

Reunião Conselho Directivo da ARSLVT / Departamento de Saúde
Pública / Directores Executivos dos ACES / Coordenadores
Unidades de Saúde Pública – Delegados de Saúde dos ACES

Autoridade de Saúde

António Tavares

Vera Machado

Autoridade de Saúde Regional

Departamento de Saúde Pública ARSLVT, IP

Turcifal, 11 de Março 2010



Agenda

1. Carreira Médica
2. Saúde Pública
3. Autoridade de Saúde

Carreira Médica

Carreira Médica Única:

- Prestação de Cuidados de Saúde
- Investigação
- Formação Profissional
- (com observância pela autonomia e características técnico-científicas inerentes a cada especialidade médica)

Áreas de Exercício Profissional:

- Hospitalar
- Medicina Geral e Familiar
- **Saúde Pública**
- Medicina Legal
- Medicina do Trabalho

Decreto Lei n.177/2009 de 4 de Agosto

Saúde Pública

Saúde da
População

Perfil do Médico de Saúde Pública:

Promoção de
Saúde e
Prevenção de
Doença

Autoridade de
Saúde

Investigação

Formação

Administração
de Saúde

Epidemiologia

Nutrição

Saúde
Ocupacional

Saúde
Ambiental

Saúde Escolar

Decreto Lei n. 73/90 de 6 de Março (revogado)

Autoridade de Saúde

- “Entidade à qual compete a decisão de intervenção do Estado na **defesa da Saúde Pública**, na **prevenção da doença** e na **promoção e protecção da saúde**, bem como no **controlo de factores de risco** e das situações susceptíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou aglomerados populacionais.”

Autoridade de Saúde

Atribuições e Competências

- Vigiar o nível sanitário dos aglomerados populacionais dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública e determinar as medidas correctivas necessárias à defesa da Saúde Pública;
- Ordenar a interrupção ou suspensão de actividades ou serviços, bem como o encerramento dos estabelecimentos e locais referidos na alínea anterior onde tais actividades se desenvolvam em condições de grave risco para a saúde pública;
- *Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei*, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a indivíduos em situação de prejudicarem a saúde pública;
- *Exercer a vigilância sanitária no território nacional* de ocorrências que derivem do tráfego e comércio internacionais;
- *Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde* em caso de epidemias graves e outras situações semelhantes.

Artigos 5º do Decreto Lei n. 82/2009 de 2 de Abril

Autoridade de Saúde



Artigo 3º do Decreto Lei n. 82/2009 de 2 de Abril

Autoridade de Saúde

Autoridade de Saúde **Nacional**



Autoridade de Saúde **Regional**



Autoridade de Saúde **Municipal**

Artigos 6º, 7º e 8º do Decreto Lei n. 82/2009 de 2 de Abril

Autoridade de Saúde

Autoridade de Saúde Nacional

- Supervisionar Autoridades de Saúde
- Coordenar a rede de Autoridades de Saúde
- Coordenação Nacional da Vigilância Epidemiológica
- Intervenção em Situações de Grave Emergência em Saúde Pública



Artigos 6º, 7º e 8º do Decreto Lei n. 82/2009 de 2 de Abril

Autoridade de Saúde

Autoridade de Saúde Regional

- Coordenar e Supervisionar as Autoridades de Saúde da Região
- Fazer cumprir normas para a defesa da saúde pública (ex.: controlo de doenças transmissíveis)
- Levantar autos relativamente a infracções e instruir processos
- Prestar colaboração à ARS



Artigos 6º, 7º e 8º do Decreto Lei n. 82/2009 de 2 de Abril

Autoridade de Saúde

Autoridade de Saúde Municipal

- Coordenar e supervisionar o exercício das Autoridades de Saúde dos ACES (pelo delegado de Saúde dos ACES)
- Fazer cumprir normas para a defesa da saúde pública requerendo, quando necessário, o apoio das autoridades administrativas e policiais, nomeadamente na prevenção e controlo das doenças transmissíveis, nos termos do Plano de Acção Nacional de Contingência para as Epidemias
- Levantar autos relativamente a infracções e instruir processos
- Colaborar com as Unidades de Saúde e municípios do âmbito geodemográfico

Artigos 6º, 7º e 8º do Decreto Lei n. 82/2009 de 2 de Abril

Autoridade de Saúde

Funções

- As funções inerentes ao exercício do poder de autoridade de saúde são exercidas com **autonomia técnica** e são **independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde**.
- As autoridades de saúde, no exercício do seu poder e competências, **dispõem de apoio, a nível técnico, jurídico, de recursos humanos e logístico**, que é assegurado pelos **departamentos de saúde pública das administrações regionais de saúde ou pelas unidades de saúde pública** dos agrupamentos de centros de saúde ou das **unidades locais de saúde** das respectivas áreas de intervenção.
- As autoridades de saúde podem, no âmbito territorial competente, **delegar nos profissionais que integram os respectivos serviços de saúde pública**, de acordo com as áreas específicas de intervenção, a **execução de actos materiais compreendidos no exercício das suas competências**, desde que observados os requisitos de qualificação profissional necessários ao exercício das mesmas.

Artigos 9º do Decreto Lei n. 82/2009 de 2 de Abril

Autoridade de Saúde

- As Autoridades de Saúde participam em **programas e projectos das Unidades de Saúde (USPs)**, que tenham por objecto a defesa da Saúde Pública:
 - Elaboração, execução e avaliação de planos/programas de controlo de risco;
 - Vigilância Ambiental;
 - Informação à população acerca de riscos potenciais;
 - Vigilância das condições de Higiene, Segurança e Saúde nos locais de trabalho (Saúde Ocupacional - vertente externa);
 - Vigilância das condições das instituições e serviços privados prestadores de cuidados de saúde;
 - Vigilância Epidemiológica;
 - Etc.





Unidades de Saúde Pública

Competências:

- Identificar necessidades de saúde;
- *Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes;*
- *Promover a investigação e a vigilância epidemiológicas;*
- *Avaliar o impacto das várias intervenções em saúde;*
- *Gerir programas e projectos nas áreas de defesa, protecção e promoção da saúde da população, no quadro dos planos nacionais de saúde ou dos respectivos programas ou planos regionais ou locais de saúde, nomeadamente vacinação, saúde ambiental, saúde escolar, saúde ocupacional e saúde oral;*
- *Participar na execução das actividades dos programas descritos na alínea anterior, no que respeita aos determinantes globais da saúde ao nível dos comportamentos e do ambiente;*
- *Promover e participar na formação pré -graduada e pós -graduada e contínua dos diversos grupos profissionais que integram.*

Artigo 3º do Decreto Lei n. 81/2009 de 2 de Abril

Unidades de Saúde Pública

Cooperação e dever de colaboração:

1. O desempenho das funções operativas dos serviços de saúde pública observa os seguintes princípios:
 - a) **A nível regional**, o departamento de saúde pública respectivo **deve garantir o funcionamento e a disponibilidade da informação em saúde**, bem como a necessária **articulação com os outros departamentos e serviços** das administrações regionais de saúde, adiante designadas por ARS;
 - b) **A nível local**, as unidades de saúde pública **devem garantir a funcionalidade do sistema e circuitos de informação**, bem como a necessária **articulação com as outras unidades funcionais dos agrupamentos de centros de saúde e dos hospitais** de referência da sua área geodemográfica.
2. No exercício das funções operativas, **os serviços de saúde pública acedem à informação armazenada sistemas integrados de informação em saúde**, incluindo os hospitais na respectiva área de influência, respeitando as regras nacionais definidas para a segurança, protecção e confidencialidade dos dados pessoais e demais informação.
3. No exercício das funções operativas, os serviços de saúde pública **garantem a necessária cooperação e articulação com instituições públicas** relevantes para a saúde, com partilha e divulgação de informação e conhecimento, podendo ainda envolver outras instituições, públicas, **privadas**.

Artigo 4º do Decreto Lei n. 81/2009 de 2 de Abril

Unidades de Saúde Pública

Situações de risco para a saúde pública:

1. Em situações de risco para a saúde pública, ou de necessidade de vigilância epidemiológica, **podem os serviços operativos de saúde pública requerer a todas as instituições e profissionais de saúde, públicos ou privados, os dados e a informação em saúde** que considerem essenciais para o **controlo de tais riscos**, ou para o **exercício dessa vigilância**.
2. As **entidades referidas no número anterior devem prestar toda a colaboração** que lhes seja solicitada no sentido de serem atingidas as finalidades do processo de recolha de informação para o controlo dos riscos de saúde pública ou do exercício de vigilância.
3. Para efeitos do n.º 1, os **dados essenciais para tratamento de informação** de saúde pública incluem **descrições clínicas, resultados laboratoriais, fontes e tipos de riscos, número de casos humanos e de mortes, condições que determinem a propagação da doença e medidas aplicadas**, bem como quaisquer outras informações que forneçam meios de prova com base em métodos científicos estabelecidos e aceites.

Artigo 5º do Decreto Lei n. 81/2009 de 2 de Abril

Unidades de Saúde Pública

- **Autonomia organizativa e técnica;**
- Assume uma **estrutura organizacional flexível**, permitindo a necessária adequação às especificidades geodemográficas e em que se privilegie a diferenciação técnica dos recursos nas áreas de diagnóstico e intervenção previstas;
- **Elabora regulamento interno**, *contendo, nomeadamente*, a missão, valores e visão, a estrutura orgânica e o funcionamento, o modelo de gestão do sistema de informação, áreas de actuação e níveis de responsabilização dos diferentes grupos de profissionais que integram a equipa, **carta de qualidade e regras gerais para a formação contínua dos profissionais**, submetendo-o à aprovação do director executivo.
- Devem ser observados, de forma indicativa, de acordo com os **recursos humanos** disponíveis e conforme as características geodemográficas da zona de intervenção, os seguintes rácios:
 - ❑ *Um médico com o grau de especialista em saúde pública por cada 25 000 habitantes;*
 - ❑ *Um enfermeiro por cada 30 000 habitantes;*
 - ❑ *Um técnico de saúde ambiental por cada 15 000 habitantes.*

Podem ser aplicados outros rácios ou integrados outros profissionais nas referidas equipas em número adequado à defesa da saúde pública.

Artigo 8º do Decreto Lei n. 81/2009 de 2 de Abril



AUTORIDADE DE SAÚDE

- A Autoridade de Saúde faz parte integrante das estruturas dos serviços de saúde a todos os níveis.
- Os serviços de saúde pública socorrem-se do exercício da AS enquanto garante da intervenção do Estado, como um **instrumento para a acção**:
 - na protecção e promoção da saúde,
 - controlando e minimizando:
 - a influência dos factores de risco na saúde e
 - as situações susceptíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde individual ou da população.



AUTORIDADE DE SAÚDE

- Ao considerar-se a aplicabilidade da legislação em vigor, as Autoridades de Saúde fazem a leitura da **matriz conceptual** que está **inserida nesse enquadramento legislativo** e utilizam-na como quadro de referência para a sua actuação.
- Face à análise e avaliação dos indicadores resultantes da sua intervenção, formulam os contributos pertinentes e apropriados à alteração desses mesmos diplomas legais, adequando-os a novas realidades ou a novos conhecimentos técnicos e científicos.



AUTORIDADE DE SAÚDE

- Em matéria de factores de risco e para o exercício da Autoridade de Saúde, **a legislação não produz tanto um contencioso de reparação ou de repressão**, mas sim um instrumento que baliza a sua actuação de protecção da saúde e prevenção da doença.
- Portanto, o exercício do poder de Autoridade de Saúde, passando pela **monitorização da aplicação do quadro legislativo relativamente a factores de risco**, é um dos principais pilares da Administração de Saúde de uma comunidade.



AUTORIDADE DE SAÚDE

- No âmbito da **vigilância epidemiológica**, a caracterização dos factores de risco e a caracterização dos indivíduos e grupos populacionais expostos, são os 2 elementos de que as AS necessitam.
- Refere a legislação em vigor que as instituições públicas e privadas devem fornecer às AS os elementos por estas considerados indispensáveis à monitorização do nível de saúde das populações da sua área geodemográfica.
- Está assim enquadrado sob um **ponto de vista ético e legal**, as **actividades de investigação** relativas àquela caracterização, o qual está subjacente à vigilância epidemiológica no âmbito do exercício do poder de AS.



AUTORIDADE DE SAÚDE

- O exercício da AS consubstancia-se em 3 vertentes:
- **Regulamentação**, legalmente estabelecida, que enquadra e baliza a sua actuação,
- **Localização geodemográfica** – tendo em atenção as características dos factores de risco (multiplicidade, sinergia, intensidade, duração das exposições, entre outros) e as características dos indivíduos da população em causa (sexo, idade, estado nutricional, estado imunitário, entre outros),
- **Comunicação do risco** – para ajustamento da percepção de risco, por parte da população, ao risco real.



AUTORIDADE DE SAÚDE

É raro o dia em que não somos confrontados com notícias de ameaças à saúde pública:

- Alterações climáticas globais,
 - Acumulação de resíduos industriais perigosos,
 - Produtos alimentares contaminados,
 - BSE,
 - Gripe “das aves”,
 - Pneumonia atípica,
 - Cheias, Secas, Ondas de calor, Vagas de frio,
 - Catástrofes (ex.: Madeira)
-



AUTORIDADE DE SAÚDE

A sociedade actual é considerada como uma “**sociedade de risco**”.

A noção de risco é regularmente invocada como:

- indicadora de preocupação e
- justificadora da acção.



AUTORIDADE DE SAÚDE

Sob um ponto de vista histórico, a sociedade portuguesa é carente de uma tradição de participação cívica.

Só quando surgiram situações que suscitaram polémicas e questionaram as instituições e procedimentos usuais é que se originaram grandes dinâmicas de mudança que **conduziram à necessidade de aumentar a comunicação do risco.**



AUTORIDADE DE SAÚDE

Por exemplo:

- Aparecimento do VIH/SIDA,
- EEB/BSE,
- Pneumonia atípica,
- Tratamento dos resíduos industriais perigosos em co-incineradoras
- A síndrome dos Balcãs”, provocada pelo urânio empobrecido utilizado no revestimento de armamento,
- A gripe,
-



AUTORIDADE DE SAÚDE

Estas situações conduziram a um salto qualitativo na actuação das AS:

De meros agentes/instrumentos do exercício de uma AS que aplicava normas e regulamentos, as AS viram-se obrigadas a saltar para um patamar, onde a sua **actuação tinha de estar consubstanciada em conhecimento científico, perceptível pela população em geral.**

Tal foi exigido pelo **exercício da cidadania** por parte das pessoas, assim como as **percepções sociais do risco**, à luz dos contextos em que este surgia.



AUTORIDADE DE SAÚDE

Tal é visível no exemplo do aparecimento de um caso de meningite numa escola:

Da mera quimioprofilaxia aos contactos (paga pelo Estado), passou-se à necessidade de se efectuarem reuniões com os pais, os quais passaram a questionar as próprias actuações das AS, e até de se responder à comunicação social.



AUTORIDADE DE SAÚDE

Nesta “sociedade de risco”, com o alastramento de situações “emergentes”, **o Estado converte-se, ele próprio, num gestor de crises.**

E no que concerne à saúde, o Estado revela-se ao público e aos indivíduos através das suas Autoridades de Saúde.

O que **os cidadãos esperam é que as AS** – face visível do Estado no que diz respeito à saúde – **façam o seu trabalho, isto é, que façam a gestão das crises.**



AUTORIDADE DE SAÚDE

Mas se uma situação não for sentida como uma crise pela população, não é reconhecida a necessidade da sua gestão do risco.

E nesse quadro, **as AS tornam-se incómodas** – para além de gestores de crises, passam a ser o prelúdio de crises não sentidas, isto é, até parecem meros aplicadores de legislações sem sentido.



AUTORIDADE DE SAÚDE

As reformas institucionais em curso, visando conferir um papel mais activo ao público nos processos de regulação e de gestão do risco, prometem mais do que são capazes de oferecer.

Numa sociedade tecnológica, como a contemporânea, a realização plena da cidadania tem de passar forçosamente por um **debate público e plural dos pressupostos técnicos e científicos das opções tomadas em cada situação considerada de risco.**



AUTORIDADE DE SAÚDE

Para tal, é urgente a melhoria da transparência e da responsabilidade (*accountability*) no uso do saber científico (*scientific expertise*) no processo de decisão no exercício da Autoridade de Saúde.



AUTORIDADE DE SAÚDE

E enquanto isso não se efectivar, a **necessidade de Autoridades de Saúde** será cada vez mais sentida e pedida, face aos **“novos riscos”**, isto é, aqueles que são sentidos pelas pessoas como:

- sendo fruto das acções do ser humano – ex: alterações climáticas,
- devendo ser controladas pelos serviços de saúde – ex: pandemia de gripe.



AUTORIDADE DE SAÚDE

Porque o exercício da **Autoridade de Saúde** é:

A concretização sobre factores de risco de opções definidas num quadro normativo elaborado para um correcto exercício da cidadania em saúde e adequadamente percebidas pelos cidadãos.