



Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida

INTRODUÇÃO

As doenças crónicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, cancro, patologia respiratória crónica, diabetes *mellitus*, as doenças osteoarticulares e as perturbações da saúde mental, como a depressão) constituem, hoje, a principal causa de morbilidade e mortalidade nas sociedades desenvolvidas. São também estas doenças as principais responsáveis por situações de incapacidade, muitas vezes permanente, e perda de qualidade de vida, com expressão muito significativa no consumo de serviços de saúde, meios complementares de diagnóstico, medicamentos e dias de internamento, representando, em 2000, a nível europeu, cerca de 75% da carga da doença (*burden of disease*) expressa em DALYs¹. (European Health Report, OMS, 2002)

Têm, como etiologia comum, um conjunto de factores, fundamentalmente ligados aos estilos de vida individuais. A forma como cada pessoa gere o seu próprio capital de saúde ao longo da vida, através de opções individuais expressas no que poderemos entender como estilo de vida, constitui assim uma questão fulcral na génese da saúde individual e colectiva.

O consumo de tabaco, os erros alimentares, a obesidade, o consumo excessivo de álcool, a inactividade física e a má gestão do stress estão hoje claramente identificados como sendo os principais factores implicados na origem daquelas doenças.

Nesta medida, intervir sobre estes determinantes surge como uma estratégia de saúde fundamental que permitirá obter, a médio prazo, ganhos significativos em termos de redução da prevalência de doenças crónicas, e dos custos económicos individuais e sociais que lhe estão associados, como, aliás, a experiência de outros países já comprovou.

Numa abordagem preventiva tradicional, foram desenhados e implementados programas verticais em função de cada doença crónica, ou de cada factor de risco, nem sempre com uma adequada articulação entre si. Este tipo de abordagem, embora permita concentrar os esforços de prevenção, nos seus vários níveis, aumentando o conhecimento, as competências, a qualidade e a efectividade no controlo das patologias em causa, pode conduzir, no entanto, à duplicação de actividades, por vezes até de princípios de actuação, em particular no que se refere à prevenção primordial e à prevenção primária destas doenças, dificultando uma abordagem sistémica e holística, fundamental para a obtenção de mudanças positivas nos estilos de vida da população.

¹ DALYs - disability adjusted life years. (Um DALY corresponde à perda de um ano de vida saudável).



Na década de 80, com o intuito de melhorar as abordagens neste domínio, a OMS promove uma estratégia de prevenção integrada de factores de risco de doenças não transmissíveis. Em 1987, Portugal adere ao Programa CINDI, Programa de Intervenção Integrada sobre Doenças não Transmissíveis, cuja coordenação foi atribuída ao Instituto de Cardiologia Preventiva, à Direcção Geral de Saúde e ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Este Programa assentou numa abordagem integrada de factores de risco de doenças não transmissíveis - tabaco, álcool, alimentação, actividade física e o stresse. Utilizou abordagens pluridisciplinares e estratégias de cooperação intersectorial assentes em intervenções centradas na comunidade. A sua implementação teve lugar numa área de demonstração - Setúbal. Dos processos utilizados ressaltam:

- O estabelecimento de um protocolo de colaboração com a OMS.
- O envolvimento e a participação intersectorial, aos diferentes níveis.
- A criação de uma estrutura central para implementação do Programa - Director e Entidades Coordenadoras - bem como de um Conselho Consultivo integrado por peritos em diferentes áreas.
- A criação e formação de equipas de intervenção comunitária local, sediadas nos Centros de Saúde (GOPs - Grupos Operativos CINDI).
- A avaliação e monitorização da evolução do Estado de Saúde e dos Comportamentos de Saúde na população alvo, através da utilização de questionários de avaliação quinquenais.

Mais recentemente, e tendo presente que os factores determinantes da saúde decorrem de factores individuais (genéticos, biológicos e psicológicos) e de factores ambientais, económicos, sociais e culturais, têm sido implementados, a nível nacional e europeu, redes e programas focalizados em ambientes específicos, com particular destaque para as escolas, os locais de trabalho e as cidades, e predominantemente orientados para a capacitação das pessoas para a adopção de estilos de vida saudáveis e para a criação de condições ambientais, organizacionais e sociais mais favoráveis à saúde.

A experiência acumulada permite concluir que a intervenção sobre os estilos de vida, entendidos como o conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às



situações do dia-a-dia, aprendidos através do processo de socialização e constantemente re-interpretados e testados ao longo do ciclo de vida e em diferentes situações sociais, obriga à implementação de estratégias de promoção da saúde, multisetoriais e multidisciplinares, compreensivas, diversificadas, continuadas e sujeitas a avaliação.

Segundo a Carta de Ottawa (OMS,1986), essas estratégias podem sistematizar-se em cinco grandes domínios - definição de políticas, legislação e regulamentação; criação de ambientes de suporte; reforço da acção comunitária; informação, educação para a saúde e capacitação individual e colectiva (empoderamento) e reorientação dos serviços de saúde.

Nesta medida, e no contexto do presente Programa, serão de implementar diferentes abordagens, designadamente, medidas legislativas e técnico-normativas, processos de informação, com recurso às novas tecnologias de informação, e de capacitação para a adopção de comportamentos saudáveis, envolvimento dos meios de comunicação social, formação de profissionais, em especial nos domínios da saúde e da educação, cooperação com outros sectores para se criarem ambientes físicos, organizacionais e sociais mais saudáveis e envolvimento das ONGs e dos próprios cidadãos na prevenção da doença e na promoção da saúde.

ENQUADRAMENTO

O presente Programa inscreve-se no Plano Nacional de Saúde. Serão focados, como factores prioritários, o consumo de tabaco, a alimentação, o consumo de álcool, a actividade física e a gestão do stresse.

O enquadramento e a experiência proporcionados pelo Programa CINDI serão utilizados como referência e fonte de orientação. Neste sentido contar-se-á com o apoio da OMS, do Instituto de Cardiologia Preventiva Prof. Doutor Fernando de Pádua e da zona de demonstração do Programa CINDI em Portugal.

O Programa será alvo de um protocolo de colaboração com a OMS. Poderão estabelecer-se protocolos com outras entidades, estruturas ou redes pertinentes para a consecução do Programa, designadamente a Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis.

Serão também de considerar e integrar as iniciativas decorrentes da implementação do novo Programa Comunitário de Saúde Pública 2003-2008, no âmbito da DG SANCO.



FINALIDADES

Contribuir para a obtenção de ganhos em saúde e qualidade de vida, através da redução da morbilidade e da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, designadamente doenças cardiovasculares, cancro, diabetes *mellitus* tipo 2, obesidade, osteoporose, depressão e doenças respiratórias crónicas.

Contribuir para a redução dos custos económicos, individuais e sociais decorrentes do tratamento das doenças crónicas não transmissíveis.

OBJECTIVO GERAL

Reduzir a prevalência de factores de risco de doenças crónicas não transmissíveis e aumentar a prevalência de factores de protecção, relacionados com os estilos de vida, através de uma abordagem integrada e intersectorial.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

- Reduzir a proporção de fumadores.
- Aumentar o número de espaços públicos livres de fumo do tabaco.
- Aumentar a proporção de população fisicamente activa (pelo menos 30 minutos diários de actividade física moderada).
- Reduzir o consumo de sal (menos de 5 gr/dia).
- Reduzir a prevalência de excesso de peso e obesidade (IMC < 25).
- Aumentar o consumo adequado de frutos, legumes e vegetais (pelo menos 400 gr/dia).
- Reduzir o consumo total de gorduras para valores entre 15 a 30% da ingestão calórica diária.
- Reduzir o consumo excessivo de gorduras saturadas (< 10% da ingestão calórica diária).
- Reduzir o consumo excessivo de gorduras *trans* (< 1% da ingestão calórica diária).
- Reduzir a prevalência de consumidores excessivos de álcool (<16 gr de etanol/dia nas mulheres e 24gr./dia nos homens).



LINHAS DE DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO

O Programa deverá assentar num processo de cooperação e de parceria entre diferentes sectores públicos e não governamentais, com envolvimento, a nível regional e local das Regiões de Saúde, dos Centros Regionais de Saúde Pública e dos Centros de Saúde, farmácias, autarquias, escolas, empresas e outras estruturas e organizações pertinentes, por forma a serem criadas condições estruturais e ambientais favoráveis à saúde.

Os cidadãos, enquanto principais agentes do seu próprio desenvolvimento, deverão também ser chamados a participar, através da sua mobilização pessoal e/ou colectiva na concepção e desenvolvimento de acções tendentes a promover a saúde. Para tanto há que promover uma adequada mobilização de diferentes sectores da vida económica e social, que contribua para aumentar a literacia e a capacidade de participação dos cidadãos em matéria de saúde. Por outro lado, há que criar condições ambientais, económicas e sociais mais favoráveis à saúde e à realização de escolhas comportamentais saudáveis. Neste processo de mobilização, o papel dos meios de comunicação social, em especial da televisão, deverá ser valorizado.

Em síntese, a abordagem central do Programa insere-se numa perspectiva de promoção da saúde, enquanto processo que visa criar condições para que as pessoas e as comunidades sejam capazes de agir sobre os factores determinantes da saúde, no sentido de a melhorar, desenvolvendo-se em função das seguintes linhas de orientação:

- Abordagem integrada de factores de risco e de protecção de doenças crónicas não transmissíveis relacionadas com os estilos de vida, numa perspectiva holística e sistémica, com enfoque prioritário no tabaco, álcool, alimentação, actividade física e gestão do stresse.
- Cooperação intersectorial e multidisciplinar aos diferentes níveis de implementação. A articulação com outros sectores é essencial, designadamente com os sectores da Educação, Trabalho, Desporto, Transportes, Agricultura, Ambiente, Economia, Autarquias, Indústria, Comércio, ONGs e sociedade civil em geral.
- Estabelecimento de protocolos de colaboração com a OMS e outras entidades pertinentes, designadamente com a Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis.
- Recurso a metodologia de análise epidemiológica e de busca de evidência científica, com realização de um diagnóstico de situação inicial, que permita conhecer a carga da doença provocada pelos factores de risco em causa, a



sua incidência e prevalência, bem como as respectivas tendências de evolução, por forma a fundamentar e monitorizar os Planos de Acção anuais e de médio prazo.

- Desenho de intervenções orientadas em função do ciclo de vida e do género, focalizadas em ambientes específicos - escolas, serviços de saúde, locais de trabalho, cidades e comunidades locais.
- Execução baseada no nível local, apoiada por iniciativas regionais e nacionais.
- Desenho de estratégias que tenham em atenção as questões de equidade e de redução das desigualdades em saúde.
- Reforço da formação dos profissionais, em especial da saúde e da educação, para agirem de forma activa nos domínios da promoção e educação para a saúde.
- Reforço da Educação para a Saúde (nas escolas, locais de trabalho, serviços de saúde, farmácias e comunidades locais).
- Reforço das competências das pessoas e comunidades para agirem em favor da saúde individual e colectiva.
- Desenho e implementação de medidas legislativas e reguladoras no sentido da criação de condições ambientais, económicas e sociais que favoreçam a adopção de estilos de vida saudáveis.
- Informação do grande público (Internet, TV, rádio e meios de informação escrita).
- Avaliação do custo-efectividade e dos ganhos em saúde decorrentes da implementação do Programa.

HORIZONTE TEMPORAL

O programa visa abranger um horizonte temporal de dez anos, após a sua aprovação, sem prejuízo das adaptações que se venham a revelar oportunas e necessárias.



POPULAÇÃO - ALVO

O Programa visa abranger a população em geral e grupos etários e populacionais específicos, definidos em função dos factores determinantes e das estratégias de intervenção que venham a ser adoptadas.

ESTRUTURA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Para a boa consecução do Programa, há necessidade de criar uma infra-estrutura de liderança, que garanta a sua coordenação, orientação técnica e estratégica, implementação e avaliação. Esta infra-estrutura, terá como polo coordenador, a nível central, a Direcção Geral de Saúde, a nível regional, os Centros Regionais de Saúde Pública e a nível local, os Centros de Saúde. Serão estabelecidas parcerias com outros sectores, governamentais e não governamentais, aos diferentes níveis, a fim de garantir bases sociais de apoio e de mudança.

Coordenação

- Director Nacional do Programa - Director-Geral e Alto Comissário da Saúde.
- Director Executivo - Divisão de Promoção e Educação para a Saúde - Direcção Geral da Saúde.

Equipa de Execução Nacional

A fim de se obter uma abordagem nacional integrada e coerente na execução do Programa, suficientemente mobilizadora de profissionais e população, será constituída uma pequena equipa técnica, sediada na Direcção-Geral de Saúde, que assentará numa parceria entre Conselhos, Comissões Nacionais e Sociedades Científicas, com incidência nas áreas consideradas. Esta equipa trabalhará em estreita cooperação com os Coordenadores Regionais do Programa.

O Instituto de Cardiologia Preventiva Prof. Fernando de Pádua, pela experiência do Programa CINDI, constitui um dos parceiros privilegiados a integrar nesta equipa. Da mesma forma, haverá que promover uma estreita cooperação com o Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares e com o Plano Oncológico Nacional, na medida em que ambos focalizam os factores de risco igualmente visados pelo presente Programa.

A Equipa de Execução Nacional deverá contar com apoio técnico e administrativo específicos.



Equipas de Execução Regionais

Em cada Região de Saúde, deverá ser nomeado um Coordenador Regional do Programa, apoiado por uma equipa de execução regional. Estas equipas deverão ficar na directa dependência das Regiões de Saúde/Centros Regionais de Saúde Pública.

Equipas de Execução Locais - Grupos Operativos

Deverão estar sediados nos Centros de Saúde e assumir um perfil intersectorial e multidisciplinar. Poderão ser criados espaços de promoção da saúde sediados em estruturas pertinentes de nível local.

Sistema de Informação

O Sistema de Informação é um dos requisitos essenciais para a boa execução do Programa, constituindo, o seu delineamento e implementação, uma das primeiras fases do Programa.

Contar-se-á, para além dos serviços pertinentes da Direcção Geral de Saúde, com o apoio do Observatório Nacional de Saúde (ONSA). O protocolo a estabelecer com a OMS permitirá obter apoio na definição de indicadores e métodos de recolha de informação.

Será efectuado um diagnóstico de base e serão realizadas avaliações quinquenais, quer de processos quer de resultados. O Programa será alvo de avaliação de qualidade, a promover em articulação com o Instituto da Qualidade em Saúde (IQS).

Comissão Científica

O Programa contará com o apoio científico de sociedades científicas e peritos nas diferentes áreas temáticas que o integram, com especial relevo para:

- Conselhos e Comissões Nacionais;
- Instituto de Cardiologia Preventiva;
- Sociedades Científicas;
- Faculdades;
- Peritos convidados.



Comissão de Avaliação e Acompanhamento

O Programa deverá ser alvo de avaliação externa, a realizar em colaboração com o Observatório Nacional de Saúde e com o Instituto da Qualidade em Saúde (IQS).

ACTIVIDADES DE ÂMBITO NACIONAL

Actividades relacionadas com a estrutura e o sistema de avaliação do Programa

- Definição da Estrutura de coordenação e operacionalização do Programa.
- Realização de um Diagnóstico de base sobre Saúde e Estilos de Vida da População.
- Seminário, com apoio da OMS, para consensualização de indicadores de avaliação e métodos de recolha de informação.

Actividades focalizadas nos factores determinantes

Na Equipa de Execução Nacional deverá ser designado um responsável por cada um dos factores determinantes, de entre os elementos que a integram. A este responsável caberá proceder à recolha da informação pertinente no sentido da fundamentação da selecção das actividades a empreender, bem como promover a sua implementação, de forma integrada, no contexto das restantes actividades do Programa.

Os principais factores determinantes a considerar, no contexto do Programa, são:

- Alimentação;
- Tabaco;
- Álcool;
- Actividade física;
- Gestão do stresse.

Para cada um destes factores há necessidade de promover a sua caracterização epidemiológica, de calcular riscos atribuíveis e respectiva carga da doença e de analisar os aspectos comportamentais e ambientais que os condicionam, na população portuguesa, em termos nacionais e por regiões de saúde. Esta caracterização inicial, não deverá, todavia, esquecer uma lógica de análise sistémica e holística, que permita compreender a ocorrência destes comportamentos numa perspectiva integrada de estilo de vida. Em síntese, cada um dos factores de risco deverá ser analisado tendo em consideração os seguintes aspectos:



- Caracterização de cada um dos factores (dimensão, diferenças por sexo, grupo etário, classe sócio-profissional, regiões e tendências de evolução);
- Análise dos determinantes comportamentais e ambientais de cada um dos factores;
- Cálculo da carga da doença e risco atribuível a cada factor ;
- Identificação e selecção de estratégias;
- Identificação de recursos e estabelecimento de parcerias;
- Elaboração de Planos de Acção, anuais e de médio prazo;
- Implementação;
- Avaliação.

Actividades transversais aos diferentes factores determinantes

A implementação do Programa pressupõe um conjunto de actividades transversais, que garantam a coesão e a integração global do Programa, e impeçam a verticalização em função de cada factor de risco, essencialmente orientadas para a formação profissional, em especial de profissionais da saúde e da educação, e para a informação e educação para a saúde do grande público, através do recurso aos grandes meios de comunicação social. Destas actividades, apontam-se as seguintes:

- INTERNET *site* da DGS - informação para o público;
- Televisão - realização de programas continuados sobre estilos de vida;
- Formação de profissionais de saúde e de outras áreas pertinentes;
- Realização de encontros nacionais e regionais para apresentação de experiências e resultados;
- Abordagem dos factores determinantes em apreço no contexto de outros Programas nacionais, como sejam o Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares, o Plano Oncológico Nacional, o Plano Nacional contra o Alcoolismo, o Plano Nacional de Controlo da Diabetes e o Plano Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.
- Abordagem dos factores determinantes em apreço no contexto de Redes e Projectos em curso - Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, Rede de Escolas Promotoras da Saúde; Projecto Vida Activa Saudável no Local de Trabalho, entre outros.



FINANCIAMENTO

O Programa carece de financiamento específico, a inscrever nas dotações orçamentais da Direcção Geral de Saúde, dos Centros Regionais de Saúde Pública e dos Centros de Saúde onde o Programa for implementado, com base em orçamentos-programa anuais.

BIBLIOGRAFIA

Ministério da Saúde. Portugal. Direcção-Geral da Saúde. O Plano Nacional de Saúde. Orientações estratégicas para 2003, Lisboa, 2003.

Ministério da Saúde. Portugal. Direcção-Geral da Saúde. Ganhos de Saúde em Portugal. Relatório do Director Geral e Alto Comissário da Saúde de 2001. Lisboa, 2002.

Pádua Fernando de e colaboradores. Promoção da saúde e prevenção das doenças não transmissíveis. CINDI Portugal 3º Quinquénio? (1998-2002?), Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva, Lisboa, 1999.

Pádua Fernando de; Murjal L, Machado I. A situação de saúde de Portugal em relação aos outros países europeus (EU 15). Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva, Lisboa, 2002.

European Commission. Health and consumer protection. The Health status of the European Union. Narrowing the health gap. Office for official publications, Luxembourg, 2003.

WHO, The European Health Report 2002, European Series, n.º 97. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. 2002.

WHO, The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. WHO, Geneva, 2002.

WHO/FAO. Report of a WHO/FAO Expert Consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series n.º 916, Geneva, 2003.

Comissão Europeia. Saúde e Protecção dos Consumidores. Relatório sobre a situação das actividades da Comissão Europeia no domínio da nutrição na Europa, Luxemburgo, Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias, 2003.



Ministério da Saúde
Direcção-Geral da Saúde

Wilkinson R, Marmot M. editors Social determinants of health: the solid facts. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1998

Pate RR, Pratt M; Blair SN et al. Physical activity and health: a recommendation from the Center for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA, 1995; 273: 402-407.

U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.

U.S. Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2000.

Prahabat, J. & Chaloupka, F.J. Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. New York, World Bank, 1999.

Pereira Miguel J. A decisão em medicina preventiva, Reflexões a partir das doenças ateroscleróticas, lição de síntese. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina. Departamento de Educação Médica. Lisboa, 1994.

Evans Robert G et al. editors. Why some people are healthy and others not? The determinants of health of populations. Aldyne de Gruyter, New York, 1994.

Green Laurence; Kreuter, Marshall W. Health Promotion planning. An educational and environmental approach, 2^a ed, Mayfield Publishing Company. Mountain View, 1991.

WHO. Ottawa charter for health promotion, WHO, Geneva, 1986.

WHO. Health Promotion. Evaluation: Recommendations to policy makers. WHO European Working group on Health Promotion Evaluation. Brighton, 1998.

WHO. Measurement in health promotion and protection. WHO Regional publications. European series, 22, 1987.

IUHPE. The evidence of health promotion effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe. A report for the European Commission by the International



Ministério da Saúde
Direcção-Geral da Saúde

Union for Health Promotion and Education. Part one - core document. Brussels-Luxembourg, 1999

IUHPE. The evidence of health promotion effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe. A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. Part two - Evidence book. Brussels-Luxembourg, 1999

Wheeler F C. State programs: Leadership, partnership, and evidence-based interventions. In Promising practices in chronic disease prevention and control: A public health framework for action, EUA, Atlanta, 2003.

CINDI, Health Canada, WHO collaborating Centre for Policy development in the Prevention of Noncommunicable disease., WHO Regional Office for Europe. Handbook for process evaluation in noncommunicable disease prevention. WHO, Copenhagen, 1999.



Ministério da Saúde
Direcção-Geral da Saúde

Agradecimentos:

O Director-Geral da Saúde e a Chefe da Divisão de Promoção e Educação para a Saúde agradecem os contributos de: Prof. Doutor Fernando de Pádua, Dr. José Marinho Falcão, Dr. João Lavinha, Dr. João Breda, Dr.^aManuela Cabral, Dr. Alexandre Diniz, Dr.^aMaria João Heitor, Dr.^a Maria João Quintela, Prof. Doutor Luís Sardinha, Dr. Ângelo de Sousa e Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis.