicas;
- Garantir que patologias associadas ao cancro do reto, pâncreas e testículo são tratados em centro de referência.

2.7. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR)

2.7.1. Panorama

A visão do PNDR, em linha com a Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases (GARD), é promover a qualidade respiratória da população de forma a diminuir os casos de patologias respiratórias crónicas e agudas garantindo assim uma melhor qualidade de vida. Na farmácia comunitária, a necessidade de toma da medicação bem como a inclusão de atividade física sobre o utente e a cessação tabágica possuem uma elevada importância no controlo deste tipo de patologias (SNS, 2017).

2.7.2. Tarefa

Divulgar e promover condições para os doentes com doenças respiratórias baseada em três pontos de vista, segundo o Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020:

- Promoção do ativismo, comunicação e mobilização social, visando o aumento da literacia da saúde e da doença respiratória;
- Desenvolvimento e disseminação do conhecimento científico;
- Missão técnico-normativa com garantia do compromisso político na implementação dos componentes técnicos do programa.

2.7.3. Metas de saúde para 2020

- Aumentar a percentagem de diagnósticos de asma efetuados nas unidades de saúde;
- Aumentar o número de utentes com o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) confirmado por espirometria;
- Reduzir o número de internamentos relacionados com a Doença Respiratória Crónica (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.8. Programa Nacional para as Hepatites Virais

2.8.1. Panorama

As hepatites virais constituem uma das patologias mais frequentes em Portugal devido ao facto de existir elevadas quantidades na mortalidade recorrentes às hepatites virais. Dessa forma, é urgente interromper a transmissão dos vírus das hepatites virais em Portugal, e garantir de forma equitativa o acesso a cuidados de saúde e erradicar as hepatites virais enquanto problema de saúde pública (SNS, 2017).

2.8.2. Tarefa

De acordo com o Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020, é necessário uma ação concentrada entre os cuidados de saúde e o governo através de profissionais de saúde, investigadores, organizações da sociedade civil em conjunto com comunidades de pessoas infetadas e afetadas por vírus das hepatites virais, com vista a:

- Desenvolver um sistema de informação capaz de possuir dados atualizados sobre todos os cidadãos que possuem relacionados com as hepatites virais;
- Alertar a população que a transmissão/aquisição das hepatites virais pode ser prevenida/interrompida, promovendo ações e debates para levar à prevenção e promoção da saúde, incluindo práticas de sexo seguro e novas modalidades de prevenção bem como o uso de material esterilizado na preparação e consumo de drogas;
- Promover iniciativas na comunidade, tendo como prioridades populações vulneráveis ou em maior risco;
- Aumentar o número dos testes de rastreio e referenciar os doentes diagnosticados para assistência médica;

2.8.3. Metas de saúde para 2020

- Criação de um sistema de informação integrado no sistema de informação nacional, capaz de fornecer informações sobre surtos e existência de indicadores sobre a monitorização e avaliação da respostal contra as hepatites virais;
- Aumentar o número de rastreios para VHB e VHC;
- Reduzir a mortalidade associada à infeção crónica por VHB e por VHC;
- Reduzir o número de crianças infetadas por VHB por transmissão vertical (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.9. Programa Nacional para a Infeção VIH, SIDA e Tuberculose

2.9.1. Panorama

Em Portugal, os casos de infeção por VIH, SIDA e tuberculose são cada vez maiores devido à falta de cuidado a nível sanitário da população e de uma ineficaz prevenção para as patologias associadas. Dessa forma, deve ser reduzida a vulnerabilidade e baixar o nível de infeções por VIH e tuberculose através da toma obrigatória da medicação como aspeto principal da saúde pública e pela diminuição do risco de contágio em casos de contacto desprevenido em situações como sexo desprevenido ou contacto sanguíneo, entre outros (SNS, 2017).

2.9.2. Tarefa

O sucesso deste programa exige uma ação entre governo, profissionais de saúde, investigadores, organizações da sociedade civil, comunidades de pessoas infetadas por VIH, tuberculose e outras infecções para:

- Informar a comunidade que a transmissão/aquisição da infeção por VIH, tuberculose e outras coinfeções pode ser interrompida;
- Reforçar e aumentar a abordagem de saúde pública, refletindo a centralidade da saúde na promoção do desenvolvimento e redução da pobreza, melhorando a efetividade das mensagens de prevenção e promoção da saúde, incluindo práticas de sexo seguro e novas modalidades de prevenção, assim como o uso de material esterilizado para a preparação e consumo de drogas por via parentérica;
- Promover iniciativas na comunidade, tendo como prioridades doentes vulneráveis ou em risco;
- Aumentar os testes de rastreio e referenciar os doentes diagnosticados para assistência médica que incluam tratamento antirretroviral precoce e monitorização terapêutica e gestão da adesão e fidelização à terapêutica;
- Reduzir a tuberculose através do desenvolvimento e implementação de estratégias (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.9.3. Metas de saúde para 2020

- Diagnosticar pessoas que vivem com a infeção por VIH e destas assegurar que estão em tratamento antirretroviral e/ou que apresentem carga viral suprimida;
- Manter em níveis normais casos de novas infeções pediátricas devido à transmissão vertical do VIH;
- Reduzir a incidência da Tuberculose;
- Promover a adesão à terapêutica nos casos de tuberculose em tratamento;

- Diagnosticar a infeção por VIH nos doentes com tuberculose (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.10. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antibióticos (PPCIRA)

2.10.1. Panorama

O PPCIRA tem como objetivo coordenar e orientar as estruturas e iniciativas que permitam alcançar taxas de infeções associadas aos cuidados de saúde e de microrganismos resistentes aos antimicrobianos em níveis muito baixos bem como a sua monitorização através de processos de vigilância contínua dessas infeções, do consumo elevado de antibióticos e do aumento de microrganismos multirresistentes.

Na perspetiva do PPCIRA incluem-se, a prevenção da infeção pela higienização das estruturas das unidades de saúde e o controlo das resistências dos microrganismos pelo uso controlado e supervisionado dos antibióticos (SNS, 2017).

2.10.2. Tarefa

De acordo com o Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020, é necessário promover a redução do número de infeções associadas aos cuidados de saúde através da prevenção da transmissão, e a criação de condições para a redução das resistências aos microrganismos principalmente promovendo o uso sustentado de medicamentos. Além disso, constitui ainda do programa do PPCIRA, promover a vigilância epidemiológica de infeções associadas aos cuidados de saúde, do consumo e das resistências dos antibióticos.

Para cumprir a sua missão, o PPCIRA conta com a sua estrutura, nacional, regional e local, e estabelece sinergias com instituições de referência, no contexto nacional e internacional.

2.10.3. Metas de saúde para 2020

- Diminuir o consumo de antibióticos na comunidade;
- Manter abaixo dos seis pontos percentuais a taxa de *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenemos;
- Diminuir prevalência das infeções a nível das instalações de saúde abaixo de oito pontos percentuais;
- Diminuir a prevalência de infeção adquirida em cuidados continuados (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.11. Programa Nacional para a Saúde Mental

2.11.1. Panorama

No programa em questão, deve ser assegurado para toda a população o acesso a serviços habilitados de forma a promover a saúde mental, a prestação de cuidados e também facilitar o acesso da integração das pessoas na comunidade em que estão inseridas de forma a superar a doença mental (SNS, 2017).

2.11.2. Tarefa

O Programa Nacional de Saúde Mental tem como objetivo desenvolver programas no sentido de:

- Assegurar de forma equitativa o acesso a cuidados de qualidade a pessoas com problemas de saúde mental, incluindo as que pertencem a grupos que requerem uma atenção especial;

- Proteger os direitos das pessoas com problemas de saúde mental para que estas sejam respeitadas na sua condição;
- Diminuir o impacto das perturbações mentais e promover a saúde mental das populações;
- Promover a deslocação dos serviços de saúde mental por todo o território nacional de forma a permitir a prestação de serviços em contacto com as pessoas e facilitar a participação das comunidades, dos utentes e das suas famílias para a melhoria das condições debilitadas das pessoas doentes;
- Promover a integração dos cuidados de saúde mental no SNS tanto a nível dos centros de saúde bem como dos hospitais gerais e dos cuidados continuados de forma a facilitar o acesso e a diminuir a institucionalização (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

2.11.3. Metas de saúde para 2020

- Aumentar o registo das perturbações mentais nos cuidados de saúde primários;
- Inverter a quantidade da prescrição de benzodiazepinas na população através da sensibilização para com as pessoas para alterar este procedimento;
- Aumentar o número de ações no âmbito de programas de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais que são desenvolvidos pelo PNSM (Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020).

3. Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (RPMS)

3.1. Introdução

Segundo Goldstein e Kickbusch (1996), uma cidade saudável é aquela que está continuamente a criar e a desenvolver os seus ambientes físico e social, e a expandir os recursos comunitários que permitem às pessoas apoiarem-se mutuamente nas várias dimensões da sua vida e no desenvolvimento do seu potencial máximo.

A RPMS é baseado em quatro princípios essenciais (RPMS, 2015):

- A construção de uma cidade saudável é sempre um processo diário;
- A saúde é afetada por diversos fatores tais como as condições socio-económicas, culturais, ambientais, trabalho e estilos de vida;
- A intervenção da sociedade vai ter implicações na área da saúde para com as pessoas e a comunidade em que está inserida;
- A saúde caracteriza-se por ser um dever do indivíduo mas também da relação que possui com os outros e com a sociedade.

A saúde resulta da conjugação com a sociedade através de um conjunto de medidas bem como do envolvimento de setores da comunidade e das autarquias locais.

As autarquias apresentam uma relação privilegiada com as instituições locais, desempenham um papel importante na melhoria e promoção da saúde e da qualidade de vida, em que o Projeto Cidades Saudáveis oferece uma medida que promove o estado e melhoramento da saúde.

Assim, nas Cidades Saudáveis a promoção da saúde encontra-se na agenda política enquanto motor de desenvolvimento de novas abordagens para que localmente se promovam mudanças efetivas que impulsionem ganhos em saúde inovando nas respostas para velhos e novos problemas de saúde. Respostas que, no atual cenário de crise e de escassez de recursos a vários níveis, criam sustentabilidade numa Rede de Cidades Saudáveis que promove a solidariedade e a articulação entre instituições e parceiros dos mais diversos setores da sociedade.

Segundo a RPCS (2014), Inovar é um desafio que se coloca todos os dias. Inovar no pensamento, na compreensão e na tomada de decisão, criando novos cenários de vivências no espaço urbano que promovam a construção coletiva de uma sociedade mais equitativa, justa e inclusiva, que reafirma os valores da igualdade, da fraternidade e da coesão social.

A Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis é uma associação de municípios que tem como missão apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento do projeto Cidades Saudáveis nos municípios que pretendam assumir a promoção da saúde como uma prioridade da agenda dos decisores políticos.

De acordo com a RPMS (2015), a rede desenvolve a sua intervenção tendo por base as seguintes linhas orientadoras:

- Apoiar e promover a definição de estratégias locais suscetíveis de favorecer a obtenção de ganhos em saúde;

- Promover e intensificar a cooperação e a comunicação entre os municípios que integram a Rede e entre as restantes redes nacionais participantes no projeto Cidades Saudáveis da Organização Mundial da Saúde (OMS);

3.2. Rede de Cidades Saudáveis da OMS

Segundo a RPCS (2014), em termos estruturais, no que diz respeito à Europa, o projeto Cidades Saudáveis consubstancia-se na Rede Europeia de Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde (OMS) e na Rede das Redes Nacionais de Cidades Saudáveis.

A Rede Europeia de Cidades Saudáveis é constituída por cidades de vários países da região europeia, nomeadas após um processo de candidatura que envolve a resposta a um conjunto de critérios de designação e de elegibilidade definidos pela OMS tais como Investir em ambientes promotores de apoio e cuidados que promovem a inclusão social e a literacia em saúde dos cidadãos, preocupando-se em dar resposta às suas necessidades e expectativas. Procuram ainda apoiar o desenvolvimento de serviços sociais e de saúde de resposta rápida, para além de políticas que dão ênfase à participação e empoderamento das suas crianças e idosos, promover uma vida saudável, através do aumento das condições e oportunidades que apoiam estilos de vida saudáveis, atuando sobre políticas promotoras de ambientes sem fumo e planos de prevenção do consumo de álcool e de drogas, o fortalecimento dos sistemas de saúde locais e as redes de parceria na prevenção de doenças não transmissíveis, a promoção de atividade física e alimentação saudável, o desenvolvimento de espaços e ambientes saudáveis, promoção de ambientes saudáveis e design, integrando considerações sobre a saúde nos processos, programas e projetos de planeamento urbano saudável, apoiando e promovendo a saúde, o bem-estar, a segurança, a interação social, a mobilidade e acessibilidade de todos os cidadãos. Além disso, as implicações e o impacto para a saúde pública das alterações climáticas será fator prioritário (RPCS, 2014).

A Rede das Redes Nacionais de Cidades Saudáveis enquadra as 30 redes nacionais existentes atualmente em toda a Europa, que envolvem mais de 1000 cidades e vilas. A Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis integrou-a em junho de 2001.

3.3. Trajeto da RPMS

Em Portugal, um conjunto de municípios sensíveis à abordagem holística da saúde promovida pelo Projecto Cidades Saudáveis e conscientes de que a saúde das pessoas que vivem em meio urbano é fortemente determinada por múltiplas causas sociais, económicas, políticas, ambientais e comportamentais, constituíram uma comissão promotora que em 10 de Outubro de 1997 criou, sob escritura pública, em Viana do Castelo, a Associação de Municípios Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis.

Esta Associação de Municípios comemorou, em 2007, 10 anos de existência. Durante este período foram vários os objectivos perseguidos por esta associação resultantes da vontade de disseminar, pelo território nacional, o Projecto Cidades Saudáveis, de consolidar a Rede Portuguesa conferindo-lhe maior maturidade em termos de intervenção e de articulação com o poder local e central.

Durante estes 10 anos a Rede passou de 9 municípios fundadores para 21. O mapa abaixo localiza territorialmente os 21 municípios que integram actualmente a RPCS - Amadora, Aveiro, Bragança, Cabeceiras de Basto, Gondomar, Lisboa, Loures, Lourinhã, Miranda do Corvo, Montijo, Odivelas, Oeiras, Palmela, Portimão, Resende, Seixal, Serpa, Setúbal, Torres Vedras, Valongo, Viana do Castelo, Vila Franca de Xira e Vila Real.

Da análise do presente mapa conclui-se que, apesar da maioria dos membros se localizar na Área Metropolitana de Lisboa, é visível alguma dispersão pelo território nacional, com um pequeno núcleo a Sul (Serpa e Portimão) e outro de maior dimensão a Centro/Norte (Miranda do Corvo, Aveiro, Resende, Vila Real, Cabeceiras de Basto, Bragança e Viana do Castelo).

Muito embora dos 308 municípios portugueses apenas 21 integrem a RPCS, a expressão dos mesmos em termos de população abrangida é bastante significativa dado que, abrangem 20,8% da população de Portugal.

A tendência de crescimento que se tem vindo a registar na RPCS, com a adesão de uma média de 2,5 municípios por ano, consubstancia-se, por um lado, no grande investimento em termos de divulgação da associação e do seu trabalho, e por outro num crescendo de importância dada à área da saúde pelo impacto que estas questões têm na vida das pessoas, bem como pela descentralização de competências para as autarquias locais em matéria de saúde.

Esta associação de municípios assume-se, fundamentalmente, como um grande fórum de partilha e de discussão de questões com impacto na saúde e qualidade de vida das pessoas. A visão de que a promoção da saúde se rege por princípios de cooperação intersectorial, solidariedade, equidade e sustentabilidade, impeliu os municípios a procurarem em conjunto respostas para problemas comuns.

Esta filosofia de trabalho em parceria potencia a obtenção de ganhos em saúde, constitui um estímulo à inovação e criatividade e permite a construção de uma visão partilhada de intervenção pela saúde e qualidade de vida.

Em 10 anos de trabalho colectivo pela saúde das populações, são vários os ganhos obtidos. Nestes 10 anos investimos em suportes de avaliação de informação e de divulgação da Rede, de formação dos seus técnicos e políticos, estabelecemos parcerias com cidades saudáveis da Europa, estreitámos a cooperação com a Rede Espanhola de Cidades Saudáveis e com os seus municípios, reforçámos a parceria com a Organização Mundial de Saúde, promovemos a cooperação com os órgãos da administração central bem como com organizações públicas de âmbito nacional (RPCS, 2014).

Nestes 10 anos destacamos actividades continuadas como os Prémios Jornalístico e Científico, o Fórum da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, a Revista “Notícias da Rede” ou a Página da Internet.

Nestes 10 anos sublinhamos etapas como a participação no Plano Nacional de Saúde, a adesão à Rede das Redes Nacionais das Cidades Saudáveis, o 1o Seminário Ibérico ou o Plano de Formação para técnicos e políticos das autarquias que integram a Rede.

Uma década passada com um caminho colectivo incomensuravelmente positivo onde construímos também um percurso de aprofundamento da participação colectiva, nas nossas comunidades a construção da Cidade Saudável e sustentável é indissociável da democracia participativa num desígnio de todos – Poder Local, Comunidade Educativa, Agentes Sociais e Culturais, Instituições Públicas e Privadas, Agentes Económicos.

Em cada um dos nossos municípios constituíram-se e cresceram redes de parceria e cooperação, consolidaram-se programas e acções de promoção da equidade em saúde, de planeamento urbano saudável, de combate à exclusão social, e os planos de desenvolvimento em saúde constituem hoje instrumentos integrantes das estratégias de desenvolvimento local, com expressão na Revisão dos Planos Directores Municipais, sem dúvida um contexto inovador e precursor em Portugal.

A Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis possui uma maturidade alcançada pela experiência, não só destes 10 anos de trabalho conjunto, mas também dos mais de 30 anos de Poder Local Democrático num modelo que é património do nosso País, de profunda ligação às populações e à vida colectiva dos nossos municípios (RPMS, 2013).

4. Exemplos de melhoria da qualidade de vida e acesso à saúde pela RPCS

4.1. Serviço de Telemedicina

4.1.1. Definição

O serviço de telemedicina caracteriza-se enquanto meio de realização de actos médicos à distância, através de equipamentos de ponta. Os dados recolhidos na Unidade Móvel, por enfermeiras, são posteriormente introduzidos numa base de dados e enviados, através de uma ligação telefónica para um *callcenter*. A informação é guardada numa base de dados e analisada por um corpo clínico especializado que faz de imediato o encaminhamento para os médicos de família, tendo em vista o procedimento ou tratamento adequado.

4.1.2. Função

O serviço de telemedicina tem como função prestar serviços ao nível da telecardiologia e da telemonitorização dos sinais médicos e vitais. Através deste serviço, são analisados os seguintes parâmetros: tensão arterial; glicemia capilar; colesterolémia, índice de massa corporal; peso. Adicionalmente a estes parâmetros, também são realizados exames de diagnóstico como electrocardiogramas, espirometria e saturação parcial de oxigénio bem como sessões de dermatologia para verificar a saúde a nível dermatológico e possibilitar a melhoria de patologias que possam estar associadas.

4.1.3. Destinatários

É destinado, no decurso deste projeto, para a população rural afastada das estruturas de saúde concelhias de Cabeceiras de Basto.

4.1.4. Parceiros

A implementação do projeto do serviço de telemedicina é da inteira responsabilidade da câmara municipal de Cabeceiras de Basto, no âmbito da actividade que desenvolve na Unidade Móvel de Saúde em parceria com a Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte e com a RPMS.

4.1.5. Resultados

O serviço de telemedicina (enquanto meio de realização de actos médicos à distância por um conjunto de aplicações e de equipamentos de ponta) disponível no Posto Móvel de Atendimento ao Cidadão (PMAC), tem vindo a desenvolver acções centradas na prevenção da doença e promoção da saúde, tendo até à presente data referenciados cerca de 900 utentes dispersos pelas várias freguesias do concelho de Cabeceiras de Basto. Os resultados alcançados são bastante positivos uma vez que os objectivos que eram propostos estão a ser atingidos, nomeadamente, no que se refere ao controlo e prevenção da hipertensão, diabetes *mellitus*, dislipidémia, excesso de peso, tabagismo e inactividade física. Esta avaliação refere-se ao facto de, quando entrou em vigor o serviço de telemedicina, haver um baixo registo de utentes com controlo regular ao nível dos cuidados primários. Desde então, os utentes que se dirigem ao PMAC em busca de cuidados primários de saúde têm vindo a aumentar substancialmente, bem como, a regularidade com que procuram o serviço, traduzindo-se num grau de satisfação dos utentes perante os serviços disponibilizados pela unidade móvel e técnicos afectos, assim como, num registo favorável de indicadores no processo individual de saúde (RPCS, 2014).

4.2. Programa de Avaliação e Acompanhamento Nutricional

4.2.1. Definição

É definido como um projecto integrado de educação para a saúde, o qual engloba a fase de rastreio, de diagnóstico, de aconselhamento nutricional e de tratamento bem como a realização de acções de sensibilização e de informação/formação sobre a problemática da alimentação e obesidade infantil.

4.2.2. Função

Este projecto pretende efetuar o diagnóstico da situação da obesidade infantil, de maneira a possibilitar o delineamento de uma estratégia de intervenção concertada de acordo com as reais necessidades. Por outro lado, o projecto possibilita uma intervenção imediata e personalizada junto dos casos de risco nutricional (baixo peso, excesso de peso e obesidade) através de consultas de dietética e/ou através de consultas multidisciplinar de obesidade infantil (RPCS, 2014).

4.2.3. Destinatários

É inteiramente destinado às crianças que frequentam os estabelecimentos de educação da rede pública e privada bem como às restantes comunidades pré-escolares (técnicos de educação, encarregados de educação, entre outros).

4.2.4. Parceiros

Segundo a RPCS (2014), os parceiros neste projeto são sobretudo a câmara municipal de Odivelas, a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa e o Hospital Curry Cabral em conjunto com a RPCS, na qual a cidade de Odivelas está inserida.

4.2.5. Resultados

Durante a execução do projeto, foram rastreadas 641 crianças, nas quais se detetaram situações de 9 crianças com baixo peso, 410 com peso saudável, 101 com excesso de

peso e 121 com obesidade. À data do projeto foram realizadas 164 consultas de dietética e 11 no Hospital Curry Cabral.

4.3. Conversas Informais - Venha falar Saúde

4.3.1. Definição

Segundo a RPCS (2014), está a ser desenvolvido um outro projecto, denominado “conversas informais - venha falar de saúde”, que tem por objectivo clarificar a informação sobre saúde que é veiculada à população, clarificar crenças e preocupações face às doenças e cuidados de saúde e também partilhar situações de saúde/doença.

4.3.2. Função

A promoção de ações de sensibilização e distribuição de material informativo, sobre temáticas da área da saúde, com orientação de um médico e enfermeiro, a decorrer em espaços públicos/instituições tem como função promover hábitos de vida saudável, privilegiando uma estratégia de prevenção em saúde. Algumas temáticas abordadas durante a realização deste projeto foram sobre “Alimentação Saudável”; “Prevenção e Cuidados da Diabetes”; “Hipertensão”; “O Cancro do Colo do Útero”; “Envelhecer com qualidade” e “Cancro”.

4.3.3. Destinatários

É destinado para a população em idade activa do concelho de Palmela e Setúbal, com especial incidência nas zonas mais rurais dos concelhos projetados.

4.3.4. Parceiros

As parcerias neste projeto, em conjunto com a RPMS, foram a câmara municipal de Palmela e Setúbal e os agrupamento dos centros de saúde das duas cidades que

disponibilizaram um grupo de técnicos de saúde em parceria com as associações dos bombeiros voluntários, que cederam viaturas e pessoal de apoio às acções.

4.3.5. Resultados

Em relação aos resultados do projeto, ressalta-se a boa adesão e expectativa por parte da população abrangida, bem como no que respeita às associações/colectividades/instituições que acolheram estas acções. O total de participações e o material informativo distribuído permitiram concluir que o objectivo primordial deste projecto foi atingido, ao melhorar a acessibilidade desta população à informação e esclarecimento sobre as temáticas da saúde abordadas e em particular sobre cuidados de saúde primários.

4.4. Atendimento e Apoio Social de Proximidade

4.4.1. Definição

Neste projeto, segundo a RPCS (2014), visa melhorar as condições de vida de todos os munícipes residentes nas zonas periféricas do concelho através de uma equipa multidisciplinar constituída por uma técnica de serviço social e uma enfermeira que levam à casa de cada pessoa, e em especial dos idosos, toda a atenção e disponibilidade necessárias à resolução dos problemas das populações.

4.4.2. Função

O projeto têm como principais funções o acompanhamento psicossocial, através da entrega de bens alimentares e vestuário, apoio psicológico, apoio social e aconselhamento em procedimentos administrativos. Adicionalmente, também se promove a prestação de cuidados de saúde preventivos e curativos tais como medição de tensão arterial, rastreios glicemia e colesterol, injeccões, pequenos curativos, marcação de consultas, etc. A divulgação de informação de interesse para a população,

é tratada com a autarquia para os serviços de saúde, para as actividades sócio-culturais, etc.

4.4.3. Destinatários

É destinado a pessoas séniores bem como a famílias em situação de isolamento e com precárias condições económicas.

4.4.4. Parceiros

É feita a parceria com a câmara municipal de Portimão em colaboração com o centro de saúde de Portimão, junta de freguesia de Portimão e da Mexilhoeira Grande, centro distrital de segurança social, instituições particulares de solidariedade social do concelho em conjunto com a RPCS.

4.4.5. Resultados

Tem como resultados, o apoio a famílias com graves carências económicas e em situações de isolamento extremo, sendo um apoio que se traduz desde marcação e acompanhamento a consultas médicas, pequenas obras de reparação nas habitações, apoio ao nível de bens alimentares, vestuário, mobiliário em conformidade com as necessidades. Relativamente à população mais idosa e em situações de grande isolamento, o projeto ofereceu ainda telemóveis de forma a facilitar o contacto dos mesmos com seus familiares e serviços de emergência nomeadamente centro de saúde, hospital, bombeiros e polícia.

4.5. Saúde sobre Rodas

4.5.1. Definição

De acordo com a RPCS (2014), é um projecto de intervenção comunitária que, através de uma proximidade, procura tornar os cuidados de saúde primários mais acessíveis à população carenciada, sendo desenvolvido no âmbito da RPCS.

4.5.2. Função

Este projecto é promovido por uma equipa multidisciplinar, composta por técnicos de saúde e técnicos da área social, que se deslocam a bairros carenciados, utilizando uma unidade móvel especialmente para o efeito. Atua em diferentes áreas, nomeadamente, no controlo da saúde infantil e na vacinação, na prevenção da gravidez na adolescência e na articulação com os restantes cuidados de saúde primários para uma melhoria destes problemas.

4.5.3. Destinatários

É destinado unicamente ao sexo feminino para crianças, jovens e mulheres, sobretudo em situações de risco, grávidas que constituem os grupos-alvo prioritários deste projecto.

4.5.4. Parceiros

A parceria é feita com a câmara municipal do Seixal, centros de saúde do Seixal, Direcção-Geral de Saúde através do Programa Saúde XXI em conjunto com a RPCS.

4.5.5. Resultados

Até à data final do projeto, foram efetuadas intervenções no âmbito deste projecto, relativamente ao rastreio da hipertensão arterial e ao apoio a grupos de risco, seguido da vacinação, das consultas e ensino de planeamento familiar e das visitas domiciliárias ao nível da saúde infantil. Entre o público que mais recorre a estes cuidados, encontram-se as camadas mais jovens da população, mas também as mulheres na idade fértil compreendidas entre os 20 e os 39 anos. Numa avaliação de impacto qualitativa, verifica-se que este projecto gerou importantes ganhos, designadamente na saúde das pessoas, nas dinâmicas na vertente interpessoal.

4.6. Programa PESO e PESO Comunitário

4.6.1. Definição

Segundo a RPCS (2014), a execução do projeto em questão visa o aumento da actividade física e da motivação para a mesma, a redução de peso, e a melhoria da alimentação, saúde e qualidade de vida na população com excesso de peso e obesidade. Inclui, ainda, uma vertente comunitária, PESO Comunitário, dirigida à população em geral e destinada a promover a prática de actividade física regular, a aquisição de hábitos alimentares saudáveis e a redução de peso corporal ou prevenção da obesidade.

4.6.2. Função

Em relação ao Programa PESO, o grupo participa numa intervenção de modificação cognitiva e comportamental com a duração de um ano instaurado no projeto e com uma componente adicional de motivação para a adesão ao exercício. Relativamente ao PESO Comunitário, este projeto compreende 15 sessões educativas de 90 min, em horário pós-laboral e de frequência semanal. Realiza-se duas vezes por ano e inclui temas como motivação para a actividade física, fraccionamento alimentar, redução de calorias na alimentação, leitura e interpretação de rótulos.

4.6.3. Destinatários

O Programa PESO é destinado a mulheres com mais de 35 anos, pré-menopausicas enquanto que o Programa PESO Comunitário é destinado para a população em geral.

4.6.4. Parceiros

No projeto, é feita uma parceria entre a câmara municipal de Oeiras em conjunto com a RPCS.

4.6.5. Resultados

Em relação aos resultados do Programa PESO, promoveu a participação de 240 mulheres ao longo do projeto. No final do mesmo verificou-se que o grupo de intervenção diminuiu o seu peso inicial, sendo que esta diminuição encontra-se dentro do que é recomendado pela OMS como benéfico para a saúde. Os valores de actividade física aumentaram e o número de passos efectuados por dia obteve uma média significativa no final do projeto. As participantes que praticaram actividade física revelaram além do peso reduzido, tiveram um aumento da restrição alimentar, diminuição de fome e diminuição do consumo de gordura. No Programa PESO Comunitário, participaram mais de 600 pessoas adultas de ambos os sexos. Os participantes perderam em média um quilograma no peso. Em relação aos participantes com obesidade e que perderam peso, a média da perda foi de quatro quilogramas. No que diz respeito à actividade física, os minutos de actividade moderada aumentaram e o perda energética em marcha aumentou para valores normais. Desta forma, o Programa PESO Comunitário tem tido um impacto social notável, sendo reconhecido por muitos especialistas e pela órgãos sociais como o maior programa comunitário em grupo realizado em Portugal.

4.7. Programa Suporte Básico de Vida (SBV)

4.7.1. Definição

De acordo com o RPMS (2015), este projeto desenvolvido pelo município de Valongo encontra-se no plano de ação 2015/2016 do projeto educativo municipal no qual pretende formar os/as alunos/as do 9º ano em Suporte Básico de Vida. Considera-se que a formação em contexto escolar promove que desde muito cedo se disponibilize o acesso à aquisição de competências básicas em emergência, sendo assim aumentadas as possibilidades de uma resposta adequada e imediata em casos de emergência. No projeto, encontram-se incluídas as manobras de Suporte Básico de Vida mas também a maneira de lidar com situações de engasgamento/sufocação, os princípios de reconhecimento de ataque cardíaco e o controlo de hemorragia, vai além do desenvolvimento da consciência social e cívica e pretende dotar os/as Docentes de conhecimentos teóricos e práticos de forma a potenciar a formação aos/às alunos.

4.7.2. Função

O projeto pretende formar os alunos do 3º Ciclo, como instrutores/formadores em competências básicas em emergência, para posterior formação dos/as alunos/as dos restantes anos escolares. Desta forma, procede-se à formação dos alunos/as em SBV para que tenham as qualificações necessários para atuar na sociedade quando existirem. Além disso, habilita os cidadãos e as cidadãs de todo o município a realizar manobras de reanimação numa situação real e no contexto expectável para os mesmos, começando este processo em ambiente escolar.

4.7.3. Destinatários

O programa SBV é destinado a todos os alunos do 3º ciclo, em especial aos alunos do 9º ano bem como para toda a população em geral existente no município.

4.7.4. Parceiros

No programa, é feita uma parceria entre todas as entidades escritas de seguida tais como câmara municipal de Valongo, Conselho Português de Ressuscitação, e os agrupamentos de escolas do concelho de Valongo.

4.7.5. Resultados

Relativamente aos resultados do projeto em questão, procedeu-se à Assinatura do Protocolo de Cooperação através de todos os parceiros do programa bem como a criação do primeiro curso de instrutores em competências básicas em emergência, realizado no concelho de Valongo e com prespetivas para a realização de mais cursos do género.

5. Farmácia Comunitária

A Farmácia comunitária apresenta um papel importante na sociedade atual. Consiste num serviço de saúde de excelência no qual permite que a sociedade em que está inserida tenha melhorias significativas de saúde bem como permite a prevenção e ausência de patologias que estejam inseridas na população. A Farmácia comunitária, apesar de ser um dos locais mais frequentados pela população, consegue capitalizar todo o seu potencial através da excelência dos profissionais de saúde que a compõem bem como todos os meios que possuem para clarificar a população referente ao seu estado de saúde.

Sendo assim, a modernização da farmácia comunitária é um aspeto de extrema importância para a melhoria da saúde pública devido à possibilidade direta que tem para comunicar com o público e dessa forma levar a que a saúde seja um fator intrínseco na sociedade. A necessidade de medidas alternativas é interessante para serem aprofundadas nas farmácias devido a todo o tipo de projetos implementados tanto pelo SNS como pela RPCS que obtiveram sucesso no meio da população e dessa forma, ao serem implementadas as mesmas medidas ou também pela iniciativa de promulgar novas ideias leva a que a farmácia comunitária seja dessa forma um ponto central e de referência para a execução dessas iniciativas e assim valorizar ainda mais tudo aquilo que as farmácias podem apresentar no futuro.

Um dos exemplos existentes da modernização das farmácia é a parceria com o Plano+Saúde, que contempla nesse plano, um check-up anual, a possibilidade de ofertas a nível das consultas de Medicina Dentária e Oftalmologia, possuindo o serviço ao domicílio de médicos ou enfermeiros além da entrega de medicamentos em casa. Ainda assim, este plano encontra-se conjugado com o cartão Farmácias Portuguesas, tendo ainda assim mais vantagens para aqueles que o possuam. Desta forma, a modernização é algo concreto e com vantagens não só para as próprias farmácias, mas sobretudo para a população (Saúde®Prime, 2017).

Na Farmácia comunitária podem ser desenvolvidos, pela competência científica do farmacêutico e pela sua proximidade à população através de todos os projetos apresentados anteriormente.

Dessa forma, na Farmácia comunitária, pode ser desenvolvidas consultas e divulgação de cessação tabágica, através de conselhos de nutrição bem como aconselhamento em suplementação alimentar. Relativamente à atividade física, fazer a promoção da mesma e também através da venda de aparelhos utilizados no controlo de parâmetros bioquímicos e o funcionamento dos mesmos. Devem ser seguidos os seguimentos farmacêuticos na diabetes e também na dislipidemia. Promover rastreios e dispensa de medicamentos oncológicos bem como a preparação de manipulados. Fazer o controlo de utentes que possuam asma ou DPOC e ajudar no funcionamento de aparelhos relacionados com estas patologias. Também os utentes devem ser educados para a saúde nos casos de infeções virais e também analisar os sinais iniciais das mesmas. Além disso, também é necessário o aconselhamento nas dispensas de benzodiazepinas.

6. Conclusão

A presente monografia tem, como principal objetivo, demonstrar que a existência de projetos executadas na RPCS têm tido resultados positivos nos municípios em que foram implementados, levando ao aumento dos índices de saúde em cada um dos projetos realizados. A implementação nestes projetos podem ser abordados nos municípios restantes, ou seja, naqueles que não se encontram dentro da RPCS, através da adesão ao mesmo ou também serem executados por vontade própria das autarquias locais. Desta forma, permite que haja uma maior sustentabilidade do próprio SNS, sendo este um objetivo principal da RPCS, fazendo com que haja uma prevenção ao recurso dos cuidados de saúde implementados pelo governo português em atividade.

Desta forma, este trabalho apela para a importância de ter em conta, não só as medidas existentes nos programas de saúde prioritários para o ano de dois mil e vinte instauradas pelo SNS, como também a necessidade da implementação de projetos a nível das autarquias, através das ideias da RPCS ou de outras ideias alternativas, para que haja um maior desenvolvimento na saúde e na qualidade de vida existente em cada município.

A necessidade de programas e projetos que levam ao aumento dos índices de saúde em todas as patologias que foram abordadas são de extrema importância e necessárias para que ocorra uma prevenção do SNS e também pela melhoria das condições de vida das populações de cada município existentes no território nacional.

Conclui-se, então, que a Farmácia Comunitária pode ser uma aposta de projetos/programas desta natureza pois além de possibilitarem a valorização da farmácia, permitem que sejam feitas melhorias na saúde pública que façam com que tenhamos no território nacional índices de saúde públicas ao nível das diretrizes propostas pela OMS.

7. Bibliografia

Decreto-Lei n.º 124/2011. [Em linha]. Disponível em <<https://dre.pt/application/file/a/145151>>. [Consultado em 20/07/2017].

Despacho n.º 6401/2016. [Em linha]. Disponível em <<https://dre.pt/application/file/74443337>>. [Consultado em 22/07/2017].

Goldstein, G. e Kickbusch, I. (1996). WHO Healthy Cities Programme. *Urbanisation and Health Newsletter*, 3(28), pp. 7-13.

Loureiro, I. *Et al.* (2013). Promoção da saúde e desenvolvimento local em Portugal: refletir para agir. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(1), pp 23-31.

Programas de Saúde Prioritários Metas de Saúde 2020. [Em linha]. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/DGS_PP_MetasSaude2020.pdf>. [Consultado em 26/07/2017].

Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis. (2007). Saúde em Rede – Boas Práticas das Cidades Saudáveis. Seixal: Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis. [Em linha]. Disponível em <<http://redemunicipiossaudaveis.com/index.php/pt/publicacoes#c>>. [Consultado em 15/11/2016].

Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis. (2013). Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis. Seixal: Rede Portuguesa Cidades Saudáveis. [Em linha]. Disponível em <<http://redecidadessaudaveis.com/index.php/pt/apresentacao/rpcs#c>>. [Consultado em 15/11/2016].

Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis. (2014). Plano de atividades e orçamento para 2014. [Em linha]. Disponível em <

<http://redemunicipiossaudaveis.com/files/publicacoes/plano2014.pdf>>. [Consultado em 29/07/2017].

Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis. (2015). [Em linha]. Disponível em <<http://redemunicipiossaudaveis.com/index.php/pt>>. [Consultado em 28/07/2017].

Sanchez, R.M. e Ciconelli, R.M. (2012). Conceitos de acesso à saúde. *Revista Panam Salud Publica*, 31(3), pp. 260-268.

Saúde@Prime. (2017). Plano+Saúde. [Em linha]. Disponível em <<https://www.saudeprime.pt/farmacias-portuguesas/planosaude.html>>. [Consultado em 05/09/2017].

Serviço Nacional de Saúde. (2017). [Em linha]. Disponível em <<https://www.sns.gov.pt/>>. [Consultado em 20/07/2017].