



Diretor:
Paulo Jorge Nogueira

Editores:
Andreia Silva
Carla Farinha
Cátia Sousa Pinto
Isabel Marinho Falcão
Ana Paula Soares
Sofia Amador

Conselho Científico:
Francisco George
Maria da Graça Freitas
Catarina Sena
Alexandre Diniz
Álvaro Carvalho
Cristina Bárbara
Cristina Valadas
Emília Nunes
Eva Falcão

Kamal Mansinho
Nuno Miranda
Paulo André Fernandes
Pedro Graça
Pedro Teixeira
Rui Cruz Ferreira

>>Índice

Comunicações Orais	02
Alimentação	03
Ambiente	04
Determinantes.....	06
Doenças Crónicas.....	08
Doenças Transmissíveis	09
Informação.....	13
Mortalidade	14
Políticas	16
Resíduos	19
Saúde Escolar.....	19
Saúde Mental.....	20
Saúde Ocupacional	21
Saúde Oral	22
Serviços	24
Tabaco	24
Vacinação.....	29
Posters.....	32
Acidentes	33
Alimentação	34
Ambiente	34
Doenças Transmissíveis	40
Formação.....	44
Genética.....	44
Informação.....	46
Mortalidade	46
Obesidade	46
Prática	47
Saúde Escolar.....	48
Saúde Oral	50
Serviços	53
Sida.....	54
Tabaco.....	55
Vacinação.....	57
Índice de Autores	58

#editorial

Paulo Nogueira

A importância da Saúde Pública em Portugal: Conjugação do Passado e do Futuro

Ficou prometido no número três desta revista que haveria lugar à publicação dos resumos do 1.º Congresso Nacional de Saúde Pública, um projeto que já acalentávamos há algum tempo e cuja realização do 4.º Congresso veio então adiar. Fica a promessa cumprida com este número especial.

A Saúde Pública está sempre na ordem do dia, não tem uma conjugação de tempo que não seja imediata e permanente. A Saúde Pública está sempre presente, quando faz frio, quando faz calor, quando vamos à escola, quando vamos à rua, quando comemos, quando bebemos, quando há acidentes, quando vamos ao centro de saúde e ao hospital... está sempre presente! Podemos fazer as nossas pausas, mas a Saúde das populações move-se inexoravelmente e o respetivo trabalho tem de ser feito. A Saúde Pública tem de ser reforçada e o seu pensamento tem de ser feito.

O recente despacho n.º 11232/2016 publicado no Diário da República 180/2016 do passado dia 19 de setembro veio relançar a reflexão do futuro próximo (e não só) da Saúde Pública. O assunto está nas nossas mentes, está na ordem do dia.

Esta publicação das atas do 1.º Congresso Nacional de Saúde Pública, realizado em 2009, pode ser um contributo singelo e curto para a reflexão desse futuro. Mas estou em crer que ajudará a compreender o presente. O momento do primeiro Congresso Nacional de Saúde Pública foi um marco que começa a parecer longínquo no tempo e, no entanto, somos essencialmente os mesmos profissionais de saúde, a fazer quase as mesmas coisas, alinhados com os tempos de hoje na persecução de uma saúde melhor para todos, com uma nova ambição para a Saúde Pública em Portugal.



Ficha técnica

Portugal Saúde em Números - Revista Científica da Direção-Geral da Saúde
Atas do 1º Congresso Nacional de Saúde Pública

Registo: ISSN 2182-7389

Instruções aos autores: www.dgs.pt

Contacto para submissão de artigos: revista@dgs.min-saude.pt

Design: Pinto Design

Direção-Geral da Saúde Alameda D. Afonso Henriques, 45 - 1049-005 Lisboa

As opiniões expressas, representam as opções dos autores e não a posição da Direção-Geral da Saúde e do Ministério da Saúde.

1º CONGRESSO NACIONAL
DE SAÚDE PÚBLICA

COMUNICAÇÕES ORAIS



Tema

ALIMENTAÇÃO

PASSE – Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar

Ângela Menezes; Débora Cláudio; Nuno Sousa; Rui Tinoco; Margarida Azevedo; Maria Neto; Delfina Antunes

Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
E-mail: amenezes@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

O PASSE é um programa que operacionaliza o desenvolvimento de projetos no que respeita ao determinante da saúde, alimentação saudável, de acordo com os objetivos do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE). As atividades são abordadas de forma integrada, intersectorial e multidisciplinar. Este programa regional tem como base de trabalho as teorias ecológica e da aprendizagem social e pretende que a escola ofereça uma alimentação promotora de saúde; que o *currículo* oculto seja coerente com o explícito; que a comunidade escolar se envolva na melhoria das ofertas alimentares nos espaços extra-educativos, nomeadamente peri-escolares; que os alunos adquiram competências de tomada de decisão, nomeadamente alimentares e desenvolvam atitudes e crenças tendentes a escolhas responsáveis e conscientes.

Resultados: Após validação das dinâmicas durante o ano letivo 2007/2008 e formação a mais de 120 profissionais de saúde, educação e outros parceiros institucionais públicos e privados que se comprometeram em implementar este programa, conta neste ano letivo 2008/09 com 44 turmas PASSE 3º ano, 130 Turmas PASSE curricular e 34 equipas de profissionais de saúde PASSE na Região Norte. A monitorização e avaliação do Programa estão em curso e contamos no final deste ano civil, correspondente ao 3º momento de avaliação 6 meses após o final da intervenção, obter resultados relativos ao processo, a conhecimentos, a atitudes e intenções comportamentais.

Discussão e conclusões: Este programa tem como principais potencialidades constituir-se um modelo estruturado pronto a ser implementado e disponibilizar materiais já preparados em formato digital; normaliza procedimentos das equipas dos Centros de Saúde; envolve equipas multiprofissionais, permitindo a real participação de diferentes áreas do saber, nos Centros de Saúde; envolve toda a comunidade escolar e constitui um estímulo recíproco (saúde/educação) para a implementação e avaliação contínua do projeto; permite agilizar a implementação de programas de promoção da saúde em alimentação.

Alimentação nas Escolas: será segura?

Nuno Rosa; Fernanda Oliveira

Departamento de Alimentação e Nutrição-Laboratório de Microbiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.
E-mail: nuno.rosa@insa.min-saude.pt

Palavras-chave: Alimentação; Escolas; Qualidade

RESUMO

A vigilância microbiológica dos géneros alimentícios prontos a comer corresponde a uma área de grande interesse em saúde pública, tendo por objetivo assegurar a higiene dos alimentos e atuar na prevenção das doenças de origem alimentar.

O controlo da qualidade microbiológica de alimentos cozinhados prontos a comer em estabelecimentos de restauração coletiva é uma importante atribuição do Laboratório de Microbiologia do Departamento de Alimentação e Nutrição do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA). De entre esses estabelecimentos podemos destacar o conjunto das cantinas escolares, do ensino pré-escolar e do 1º ciclo do ensino básico.

Pela sua especificidade e suscetibilidade da população alvo, os resultados analíticos obtidos nestas unidades exigem que seja feita uma análise mais detalhada, assim como, a devida reflexão sobre os mesmos. Procedeu-se assim ao tratamento dos resultados analíticos relativos a um total de 264 amostras colhidas na área da grande Lisboa, em esta-

belecimentos escolares controlados por este Departamento, por solicitação das respetivas Autarquias, durante o ano de 2008.

As amostras correspondem às refeições servidas no dia da colheita, tendo a recolha ocorrido durante o período normal de fornecimento, ou seja, entre as 11:30h e as 14:00h. Estas foram analisadas para um conjunto de parâmetros microbiológicos que incluem indicadores de higiene e microrganismos patogénicos.

A apreciação dos resultados realizou-se de acordo com os valores estabelecidos nos "Valores guia para avaliação da qualidade microbiológica de alimentos prontos a comer preparados em estabelecimentos de restauração" publicados pelo INSA, no qual as refeições são classificadas em três grupos, Grupo 1, Grupo 2 e Grupo 3, de acordo com a sua composição em ingredientes e/ou método de confeção.

A avaliação da qualidade microbiológica é efetuada em quatro níveis, tendo-se obtido o nível "Satisfatório" em 41% das amostras, nível "Aceitável" em 36% e nível "Não satisfatório" em 23% das mesmas. O outro nível denominado "Inaceitável, Potencialmente perigoso", não foi revelado em qualquer uma das amostras.

Concluiu-se que, apesar do investimento realizado pelas Câmaras Municipais na dotação das suas unidades com instalações e equipamentos que garantam a segurança alimentar e da implementação de planos de segurança alimentar por parte das empresas concessionárias, em resposta à legislação e à responsabilidade que lhes é atribuída pelos mais recentes regulamentos europeus para o setor, os resultados analíticos indicam uma apreciável percentagem de refeições com nível de qualidade "Não satisfatório", reforçando a necessidade de um maior controlo das autoridades competentes e um maior envolvimento dos agentes envolvidos.

PROJETO pão.come

Ilídia Duarte; Pedro Moraes; Sónia Veloso

Administração Regional de Saúde do Centro, IP; Departamento de Saúde Pública e Planeamento
E-mail: ilidia.duarte@arscentro.min-saude.pt

RESUMO

As estratégias contempladas no Plano Nacional de Saúde apontam a intervenção nos determinantes de saúde como uma das prioridades dos serviços de saúde para se atingirem objetivos de melhoria, relativamente a doenças com grande impacto na população.

Sendo as doenças cardio e cérebro vasculares um problema de saúde prioritário dos países desenvolvidos e constituindo em Portugal a primeira causa de morte, considerou a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. através do seu Departamento de Saúde Pública desenvolver um projeto de intervenção comunitária, que pudesse de uma forma efetiva contribuir para a melhoria do bem-estar da população da região.

Descrição do trabalho:

Objetivos e metodologia: O projeto de intervenção comunitária pão.come tem como objetivos operacionais a redução do sal adicionado no pão (de 2% para 1%).

Foi conceptualizado pela ARS do Centro, IP em 2006 com uma metodologia visando uma redução gradual de NaCl em dois anos (4 fases de decréscimo) e com um processo de avaliação (monitorização) de 10 anos. A 1.ª fase que decorreu em 26 concelhos, teve o seu início em fevereiro de 2007. Presentemente (março de 2009) está a ser desenvolvido em 62 concelhos – pertencendo 8 a outras áreas de influência, perspetivando-se a inclusão de novos concelhos da Região Centro no corrente ano.

Resultados da última avaliação do projeto - que se reporta a dezembro de 2008

- Taxa de cobertura populacional de 93% da população da Região Centro;
- Mais de 700 padarias envolvidas (num universo estimado de cerca de 1.159 padarias);
- Mais de 4.000 análises realizadas;

- Mais de 150 profissionais de saúde pública envolvidos;
- Monitorização analítica a cargo dos 4 Laboratórios de Saúde Pública da ARS do Centro, IP;
- Média regional de NaCl por 100g de pão - 0,90 na 2.ª fase do projeto (dados agregados de avaliação dos concelhos do 1.º e 2.º grupo)
- Percentagem de padarias PÃO.COME com valores de NaCl \leq 1g por 100g de pão: 76%
- Percentagem de padarias PÃO.COME com valores de NaCl \leq 0,8g por 100g de pão: 52%

Conclusões: Este projeto demonstrou ter uma boa relação custo-efetividade, face a uma metodologia de simples aplicabilidade, suportando-se na rede de serviços de saúde pública regional, estruturada a um nível nacional, o que permite ser replicado ao nível do País.

Demonstrou ainda ser inovador tanto a nível nacional como internacional, ultrapassando num curto espaço de tempo as metas estabelecidas.

Permitirá ainda na sua fase final uma redução da ingestão global de sal de cerca de 1,2g, o que corresponderá a cerca de 10% da quantidade de sal (NaCl) ingerida pela população portuguesa. Apresentará ganhos em saúde traduzidos por uma redução da mortalidade prematura por doenças cardiovasculares.

Aguarela Alimentar e Movimento - Resultados preliminares do diagnóstico de necessidades formativas

Bacelar C, Paiva I, Reis J, Ramos E, Serrador J, Mota J, Neto M

Administração Regional de Saúde do Norte, I. P. (ARSN)

E-mail: directora.dsp@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

Objetivo: Diagnóstico das necessidades formativas, na área na Alimentação/Nutrição e Atividade Física, dos médicos e enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., para preparar um programa de formação adequado às necessidades identificadas.

Metodologia: A ARSN promoveu a implementação do Projeto “Aguarela Alimentar e Movimento” que teve por base a “Aguarela Alimentar” da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. e contou com a colaboração do IDP/FADEUP. Na fase de diagnóstico aplicou-se um questionário de administração direta, adaptado após o pré-teste, com questões sobre o tipo de formação já realizada e que desejavam receber, tendo em conta as diferentes áreas de interesse e o seu nível de conhecimentos. Foi ainda obtida uma caracterização das práticas alimentares dos participantes que constituíram uma amostra aleatória, de 20% da população alvo.

Resultados: A proporção de respostas foi de cerca de 60%. A maioria dos inquiridos (80%) referiu não ter tido formação específica na área da alimentação/nutrição, nos últimos três anos; 87% tinham necessidade de formação e 76% preferiam que fosse teórico-prática. A maior necessidade de formação surgiu nas áreas de alimentação para populações específicas (52%); metodologias para aconselhamento em nutrição (54%) e estratégias de motivação para a mudança de comportamento alimentar (60%). Ao nível da atividade física a maioria dos inquiridos

(94%) referiu não ter tido formação específica nos últimos três anos; 79% tinham necessidade de formação e preferiam que fosse do tipo teórico-prática. As áreas de maior necessidade de formação foram ao nível das metodologias para aconselhamento em exercício físico (55%) e estratégias de motivação para a mudança de comportamento (56%).

Conclusões: A alimentação saudável e a prática regular de exercício físico, como armas básicas de prevenção e tratamento, exigem formação específica e direcionada para as necessidades dos profissionais de saúde.

Projeto “Saber Comer para Melhor Crescer” - Programa de Avaliação e Aconselhamento Nutricional

Paula Alexandra da Silva Ganchinho

Câmara Municipal de Odivelas-Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências

E-mail: saude@cm-odivelas.pt

Palavras-chave: Obesidade Infantil, Programa, Escolar

RESUMO

Objetivos: A Câmara Municipal de Odivelas (CMO), em parceria com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa - Dietética, com o Hospital Curry Cabral (HCC) - Consulta Multidisciplinar de Obesidade Infantil e atualmente com o Centro de Formação Profissional para o Setor Alimentar implementou o Programa de Avaliação e Aconselhamento Nutricional (PAAN), o qual tem como objetivos capitais diminuir os indicadores de Excesso de Peso e de Obesidade Infantil na população do pré-escolar, bem como efetuar o diagnóstico da situação da Obesidade Infantil no concelho de Odivelas, perspetivando o delinear de uma estratégia de intervenção concertada no município de acordo com as reais necessidades.

Metodologia: É um programa 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 ações de sensibilização e de (in)formação sobre a problemática da Alimentação, Obesidade Infantil e Higiene e Segurança Alimentar. Possibilita uma intervenção imediata e personalizada junto dos casos de risco nutricional detetados (baixo peso, excesso de peso e obesidade).

Resultados: Em 2007 efetuou-se a avaliação do estado nutricional de 641 crianças, de 27 estabelecimentos de educação, tendo sido detetados 1,4% casos de Baixo Peso, 64% casos de crianças em Eutrofia, 15,7% situações de Excesso de Peso e 18,9% de crianças com Obesidade. Destas, 86,8% foram referenciadas para a Consulta de Dietética da Câmara Municipal de Odivelas/Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências e os restantes 13,2% foram encaminhadas para a Consulta Multidisciplinar de Obesidade Infantil, no Hospital Curry Cabral.

Conclusões: Esta parceria continuada e abrangente foi e é atualmente desenvolvida com a convicção de que a mesma proporciona evidentes benefícios para a população infantil do concelho de Odivelas, na área da promoção e educação para a saúde e, sobretudo, porque constitui um passo primordial para a prevenção da Obesidade Infantil.

TEMA

AMBIENTE - ÁGUA

Subprodutos de desinfecção da água para consumo humano: síntese e caracterização, implementação de metodologias analíticas e caracterização de potenciais efeitos genotóxicos com impacto na saúde

Rebola, M; Silva, MJ; Louro, H; Alexandra, AMM; José, SS, Rocha, MR; Cardoso, AS

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA)

E-mail: ana.s.cardoso@insa.min-saude.pt

RESUMO

Os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (HAPs) são compostos que apresentam um elevado potencial mutagénico e carcinogénico e têm sido também classificados como desreguladores endócrinos. Apesar de se saber que no processo de desinfecção da água por cloração se formam pequenas quantidades de derivados clorados desses compostos, a informação sobre o seu potencial genotóxico e carcinogénico é muito limitada.

Os objetivos deste trabalho foram sintetizar e caracterizar o principal derivado clorado do benzo[a]pireno (BaP), desenvolver metodologias analíticas para a sua quantificação em amostras de água e avaliar os seus efeitos genotóxicos em células humanas. Pretendeu-se também preparar e caracterizar os principais derivados clorados do fluoranteno (Fluo) e avaliar a formação dos derivados clorados do BaP e Fluo no processo de cloração de águas destinadas ao consumo humano.

A reação de cloração do BaP foi primeiro efetuada por adaptação do método de Mulder *et al.*, utilizando dicloreto de cobre em tetracloreto de carbono. Foi também desenvolvido um novo método, que envolveu a utilização de um sistema de duas fases, de hipoclorito de sódio e de um agente de transferência de fases. O 6-clorobenzo[a]pireno (6-Cl-BaP) foi obtido como produto maioritário de cloração, pelos dois métodos, com rendimentos de 82 e 96%, respetivamente. O 6-Cl-BaP foi isolado por cromatografia líquida semipreparativa e caracterizado por ressonância magnética nuclear e cromatografia gasosa com detetor de espectrometria de massa. A aplicação do método desenvolvido para a cloração do Fluo resultou na formação de dois produtos cujas estruturas serão apresentadas na presente comunicação.

A formação dos derivados clorados do BaP e do Fluo em amostras aquosas sujeitas a condições de cloração equivalentes às utilizadas nas ETAs, foi verificada a tempos de contacto de 30 min, 4 h e 24 h.

Foi também desenvolvida e validada uma metodologia analítica de cromatografia líquida com detetor de fluorescência para quantificação do 6-Cl-BaP em amostras de água, com um limite de deteção de 0,0032 µg/L. Caracterizou-se o efeito genotóxico do 6-Cl-BaP comparativamente com o do BaP, recorrendo-se ao ensaio do cometa em células de origem humana. Os resultados revelaram que o 6-Cl-BaP tem um efeito lesivo da molécula de DNA superior ao do próprio BaP, sugestivo de um efeito genotóxico mais potente.

Em conclusão, os resultados deste trabalho vêm confirmar a possibilidade de existência de Cl-HAPs com potenciais efeitos genotóxicos, em águas destinadas ao consumo humano. A sua presença pode ter, assim, impacto na saúde humana e constituir um problema de saúde pública cuja dimensão se encontra subavaliada.

Qualidade das águas superficiais na Bacia Hidrográfica dos Rios Vez, Labruja, Gadanha e Âncora - Diagnóstico de Situação

Afonso, Z; Carvalho, F; Cerqueira, MA; Cerqueira, M; Gonçalves, I; Lopez, A; Maltês, H; Maltez, J; Morais, E; Moreira, C; Rocha, M
Serviço de Saúde Pública do Alto Minho - ULSAM, E.P.E.
E-mail: gsa@srsviana.min-saude.pt

RESUMO

Ao longo dos últimos anos, e no decorrer das atividades de vigilância sanitária, tem-se verificado nas zonas balneares dos Rios Vez, Labruja, Gadanha e Âncora, uma degradação da qualidade da água. Porque esta situação tem motivado a interdição dessas zonas balneares e que alguns destes rios têm captações de água foi realizado um diagnóstico da qualidade água nas bacias hidrográficas desses rios.

Finalidade e Objetivos: Contribuir para a redução dos riscos para a saúde associados à utilização das águas superficiais. Conhecer a qualidade da água dos rios, ao longo do seu percurso. Conhecer a variação espacial dos parâmetros de qualidade da água na bacia hidrográfica dos rios.

Metodologia: Tendo por base a identificação das fontes poluidoras nas respetivas bacias hidrográficas e o histórico analítico, optou-se por pesquisar os parâmetros microbiológicos: Coliformes Fecais, Coliformes Totais, *Streptococcus* Fecais e *Salmonella*.

As estações de amostragem foram selecionadas de acordo com os seguintes critérios: pequena distância da nascente; localização a montante e a jusante de núcleos urbanos, zonas industriais, instalações pecuárias e zonas de atividade agrícola intensiva; localização a jusante da confluência com ribeiros; localização a jusante de ETAR ou de locais onde ocorram descargas de efluentes não tratados com origem doméstica. Foi realizada uma única colheita em cada uma das estações de amos-

tragem selecionadas, entre os meses de julho e agosto de 2007.

Resultados: Foram efetuadas 43 colheitas.

No que respeita aos parâmetros Coliformes Fecais, Coliformes Totais e *Streptococcus* Fecais, e de uma forma geral, a qualidade deteriora-se de montante para jusante, e na medida do aumento da pressão da atividade humana.

A *Salmonella* foi positiva em 67,4% (29/43) das amostras. A sua presença não é concordante com a distribuição apresentada para os restantes parâmetros microbiológicos. Foram serotipadas 41,4% das *Salmonella* (12/29), tendo sido identificados os serotipos *Abony*, *Bardo*, *Enteritidis*, *Ndolo*, *Nessziona*, *Salamae* e *Sendai*.

Conclusões: Os serotipos de *Salmonella* identificados são patogénicos e foram já isolados em humanos.

A presença de *Salmonella* tem sido um fator determinante na interdição das zonas balneares do distrito e de pressão na adoção de medidas de gestão do risco. Trata-se de um parâmetro que não é quantificado laboratorialmente e a nova diretiva das águas balneares não prevê a sua inclusão na classificação das zonas balneares.

Qual a posição dos Serviços de Saúde Pública perante esta realidade?

Concentrações Elevadas De Arsénio em Sistemas de Abastecimento Público de Água, na Lezíria do Tejo: Os Seus Efeitos na Saúde Humana

A. Simões; R. Calado; V. Noronha
Autoridade de Saúde de Almeirim e Alpiarça.

E-mail: amsimoes@csalmeirim.srsantarem.min-saude.pt

Palavras-Chave: Água; Arsénio; Saúde humana

RESUMO

A situação atual:

Na sequência das atividades desenvolvidas no âmbito do Programa de Vigilância Sanitária da Água para Consumo Humano (PVSACH) foi detetada a existência de arsénio em valores que excedem o valor paramétrico (10 µg/l) adotado em Portugal, em alguns concelhos do distrito de Santarém. Ainda que se tratasse de valores ligeiramente acima do Nível Máximo de Contaminação admitido, foi decidido proceder à sua pesquisa sistemática ao longo de 2007, nos concelhos do Vale do Tejo que apresentassem características geológicas semelhantes.

Assim, às análises FQC – físico-química complementar – inerentes ao PVSACH, foi acrescentada a pesquisa e quantificação do arsénio na água, através da realização de 2 análises em cada sistema de abastecimento existente nos concelhos visados.

Consequências para a saúde da exposição a arsénio na água:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os teores de arsénio na água para consumo humano sejam cada vez mais reduzidos devido às possibilidades de acumulação de arsénio no organismo, à sua toxicidade mesmo em doses reduzidas e ao seu comprovado efeito cancerígeno.

Justificação do estudo: Tendo em consideração os valores obtidos e atendendo a recentes reavaliações sobre os efeitos da exposição humana ao arsénio, indiciadoras de que a sua ingestão em baixas concentrações pode ser mais prejudicial do que se supunha, torna-se necessário proceder à realização de um estudo epidemiológico suscetível de proporcionar dados resultantes da análise de amostras biológicas colhidas nos indivíduos expostos, com o fim de os poder relacionar com situações de saúde/doença ocorridas nessas populações e determinar as consequências da exposição na sua saúde.

Na sequência das referidas ocorrências, o Adjunto do Delegado Regional de Saúde (ADRS) reuniu com os responsáveis da Divisão de Saúde Ambiental da Direção-Geral da Saúde, os quais concluíram ser possível e desejável o estabelecimento de uma parceria para a identificação:

- dos indivíduos sujeitos a uma exposição de arsénio cumulativa, suscetível de pôr em risco a sua saúde;
- das consequências para a saúde humana resultantes de uma exposição prolongada a este produto.

Assim e tendo em conta os potenciais riscos para a saúde dos cidadãos associados a esta problemática, justifica-se a realização de um

estudo epidemiológico com o título “Concentrações elevadas de arsénio em sistemas de abastecimento público de água, na Lezíria do Tejo: os seus efeitos na saúde humana”.

Avaliação das condições estruturais e funcionais de piscinas na Região Norte

José Manuel Rocha Nogueira

ARSN, IP

E-mail: ssa@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

Em 2005 o então Centro Regional de Saúde Pública do Norte desenvolveu uma base de dados em *Access®- SisPools* – como instrumento de apoio na vigilância sanitária de piscinas na Região Norte. Esta base visava contribuir para uma melhor avaliação de riscos em piscinas, através de um conhecimento integral dos dados relativos ao cadastro, à estrutura e ao funcionamento de piscinas, assim como dos dados de monitorização analítica. Esta base tem três níveis hierárquicos – concelho, distrital e regional.

Até ao final do mês de Setembro de 2008 estavam registadas 508 piscinas (com um total de 826 tanques), havendo ainda falta de dados por

parte de alguns concelhos.

Neste trabalho são apresentados os principais resultados, sendo de notar que há uma grave carência de formação/informação por parte dos gestores de piscinas, notando-se ainda que, apesar dos vários esforços, continua a sentir-se alguma carência de normalização de procedimentos, quer por parte dos serviços de saúde pública, quer em especial por parte dos gestores das piscinas. As principais deficiências encontradas são as seguintes:

- Tratamento adequado da água;
- Acessibilidade (nomeadamente a cidadãos com mobilidade condicionada);
- Manutenção das estruturas e equipamentos;
- Qualidade da água.

A partir dos dados registados e das necessidades diagnosticadas, vão ser desenvolvidas ações de formação e informação (para gestores de piscinas e pessoal ligado ao tratamento da água), assim como divulgação de normas de procedimentos (através de circulares, ordens de serviço e de folhetos).

Tema

DETERMINANTES

Envelhecimento Ativo numa Cidade Saudável

Mirieme Ferreira

Projeto Seixal saudável

E-mail: mirieme.ferreira@cm-seixal.pt

RESUMO

O envelhecimento ativo e saudável das populações, sendo uma matéria da máxima importância e atualidade, encontra no município do Seixal um território fértil ao seu desenvolvimento. Trata-se de um município onde a abordagem das Cidades Saudáveis tem feito escola, com variados projetos de promoção da saúde dirigidos a todas as faixas etárias da população, promovendo a aprendizagem intergeracional e o envelhecimento ativo ao longo do ciclo de vida.

De acordo com a literatura, Envelhecimento Ativo é o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, de forma a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (WHO, 2002). É em torno deste conceito que se desenvolveu um estudo transversal de caráter exploratório e descritivo que procurou analisar as práticas associadas a um envelhecimento ativo em pessoas com 65 e mais anos, residentes no município do Seixal. Às mesmas foi aplicado um questionário por entrevista construído com base no que a literatura define como determinantes de um envelhecimento ativo.

Na análise dos resultados, entre outros aspetos, identificaram-se correlações entre o tempo de prática de atividades ao longo da vida e o processo de envelhecimento ativo, evidenciando que quanto mais cedo o indivíduo inicia a prática de atividades culturais [$r(33)=0,58$, $p=0,020$], de artes e ofícios [$r(33)=0,94$, $p=0,000$] e de atividade física/lúdica [$r(33)=0,78$, $p=0,000$] mais ativo parece ser o seu envelhecimento.

Os resultados obtidos no estudo evidenciam as mais-valias associadas à abordagem do Envelhecimento Ativo postulada por dinâmicas intersectoriais que intervêm nos determinantes da saúde. Os mesmos reforçam ainda a importância de investir em medidas que promovam um envelhecimento saudável ao longo do ciclo de vida do indivíduo e deixam pistas de reflexão sobre o sucesso das políticas municipais, bem como sobre áreas prioritárias de intervenção. Neste contexto, são variados os projetos desenvolvidos no Município do Seixal dirigidos a distintos grupos populacionais. Projetos estes que proporcionam oportunidades de aprendizagem ao longo da vida, que estimulam e incentivam a participação nas diversas dimensões da vida em sociedade, que valorizam os fatores protetores da saúde, designadamente, o desenvolvimento de redes de suporte social, de estilos de vida saudáveis, a criação de ambientes físicos saudáveis, a promoção da saúde mental, entre outros.

Sendo a realização de atividades continuadas ao longo do percurso de vida o aspeto com maior impacto no processo de Envelhecimento Ativo, conclui-se que o Envelhecimento Ativo é o produto de uma Vida Ativa e esta é a proposta/objetivo de uma Cidade Saudável.

O passeio marítimo de Oeiras como facilitador da atividade física: significado para a promoção da saúde

Carla Gil Ribeiro ; Maria Machado; João Beckett; Filomena Carnide;

Vitor Pataco

Câmara Municipal de Oeiras

E-mail: carla.ribeiro@cm-oeiras.pt

RESUMO

Objetivos: caracterizar o tipo de utilização do Passeio Marítimo de Oeiras (PMO) e determinar o contributo desta infraestrutura para o cumprimento das recomendações da AF para a saúde.

Metodologia: 315 utilizadores do PMO com mais de 16 anos responderam no local a questionário sobre o tipo, a frequência e a duração da utilização do PMO e de outras práticas de AF semanais. O valor de corte para o cumprimento das recomendações de AF para a saúde foi de “30 minutos de AF, de intensidade moderada por dia (AFm/d), 5 dias por semana”.

Resultados: A maioria dos utilizadores reside em Oeiras (71%), metade dos quais na freguesia onde se situa o PMO. 94% classifica o local como muito adequado para fazer AF considerando a proximidade, acesso livre, inexistência de barreiras e características do traçado. Na nomenclatura da Classificação Internacional de Funcionalidades o PMO corresponde a um fator ambiental descrito tanto como “e140” como “e1602” e codificado facilitador “+4”. Em cada utilização 92% dos inquiridos atinge ou supera a realização de 30 minutos de AFm/d. Dos utilizadores do PMO 31% cumprem as recomendações de AF para a saúde. Para um elevado número de utilizadores (69%) o PMO representa o único local onde realizam AF semanalmente.

Conclusões: O PMO é um facilitador da prática de AF dos residentes próximos que classificam esta estrutura como um local acessível e adequado para a prática. A utilização do PMO, exclusiva ou como complemento de outras práticas, contribui para atingir as recomendações de AF da OMS. Os resultados sugerem, em linha com investigações anteriores, que as intervenções ambientais que criem ou melhorem o acesso a locais adequados para a prática de AF são indicadas para o combate ao sedentarismo, obesidade e doenças crónicas não transmissíveis.

Estilos de vida e obesidade em Portugal – Estudo Movimento Energia Positiva

Breda J; Rito A; Carmo I
Direção-Geral da Saúde

RESUMO

Objetivos: Conhecer de forma aprofundada as atitudes e comportamentos dos portugueses face à problemática da alimentação, atividade física e obesidade.

Metodologia: Foram realizados dois estudos, um de caráter qualitativo, na perspetiva da abordagem da obesidade infantil e juvenil junto de três grupos (mães, crianças e jovens) e outro de caráter quantitativo, na perspetiva da abordagem do excesso de peso em adultos, numa amostra representativa da população portuguesa.

Resultados: A maior parte dos inquiridos reconhece que as suas famílias são inativas. A televisão, as consolas e o computador são apontados como as atividades prevalentes nos tempos livres. Os indivíduos que praticam atividade física fazem-no “por fazer bem à saúde” e “por emagrecer”, principalmente. As famílias portuguesas preocupam-se com os hábitos de vida dos seus filhos, nomeadamente com os hábitos alimentares, mas esta preocupação nem sempre se concretiza nos comportamentos adotados no dia-a-dia. As situações de magreza preocupam mais os pais do que as de excesso de peso. O excesso de peso/obesidade já é entendido (pelas mães) como tendo consequências físicas e psicológicas, sendo estas últimas as que mais preocupam as mães, pelo impacto direto e negativo no quotidiano dos seus filhos. As consequências em termos físicos são vistas mais como surgindo a médio/longo prazo, excetuando-se os casos de grande obesidade, em que as questões da mobilidade se evidenciam precocemente. Também em relação à obesidade na vida adulta, são reconhecidas as suas consequências negativas, as quais são relacionadas com problemas de saúde, diminuição da mobilidade e impacto negativo ao nível da autoestima. Os portugueses, essencialmente, os que estão numa fase da vida com filhos pequenos, querem saber mais sobre cozinha saudável (“truques”) e anseiam por “dicas” para ajudar os seus filhos a alimentarem-se de forma mais saudável. No que concerne à mudança de comportamentos, constata-se alguma resistência, no entanto os homens referem estar mais dispostos a aumentar o seu grau de atividade física, e as mulheres a melhorar o seu padrão alimentar.

Conclusões: A questão da adoção de uma alimentação saudável aliada à atividade física, é uma preocupação das famílias portuguesas. Um dos maiores desafios consiste em capacitar os indivíduos a fazerem escolhas saudáveis em termos de atividade física e alimentação, adaptadas à sua realidade biológica, ambiental e cultural.

Impacte da Crise Financeira e Socioeconómica em Saúde Pública

Francisco George; Ana Leça; Belmira Rodrigues; Ana Paula Martins; João Vintém; Maria Isabel Castelão

Direção-Geral da Saúde Lisboa
E-mail: belmirar@dgs.pt

RESUMO

Ainda é cedo para se perceber a amplitude que a crise financeira e económico-social irá ter a nível global e mesmo nacional. Vivências de situações de crise anteriores têm demonstrado que existe uma relação entre os níveis de saúde, educação, emprego e proteção social. A evidência científica tem, ainda, comprovado que a frequência e gravidade das doenças transmissíveis e crónicas têm tendência a aumentar quando os sistemas de saúde não possuem os recursos necessários. A curto prazo, as famílias com menos rendimentos poderão não ter capacidade para adquirir medicamentos, podem adiar a procura de consultas e, simultaneamente, os riscos em termos de saúde mental e de comportamentos violentos podem aumentar. Por outro lado, podem surgir situações de má alimentação, desnutrição e aumento de alguns comportamentos de risco, como consumo de drogas e álcool. O impacte da crise, também, se pode fazer sentir ao nível dos serviços de saúde que podem sofrer pressões, ou por aumento da procura junto do setor público ou por diminuição dos orçamentos para a saúde. Respostas da saúde em relação à crise: Principais conclusões

É possível identificar, a curto prazo, os problemas mais imediatos que podem decorrer de uma situação de crise mais acentuada e/ou mais alargada, com potenciais consequências ao nível da saúde. Momentos de crise exigem respostas imediatas e eficazes, não sendo, por isso, possível, combater, ao mesmo tempo, todos os problemas.

Nesta primeira fase de trabalhos, foram identificadas as três áreas seguintes de atuação:

- Proteção dos cidadãos em risco de situações de má alimentação;
- Promoção da saúde mental, combatendo eventuais situações de depressão ou aumento da violência;
- Acesso aos cuidados e aos medicamentos.

Num contexto de crise socioeconómica é essencial desenvolver ações em quatro áreas distintas que visem: 1) uma melhor monitorização, através de indicadores sentinela, concebidos numa ótica de qualidade da informação; 2) uma melhor análise, direcionada para parâmetros consentâneos com um plano de contingência; 3) mais investigação aplicada, considerada não como algo redundante, mas, sim, como verdadeira resposta de saúde à crise; 4) uma ação orientada que minimize o impacte da crise, designadamente ao nível local.

Estes são os objetivos que estiveram na base da criação de um grupo de trabalho, na Direção-Geral da Saúde em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública, que tem por missão monitorizar o impacto da crise e definir estratégias de intervenção. A apresentação centrar-se-á na descrição do trabalho já realizado.

“Antes Que Te Queimes” Intervenção de Educação pelos Pares realizada na Festa das Latas de Coimbra 2008 em Contexto de Rua

Irma Brito; Márcia Santos; Filipa Homem; João Carvalho

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
E-mail: irmabrito@esenfc.pt

RESUMO

O “Antes Que Te Queimes” é um projeto de Educação pelos Pares para a prevenção do consumo abusivo de álcool e promoção de diversão sem risco. É uma intervenção de rua com o objetivo de reduzir o consumo de bebidas alcoólicas e aumentar a adesão a medidas de proteção sexual e de segurança rodoviária. Consiste em estratégias de aconselhamento individual par-a-par para redução de danos relacionados com os consumos abusivos de álcool nos estudantes participantes das festividades académicas de Coimbra (intoxicação alcoólica aguda, sexo desprotegido, acidentes rodoviários). Inclui ainda ações de sensibilização antes das festas; disponibilização de preservativos, avaliação de alcoolémia e de risco de IST, prestação de primeiros-socorros e transporte seguro, durante as noites de festa. A mensagem é «Age com responsabilidade, antes que te queimes» com abordagens dialógicas Freirianias.

Objetivo: O objetivo desta investigação é descrever o perfil dos estudantes que frequentam as festas académicas e que foram alvo da intervenção de Educação pelos Pares durante a “Festa das Latas 2008”, em Coimbra, que decorreu entre os dias 23 e 29 de Outubro.

Metodologia: Foi utilizada como metodologia, a análise descritiva dos dados obtidos pela aplicação dos questionários que servem de base à intervenção par a par.

Resultados: Os resultados obtidos demonstram que os estudantes bebem em demasia nas noites de festa académica, indo muito para além daquele que é considerado um consumo saudável e assumem comportamentos de risco, nomeadamente do foro sexual e condução perigosa. Verificou-se que 552 dos estudantes inquiridos referem que «bebo antes e durante a festa» e que quanto à última festa académica, 85% (n=401) dos estudantes masculinos e 72% (n=261) dos estudantes femininos referiram que ficaram “bêbedos”, tendo 177 estudantes género masculino e 117 género feminino chegado à intoxicação aguda alcoólica «porque queria».

Conclusões: A intervenção de aconselhamento par a par pode ser útil no sentido de conscientizar os estudantes-alvo para a moderação no consumo de bebidas alcoólicas e a autorresponsabilização em relação aos comportamentos de risco associados.

Tema

DOENÇAS CRÓNICAS

Estudo da Prevalência da Diabetes em Portugal

Gardete Correia, L, Massano Cardoso, S, Boavida, J, Raposo J, Mesquita, C, Fona, C, Carvalho, R
Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal

RESUMO

Introdução: O número de pessoas com diabetes tem vindo a crescer em todo o mundo podendo-se denominar de pandemia. Até este momento os dados utilizados em Portugal provinham de utilização de números da Catalunha (IDF) ou dos resultados do INS de autorreferenciação.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi determinar a Prevalência de Diabetes tipo 2, da Anomalia da Glicemia em Jejum e da Tolerância Diminuída à Glucose na população portuguesa entre os 20 e os 79 anos.

Material e métodos: Foi randomizada uma população, de 5.167 indivíduos estratificados por sexo e idade (20-79 anos) a partir de 122 unidades, em 93 concelhos selecionadas aleatoriamente.

Foi utilizada uma amostra aleatória de 100 pessoas por cada unidade. De um total de 12.200 convocatórias enviadas houve uma taxa de resposta de 63,5%.

Foi determinada a glicemia em jejum de pelo menos 12 horas e após a ingestão de 75 g de glicose. Utilizados os critérios de diagnóstico da OMS:

Diabetes	- Glicemia \geq 126 mg/dl
AGJ	- Glicemia \geq 110 mg/dl e $<$ 126 mg/dl
TDG	- Glicemia \geq 140 mg/dl e $<$ 200 mg/dl
Normal	- Glicemia $<$ 110 mg/dl

Resultados: A prevalência da diabetes verificada na população portuguesa foi de 11,7%, (IC a 95%: 10,8% a 12,6%) com uma distribuição significativamente diferente entre homens 14,2% (IC a 95%: 12,5% a 15,5%), e mulheres, 9,5% (IC a 95%: 8,5% a 10,6%). Tinham diagnóstico prévio de diabetes 6,6% das pessoas e 5,1 % desconheciam o diagnóstico com diabetes, correspondendo a 905.035 portugueses entre os 20 e os 79 anos com diabetes, dos quais 395.134 (43,6% do total) desconheciam ter diabetes. Por grupos etários verificou-se uma percentagem de 2,4% entre os 20 e os 39 anos, 12,6% entre os 40 e os 59 anos e 26,3% entre os 60 e os 79 anos. Com AGJ e TDG foi encontrada uma percentagem de 23,2% , o que corresponde a 1.782.663 pessoas. Os Açores têm valores regionais mais elevados, com uma prevalência de 14,3% (9,2% com diabetes diagnosticada e 5,1% com diabetes não diagnosticada).

34,9% da população portuguesa, entre os 20 e os 79 anos (2.687.698 portugueses), sofrem de diabetes ou de "pré-diabetes".

Os internamentos por Diabetes Mellitus nos hospitais públicos do Continente de 2000 a 2007

José Gíria; Carla Cardoso; Judite Catarino; José Boavida; Andreia Silva; Carlos Orta Gomes

Direção-Geral da Saúde
E-mail: jgiria@dgs.pt

RESUMO

O objetivo é caracterizar os internamentos por Diabetes Mellitus, no período de 2000 a 2007, nos hospitais públicos do Continente.

A metodologia seguida foi a de apresentar um estudo descritivo, baseado na informação de morbilidade dos doentes saídos constantes das bases de dados dos Grupos de Diagnósticos Homogéneos. A informação foi agrupada por sexo, grupos etários e regiões. Pretende apresentar-se o número de doentes saídos, taxas de internamento, demoras médias e custos.

Resultados: Nos oito anos que integram o período em análise, o número de doentes saídos cifrou-se em 96.004, o que dá uma média anual de cerca de 12.000 doentes saídos. O crescimento atingiu

20,6%. A taxa de internamentos por 100.000 habitantes cresceu 16,5% quanto à distribuição geográfica dos doentes saídos e reportando-nos às regiões de saúde existem assimetrias que se acentuaram. A distribuição de doentes saídos por sexo caracteriza-se por maior número de doentes saídos nas mulheres. A idade média situa-se pelos 63 anos com pequenas variações anuais. A taxa de letalidade intra-hospitalar decresceu para 4,5%, situando-se, ao nível global para o conjunto dos hospitais públicos. A demora média (2007 - 9,3) tem vindo a descer, mantendo-se ainda acima da demora média nacional. As complicações periféricas apresentam mais doentes saídos. Anualmente as amputações situam-se em cerca de 1.000, sendo que 30% são amputações maiores. Os custos totais diretos dos doentes saídos atingiram, em 2007, cerca de 38 milhões de euros, integrando os custos totais dos transplantes renais efetuados a estes doentes diabéticos.

Conclusões: Com exceção da diminuição das letalidades intra-hospitalares e demoras médias, estes internamentos têm tido, ao longo do período analisado, características semelhantes, podendo classificar-se como internamentos pesados, de pessoas idosas com fragilidades e dependências e grandemente consumidores de recursos - demoras médias altas e custos elevados.

Dificuldades Percecionadas pelos Familiares Cuidadores de Idosos Dependentes por AVC

Reis, Maria da Luz; Duarte, Maria Manuela; Silva, Mário

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
E-mail: luz-reis@iol.pt

RESUMO

O envelhecimento da população é um fenómeno que afeta as sociedades desenvolvidas e em vias de desenvolvimento devido ao aumento da longevidade e à baixa taxa de natalidade (entre outros fatores). Paralelamente à mudança demográfica que tem ocorrido de uma forma acelerada nas últimas décadas, tem havido também um aumento da prevalência de doenças cardiovasculares, nomeadamente os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), relacionado com os estilos de vida que caracterizam as sociedades atuais.

O objetivo principal deste estudo foi determinar as dificuldades percecionadas pelos cuidadores familiares de idosos dependentes por AVC, num espaço de tempo limitado.

Foi realizado um estudo descritivo-correlacional, observacional e transversal com uma amostra de 82 cuidadores familiares e respetivos idosos dependentes por AVC, alvo dos seus cuidados, tendo os familiares cuidadores idades compreendidas entre os 27 e os 85 anos e os idosos dependentes por AVC idades entre os 65 e 98 anos. O instrumento de recolha de dados é composto por quatro partes: a primeira contém os dados do familiar dependente; a segunda contém os dados do familiar cuidador; a terceira é constituída pela Escala de Avaliação de Actividades da Vida Diária (Índice de Katz - forma atual) e a quarta parte contém a CADI (*Carers' Assessment of Difficulties Index*) que avalia as dificuldades percecionadas pelo familiar cuidador, validada para a população portuguesa por Brito e Barreto (2000).

Os autores concluem que a maioria dos familiares cuidadores perceciona dificuldades no cuidado ao seu idoso dependente por AVC em todas as dimensões da CADI e que maioritariamente os idosos eram dependentes em cinco das seis atividades de vida diária.

Assim, sugerimos uma intervenção integrada entre as várias instituições com responsabilidade social e no âmbito da saúde, no sentido de melhorar o cuidar destes doentes e promover uma maior qualidade de vida do cuidador.

Tema

DOENÇAS CRÓNICAS - ACIDENTES

Os acidentes são um grave problema de saúde pública!

Gregória Paixão von Amann

Direção-Geral da Saúde

E-mail: gamann@dgs.pt

RESUMO

Objetivo: Dados europeus e nacionais sobre mortalidade e morbidade por acidentes permitem-nos, hoje, desenhar tendências, evidenciar fatores de risco e comparar resultados de saúde.

Hoje, é cada vez mais claro que, intervenções sobre prevenção dos acidentes baseadas na evidência científica e assentes numa abordagem de saúde pública são efetivas. À saúde cabe um importante papel em todo o processo: liderando ações, sensibilizando e colaborando com parceiros, participando na avaliação e capacitando os profissionais.

Metodologia: A análise da estatística dos acidentes permite-nos conhecer a sua gravidade, onde ocorrem, que grupo de pessoas afeta e em que circunstâncias ocorrem.

Os acidentes rodoviários são recolhidos e analisados, sistematicamente, pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária. Os acidentes domésticos e de lazer, têm sido monitorizados pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge a partir de uma amostra de Hospitais e Centros de Saúde. A informação sobre os acidentes de trabalho é recolhida pela Autoridade para as Condições de Trabalho.

Resultados: Fazer a «fotografia» dos acidentes em Portugal implica

analisar as fontes de dados dos mesmos e o seu impacto ao longo do ciclo de vida.

Dessa análise, ressalta que, até aos 19 anos de idade os acidentes domésticos e de lazer e os acidentes rodoviários são o principal problema. Dos 24 para os 55 anos, os acidentes domésticos e de lazer diminuem significativamente e os acidentes rodoviários estabilizam. Os acidentes de trabalho têm o seu auge entre os 35 e os 45 anos. A partir dos 65 anos, os acidentes rodoviários sobem ligeiramente, os acidentes domésticos e de lazer aumentam significativamente e os acidentes de trabalho têm uma redução clara.

Conclusões: Os acidentes, apesar de serem um grave problema de saúde pública, de contribuir para a mortalidade e incapacidade crónica, com elevados custos em internamentos e tratamentos hospitalares, perda de produtividade e de sofrimento humano podem ser prevenidos.

Uma intervenção de saúde pública assente na definição do problema, na identificação dos fatores de risco e de proteção, no desenvolvimento de estratégias preventivas e na implementação alargada de um programa, permanentemente avaliado e adaptado, traz, inegavelmente, ganhos em saúde.

Tema

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Preparação para a pandemia de gripe da região Norte. Exercício de simulação intersectorial

Lobão, F; Alves, C; Araújo, A; Cruz, JM; Leitão, JC; Moutinho, J;

Tavares, M; Teixeira, E; Antunes, D.

Departamento de Saúde Pública (DSP) da ARS Norte

E-mail: directora.dsp@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

DESCRIÇÃO DO TRABALHO:

Introdução: As estratégias desenvolvidas pelo Grupo de Acompanhamento da Pandemia de Gripe ARS Norte, IP, basearam-se em

- Formação específica dos profissionais de saúde da Região Norte sobre Gripe aviária em Humanos por Vírus A (H5N1);
- Dinamização da elaboração de planos de resposta para a pandemia nos Centros de saúde, Hospitais e instituições privadas de saúde;
- Elaboração e difusão de uma *Check-list* adequada a cada tipo de instituição, para avaliarem os seus planos;
- Realização de exercícios de simulação para a Fase 3 do Alerta Pandémico
- Modalidade CPX - exercício para treino de postos de comando e chefias e comunicações
- Período de tempo em que decorreu o exercício 14 de julho de 2007
- Modalidade FTX/LIVEX – exercício que envolveu simulação real com intervenção de diferentes instituições
- Período de tempo em que decorreu o exercício dia 18 de junho de 2007

Metodologia: Foram criados 2 grupos de trabalho:

1. CPT – *Core Plane Team* – composto pelos elementos do Grupo de Acompanhamento da Gripe da Região Norte e o elemento do Comando de Transmissões
2. GTCA – Grupo de Trabalho de Controlo e Arbitragem – composto por elementos dos diferentes serviços a serem testados.

Foi elaborada pelo CTP a Diretiva do Exercício que definiu 4 fases essenciais:

Fase Académica, Fase do Processo de Planeamento do Exercício com identificação das Listas de Incidentes Principais (MIL) e Lista de Eventos Principais (MEL), Fase de Execução e Fase de Avaliação

Conclusões: Foram identificados:

1. necessidade de garantir a difusão da informação pertinente sobre os procedimentos a adotar perante casos possíveis/prováveis/confir-mados de infeção por vírus da gripe;
2. constrangimentos a nível dos procedimentos definidos;
3. alguma indefinição nos procedimentos e circuitos do aeroporto;
4. alguns dos intervenientes no exercício demonstraram dificuldades na utilização dos EPI

Propostas:

- Elaboração de um plano de Contingência do Aeroporto;
- Formação e treino dos profissionais de saúde sobre a utilização dos EPI.

Tema

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - VIGILÂNCIA

Modelação espaciotemporal de taxas de internamentos hospitalares por pneumonia e gripe na região Norte de Portugal: 2000-2006

Joana Gomes Dias ; Laurinda Queirós; Ana Maria Correia, Denisa Mendonça

Unidade de Vigilância Epidemiológica do Departamento de Saúde Pública –
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
E-mail: jdias@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

A pneumonia e a gripe representam um grave problema de saúde pública que tem um grande impacto na afetação de recursos nos serviços de cuidados de saúde. O conhecimento sobre como estas doenças variam geograficamente fornece pistas para perceber os determinantes destas doenças, e para a gestão eficaz dos recursos de cuidados de saúde. Os recentes avanços no mapeamento de doenças focaram-se na inclusão da dimensão do tempo, dando assim origem à análise espaço-temporal da variação do risco de doença. O objeto deste estudo foi o de propor o modelo *Bayesian* para estudar a variação espacial e temporal do risco da doença.

Realizou-se um estudo ecológico retrospectivo sobre o internamento hospitalar por pneumonia e gripe entre 2000 e 2006 na região Norte de Portugal. O estudo foi baseado em dados de pacientes que tiveram alta de Hospitais do SNS no norte de Portugal. Foram analisadas todas as altas hospitalares de pneumonia e gripe (ICD-9-CM 480-487; diagnóstico primário). Os modelos espaciotemporais de *Bayesian* foram utilizados para analisar os dados. Os métodos de *Bayesian* incluindo prazo espacialmente estruturado foram utilizados para remover parte da componente aleatória do mapa e fornecer estimativas suaves de risco relativo em cada área. A taxa ajustada de *Bayesian* foi gerada por WinBUGS. A taxa global da região Norte foi estratificada para conhecidas variáveis de confusão tais como idade e sexo, por ano.

De 2000 a 2006 um total de 63.751 internamentos hospitalares por pneumonia e gripe foram registados em 68 municípios. Os resultados revelaram padrões espaciais em dados de pacientes e destacaram áreas de disparidades em internamentos hospitalares ajustados por idade e sexo entre a população da região norte de Portugal. Padrões de taxas elevadas foram encontrados nos distritos do nordeste.

A análise de *Bayesian* em combinação com tecnologia de sistemas de informação geográfica revelou padrões espaciais em dados de pacientes e destacou áreas de disparidade no risco de hospitalização por pneumonia e gripe entre a população da região norte de Portugal.

Este estudo representa um passo importante de natureza dinâmica destas doenças, e prepara o terreno para a aplicação de técnicas de modelação espacial para as explicar. Esta investigação demonstra a importância de saber como as taxas de hospitalização estão associadas aos indicadores de nível populacional medindo fatores socioeconómicos, comportamentais, de cuidados de saúde e ambientais.

Estudo da brucelose humana e contribuição para a diminuição da sua incidência no distrito de Santarém, em 2005-2007

Maria José de Sousa Varela Rebelo

Centro de Saúde de Torres Novas
E-mail: mariajoserebelo@iol.pt

Palavras-chave: Brucelose, Estudo, Incidência, Promoção da Saúde

RESUMO

Objetivo geral: Melhorar o nível de saúde da população do distrito de Santarém, através da diminuição da incidência da brucelose humana, em 2005 – 2007.

Metodologia: Experiência em condições não controladas.

A. Diagnóstico da situação – No universo de Casos de brucelose notificados no sistema de informação Declaração Obrigatória de Doenças Transmissíveis, em 2005, no distrito de Santarém, através de estudos:

1. Epidemiológico descritivo dos Casos.
2. Estudo da significância estatística da diferença dos Modos de Contaminação.

3. Estudo epidemiológico observacional e analítico “Caso – Controle”:

- A colheita da informação processou-se através de questionário direto por entrevista a três Controlos por cada Caso (com a mesma idade, sexo e concelho de residência), tendo-se inquirido 92 pessoas, 23 das quais eram Casos de brucelose e 69 Controlos.;
- Foram estudadas variáveis relativas ao consumo de produtos láteos, hábitos alimentares, atividade profissional, contacto com animais e comportamentos;
- Através da Razão dos produtos cruzados (Odds ratio) estudou-se, retrospectivamente, os níveis de exposição a fatores de risco.

B. Intervenção – Desenvolvida no distrito de Santarém num processo de Promoção da Saúde:

- Motivação das Divisões de Intervenção Veterinária e dos Serviços de Saúde Pública para a prevenção, vigilância e controlo da brucelose;
- Intervenção no âmbito da fiscalização dos produtos láteos;
- Informação para a prevenção da doença.

Resultados: Obtidos no distrito de Santarém em 2006 e 2007:

- 1.** Diminuição das explorações de ruminantes positivas para *Brucella spp.*
- 2.** Diminuição do risco profissional para a brucelose.
- 3.** Mudança do padrão epidemiológico do Modo de contaminação.
- 4.** Diminuição da incidência da doença: a taxa de incidência padronizada para a idade, que em 2005 apresentava o valor de 4,9 (por 100.000); em 2006 e 2007 tomou respetivamente os valores de 2 (por 100.000) e de 1,1 (por 100.000), tendo por denominadores estimativas populacionais do INE (2006).

O índice epidémico no distrito que registava um valor elevado em 2005 (2,87), apresentou valores baixos em 2006 (0,5) e 2007 (0,29).

Conclusões: A diminuição da incidência da brucelose neste distrito deve-se à convergência de atividades desenvolvidas pelos Serviços responsáveis pela prevenção, vigilância e controlo da doença.

Internamento por Tosse Convulsa 2000-2006 na Região Norte de Portugal

Margarida Vieira, Joana Gomes Dias, Laurinda Queirós, Ana Maria Correia

Unidade de Vigilância Epidemiológica do Departamento de Saúde Pública –
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
E-mail: mvieira@arsnorte.min-saude.pt

Palavras-chave: Tosse convulsa; Internamento; Sexo; Grupo etário; Letalidade

RESUMO
A tosse convulsa é uma doença grave nos lactentes. A vacina contra a tosse convulsa foi introduzida no Programa Nacional de Vacinação em 1965, sendo visível o decréscimo na notificação da doença a partir de 1967. Na região Norte, as coberturas vacinais são superiores a 98% nas coortes de nascimento vacinadas nos últimos dez anos. A primo-vacinação é feita aos dois, aos quatro e aos seis meses. Este estudo teve como objetivo analisar a dimensão da doença, caracterizando os internamentos por tosse convulsa ocorridos na região Norte de 2000 a 2006, para compreender os fatores associados à ocorrência da doença. Realizou-se um estudo observacional retrospectivo dos internamentos hospitalares por tosse convulsa, no qual se analisaram as vertentes tem-

po, pessoa e espaço, no período 2000-2006, usando a informação dos grupos de Diagnóstico Homogêneos com o código 033 (CID-9-MC). Calcularam-se taxas médias de internamento por 100 mil habitantes para a região, por distrito, concelho, sexo e grupo etário. Avaliou-se a gravidade da doença analisando a duração média do internamento, a proporção de doentes em unidades de cuidados intensivos e a letalidade. Na região Norte, no período 2000-2006, observaram-se 322 internamentos por tosse convulsa, variando entre 81 (2000) e 25 (2002 e 2006). A distribuição por idades mostra que 91% dos internamentos ocorreram em crianças com menos de um ano de idade, e 43,5% dos casos ocorreram antes do início da primo-vacinação. A taxa média de internamento na região norte foi de 114 casos por 100 mil habitantes no grupo etário <1. Os doentes do sexo masculino representaram 56,8% dos casos. A duração média do internamento foi de 8 dias, a proporção de doentes tratados em unidade de cuidados intensivos foi de 11,2% e a letalidade foi de 0,3%.

Dado o facto de que a tosse convulsa é uma doença de elevada gravidade nas crianças, em particular nos lactentes, é de admitir que todos os casos são internados assim, este estudo representaria uma estimativa fiável da incidência da doença nos lactentes, no período 2000-2006. Para a diminuição da incidência no grupo etário mais atingido são necessárias novas estratégias de vacinação. Admitimos que a administração de um reforço da vacina contra a tosse convulsa em adolescentes e determinados grupos populacionais possa, pela diminuição do número de portadores de *Bordetella Pertussis* na comunidade, reforçar a imunidade de grupo, e deste modo melhorar o controlo da doença.

Vigilância Epidemiológica da Doença dos Legionários em Portugal, 2004-2008

Teresa Fernandes, Carlos Orta Gomes; Judite Catarino; Cristina Furtado; Maria de Jesus Chasqueira; Marta Nascimento; João Feliciano; José Gíria; Teresa Marques

Direção-Geral da Saúde
E-mail: teresafernandes@dgs.pt

RESUMO

Objetivos: a Doença dos Legionários (DL) foi incluída no sistema das Doenças Transmissíveis de Declaração Obrigatória (DDO) em Dezembro de 1998. Em Abril de 2004, foi criado o Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários (Programa) para melhorar o diagnóstico, a notificação e a investigação epidemiológica dos casos, promovendo o estudo ambiental e a caracterização molecular das estirpes de *Legionella* isoladas.

Apresentam-se resultados dos primeiros cinco anos do Programa.

Metodologia: para estudar tendências a longo prazo (2000-2008), utilizou-se a base de dados das DDO e a base de dados dos Grupos de Diagnósticos Homogêneos (GDH). Para a análise epidemiológica e metodologia de diagnóstico laboratorial, utilizou-se a base de dados do Programa (2004-2008), considerando-se, para o cálculo das taxas de notificação, as estimativas da população ao meio do ano. A tipificação das estirpes clínicas isoladas (2004-2008) foi realizada por aplicação dos dois métodos recomendados pelo EWGLI: anticorpos monoclonais (MAbs) e sequenciação utilizando sete alelos (SBT).

Resultados: foi notificado um total de 400 casos em 2004-2008 através do Programa, tendo havido subnotificação revelada pela comparação com os dados dos GDH. A taxa de letalidade verificada em 2004-2007 foi de 7,4%. Em 2004-2007, 78,5% dos casos foram do sexo masculino e a idade mais afetada foi dos 40-49 anos. Em termos cumulativos, a doença apresentou um pico em outubro, sendo que se verificaram elevados números de julho a outubro. Verificou-se aumento da proporção de casos confirmados e diminuição da proporção de casos com classificação desconhecida, em 2006 e 2007. Ao mesmo tempo, temos o aumento da utilização da antigenúria (de 44% em 2004 para 85% em 2007) como método de diagnóstico principal e uma proporção consistentemente baixa (6% a 11%) no diagnóstico por isolamento em cultura. Feita a tipificação das 22 estirpes clínicas isoladas (2004-2008), verificou-se que 13 estirpes possuíam perfis de sequenciação (ST) apenas existentes em Portugal.

Conclusões: Se compararmos os dados de internamentos por Doença dos Legionários (GDH) com os dados das notificações concluímos que a incidência da doença declarada está subestimada, o que é apoiado por dados de outros países europeus. Existe uma evidente sazonalidade. O aumento da proporção de casos confirmados tem relação muito provável com o aumento da utilização da antigenúria como método de diagnóstico laboratorial (permite diagnóstico de caso confirmado para Lp sg1). É necessário melhorar o diagnóstico, a notificação e o número de estirpes isoladas.

Caracterização do Processo de Notificação de Doenças de Declaração Obrigatória no Concelho de Penafiel

Carlos Carvalho; Luís Viana Jorge; Regina Viterbo; Vânia Gandra

Centro de Saúde de Penafiel e Termas de São Vicente, Serviço de Saúde Pública
E-mail: carloscarvalho@gmail.com

RESUMO

Descrição do trabalho

Objetivos:

1. Determinar o período de tempo entre: o aparecimento de sintomas e a notificação da Doença de Declaração Obrigatória (DDO) pelo médico notificador; entre a notificação da DDO pelo médico notificador e a tomada de conhecimento pela Autoridade de Saúde e entre o aparecimento de sintomas e a tomada de conhecimento da DDO pela Autoridade de Saúde;
2. Determinar o número de DDO notificadas entre 2002 e 2007;
3. Determinar a DDO mais prevalente por ano;
4. Determinar a DDO mais frequente em cada freguesia do Concelho;
5. Determinar quais as instituições e os clínicos que notificam com maior frequência as DDO.

Metodologia:

1. Recolher, a partir do Modelo nº 1.536 (exclusivo da INCM, SA), desde 2002 a 2007, os seguintes parâmetros: Código da doença (CID-10); Data de início dos sintomas; Freguesia de residência do doente; Data de notificação; Instituição e clínicos notificadores; Data de tomada de conhecimento pela Autoridade de Saúde;
2. Processar e analisar estatisticamente os dados recolhidos, utilizando o programa Microsoft Access (2002-2003).

Resultados: As DDO notificadas no Concelho de Penafiel entre o ano de 2002 e o ano de 2007 foram 228. Foi no ano de 2007 que foi notificado um maior número de DDO, 61 casos, em detrimento de apenas 14 casos de DDO no ano de 2003. O tempo médio entre o aparecimento de sintomas e a tomada de conhecimento da DDO pela Autoridade de Saúde foi de 62 dias. O tempo médio entre a notificação de DDO e a tomada de conhecimento pela Autoridade de Saúde é, em média, de 15 dias. O tempo médio entre o aparecimento dos sintomas e a notificação é de 47 dias.

Conclusões: A subnotificação e o atraso no Processo de Notificação das DDO são dois problemas a ultrapassar em Portugal, nomeadamente no Concelho de Penafiel. Assim, é fundamental intervir junto dos profissionais que fazem o diagnóstico de doenças transmissíveis no Concelho de Penafiel a fim de:

1. Aumentar a percentagem de DDO notificadas à Autoridade de Saúde;
2. Agilizar o Sistema de notificação de DDO no Concelho, tornando-o mais eficiente e possibilitando aos Serviços de Saúde Pública intervir mais rapidamente;
3. Acelerar a notificação de casos de DDO após o seu diagnóstico e a consequente investigação epidemiológica, bem como a melhoria da sua comunicação aos médicos notificadores;
4. Diminuir o tempo médio entre o diagnóstico da DDO e a tomada de conhecimento pela Autoridade de Saúde.

Reforma do Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis

Carlos Orta Gomes; Mário Carreira; Teresa Fernandes; Judite Catarino; Cristina Furtado

Direção-Geral da Saúde
E-mail: cogomes@dgs.pt

RESUMO

Introdução: Pretende-se, no âmbito de um Sistema de Vigilância em Saúde Pública, implementar um sistema de informação que permita a notificação laboratorial e a desmaterialização do Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis.

Objetivos:

- Integração no sistema europeu de vigilância epidemiológica (TESSy);
- A notificação clínica e laboratorial obrigatória para todas as doenças transmissíveis de declaração obrigatória;
- Desmaterialização de todo o processo de notificação de doenças transmissíveis;
- Integração neste sistema dos sistemas de informação das doenças transmissíveis relacionadas com os cuidados de saúde;
- Criar um sistema de informação específico para as resistências aos antimicrobianos;
- Integração com outra informação de suporte às emergências em saúde pública.

Apresentação:

- Descrição geral dos procedimentos do sistema de notificação – fluxo de dados;
- Formulários eletrónicos de doenças transmissíveis de notificação obrigatória;
- Validação dos casos;
- Outros meios de notificação – em papel e máquina a máquina;
- Alertas;
- Notificação de surtos e rede de contactos;
- Estatísticas do estado do processo;
- Informação de retorno, informação periódica;
- Produção automática de estatísticas periódicas.

Listeria monocytogenes: um patogénico emergente

Isabel Santos

Departamento de Alimentação e Nutrição, Laboratório de Microbiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
E-mail: m.isabel.santos@insa.min-saude.pt

Palavras-chave: *Listeria m*; Patogénico; Alimentar

RESUMO

As doenças alimentares de origem microbiológica constituem um problema crescente em Saúde Pública, tanto em países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento e representam um dos maiores desafios para a Segurança Alimentar.

A epidemiologia destas doenças está em permanente modificação à medida que novos microrganismos patogénicos emergem, podendo este fenómeno ser explicado por vários fatores como sejam, alterações demográficas e de comportamento, evolução tecnológica e industrial, globalização do comércio e evolução dos microrganismos.

Listeria monocytogenes emergiu como um importante patogénico de origem alimentar na última metade do século 20, sendo hoje reconhecido que o consumo de alimentos contaminados constitui a principal via de transmissão ao Homem. Tal facto ficou a dever-se a vários surtos atribuídos ao consumo de alimentos, ocorridos nos Estados Unidos, Canadá e Europa, nos anos 80. A listeriose afeta principalmente segmentos específicos da população que apresentam maior vulnerabilidade, nomeadamente grávidas, recém-nascidos, idosos e doentes, sendo a taxa de mortalidade de 20 a 30%. Os sintomas clínicos incluem septicemia, meningite, meningoencefalite, aborto e parto pré-termo.

Em Portugal a listeriose não é uma doença de declaração obrigatória, assim os dados existentes traduzem uma realidade subavaliada, pois a maior parte dos casos não são reportados.

L. monocytogenes é uma bactéria ubiqüitária, largamente distribuída na

natureza incluindo intestino do Homem e animais, estimando-se que 6% da população seja portadora deste microrganismo. A contaminação ambiental, sobretudo a contaminação pós-processamento, assim como a capacidade de formar biofilmes nos equipamentos e ambientes de fabrico, difíceis de eliminar através dos programas de desinfeção habitualmente utilizados, explicam a facilidade com que esta bactéria pode contaminar os alimentos em qualquer ponto da cadeia de produção. Adicionalmente este microrganismo apresenta resistência a diversas condições ambientais, sendo capaz de se multiplicar a temperatura e pH baixos, bem como em meios salinos. De um modo geral, os alimentos envolvidos em surtos e casos esporádicos de listeriose são principalmente produtos processados industrialmente, mantidos em condições de refrigeração, com um elevado período de vida útil, e que oferecem condições adequadas para a sua multiplicação.

A aplicação de princípios gerais de higiene e códigos de boas práticas, e em particular os princípios do sistema HACCP, constituem os meios mais eficazes de combater a disseminação deste agente e por consequência de prevenir a listeriose humana.

Apresentam-se os dados do Laboratório de Microbiologia do Departamento de Alimentação e Nutrição, do INSA, resultantes do controlo efetuado na restauração coletiva, referentes ao período de 2004 a 2008.

Caracterização do mecanismo de resistência não enzimático à ampicilina em estirpes de *Haemophilus influenzae* isoladas em Portugal

Ana Raquel Barbosa, Paula Bajanca Lavado

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa- Departamento de Doenças Infecciosas - Laboratório Nacional de Referência de Infeções Respiratórias
E-mail: anarake12000@gmail.com

Palavras-chave: Ampicilina; *Haemophilus influenzae*; Mutação; Gene

RESUMO

Objetivo: Pesquisar e analisar mutações no gene *ftsI*, responsável pela produção das proteínas que ligam a penicilina (PBP3), num conjunto de estirpes de *Haemophilus influenzae* (*Hi*), não produtoras de β -lactamase, com concentrações inibitórias mínimas (CIM) à ampicilina de 1 a 8 mg/L. Correlacionar as mutações deste gene com o mecanismo de resistência à ampicilina.

Metodologia: A amostra de 107 isolados clínicos de *Hi*, provenientes de vários Laboratórios Hospitalares em Portugal, e isoladas entre 2001 e 2008, incluiu estirpes de indivíduos com diferentes idades: 37% de crianças até 5 anos, 20% entre 6 e 18 anos e 38,3% de adultos. A maior parte das estirpes foram isoladas de infeções respiratórias (69,2%); apenas 5,6% eram de origem invasiva. A determinação da suscetibilidade aos antibióticos foi realizada pelo método de microdiluição em placa, e analisada de acordo com os "breakpoints" estabelecidos pelo CLSI. A amplificação do gene *ftsI*, foi efectuada por PCR, com "primers" específicos para a sua amplificação total (1.832bp). Após sequenciação, a análise de mutações foi realizada informaticamente, recorrendo à base de dados do NCBI.

Resultados: Em 99% das estirpes foram caracterizadas mutações no gene *ftsI*, maioritariamente localizadas perto de duas zonas conservadas de extrema importância para a função da proteína. O padrão de mutações mais comum: Ala502Val, Asn526Lys, Val547Ile e Asn569Ser foi observado em 59,9% das estirpes. As resistências a outros antibióticos foram: 51,9% ao cefaclor, 43,5% ao trimetoprim-sulfametoxazol, 31,5% à cefuroxima, 8,3% ao meropenem, 2,8% à azitromicina, 0,9% ao cloranfenicol, cefepime e à tetraciclina. Realçamos a elevada percentagem de resistência ao cefaclor nas estirpes com mutações nas PBP3.

Conclusões: Na quase totalidade das estirpes, com CIM à ampicilina de 1 e 2 mg/L existem mutações no gene *ftsI* perto das zonas conservadas, o que indica a existência de um mecanismo de resistência não enzimático. No entanto, de acordo com o CLSI, uma estirpe com CIM de 1 mg/L é sensível à ampicilina. Estudos de epidemiologia molecular, realizados em estirpes desta natureza, são de extrema importância em Saúde Pública, uma vez que permitem o desenvolvimento de terapias empíricas eficazes evitando assim falências terapêuticas.

Tema

INFORMAÇÃO

Perfis de Saúde: da informação e comunicação em saúde, ao planeamento em saúde

Manuela Mendonça Felício; Vasco Machado; Carolina Teixeira

Departamento de Saúde Pública – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

E-mail: mfelicio@arsnorte.min-saude.pt**RESUMO**

O projeto “Perfis de Saúde”, iniciado em Setembro de 2007 e da iniciativa do Departamento de Saúde Pública da ARS Norte, I.P., inspira-se no projeto “*Health Profiles of England*” (iniciado em 2006). Contudo, o conceito (no sentido de *trademark*) “Perfis de Saúde”, evoluiu num sentido distinto do seu congénere inglês. Assim, os seus objetivos principais consistem em: promover a saúde, promovendo a advocacia da saúde e a literacia em saúde; apoiar o planeamento em saúde, informando a tomada de decisão, a nível regional e local.

O “Perfil de Saúde da Região Norte” (primeiro “produto” deste projeto) foi construído a partir da seleção de um conjunto de indicadores demográficos, socioeconómicos e de saúde e da identificação das respetivas fontes de informação, permitindo organizar e “dar sentido” a múltiplos dados habitualmente dispersos e transformá-los em informação útil (utilizável) e significativa para vários destinatários, dentro e fora do setor da saúde. Assume, também, objetivos específicos de comunicação, pelo que procura aliar ao rigor exigido a um documento técnico, a utilização de uma linguagem acessível a um leque mais amplo de “audiências” e a opção por um formato que privilegia, o mais possível, a “clareza da imagem”, e reduz o texto a um conjunto de “mensagens-chave” que ajudam a descodificar e a dar sentido às imagens (gráficos, quadros, mapas...) utilizadas. Tem um caráter dinâmico, pelo que se encontra em permanente construção e atualização, e aberto a todos aqueles que produzem dados e informação sobre a saúde da população da Região Norte e seus determinantes. Atualmente, o “Perfil de Saúde da Região Norte” constitui-se, sobretudo, como um instrumento de informação e comunicação em saúde, e como uma ferramenta de apoio ao planeamento em saúde, a nível regional.

Os principais “produtos” deste projeto são: o “Perfil de Saúde da Região Norte”, nas suas versões documental (publicada em 2008), eletrónica (disponível no portal da ARSN, I.P.) e interativa (em construção); os “Perfis Locais de Saúde”, construídos em conjunto com os serviços de saúde pública locais, ao nível dos Agrupamentos de Centros de Saúde (em construção); um endereço eletrónico específico destinado à partilha de informação relevante sobre saúde por parte dos diferentes parceiros (em fase de implementação).

Tornar a informação sobre saúde e seus determinantes acessível e *significativa* para o mais diversificado leque possível de destinatários, tem o potencial de transformar-se num instrumento de promoção da saúde e de apoio ao planeamento em saúde, a nível regional e local.

Conhecimentos e atitudes relativas à investigação genética e ao estabelecimento de um biobanco em Portugal

Marta Barreto; Baltazar Nunes

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

Email: marta.barreto@insa.min-saude.pt**RESUMO**

Objetivos: Avaliar o grau de conhecimentos básicos sobre genética da população Portuguesa adulta e saber a sua opinião sobre a criação de um biobanco em Portugal. Procurou-se ainda avaliar a atitude da população face à participação num estudo de investigação genética, bem como os fatores que motivariam as pessoas a participar.

Metodologia: O estudo consistiu num inquérito telefónico realizado em janeiro de 2009. Foi utilizada a amostra ECOS (Em casa, pelo telefone, observamos saúde), constituída por 870 unidades de alojamento

(UA). O questionário, composto por 13 perguntas, foi aplicado a um elemento de cada UA com idade igual ou superior a 18 anos. Os dados deste inquérito foram analisados utilizando o *software* SPSS v17.0. A amostra ponderada, por região e por sexo, foi utilizada para descrever as estimativas de conhecimento e participação da população. Para examinar os fatores associados à participação da população em estudos de investigação genética, foi utilizado o método de regressão logística ordinal.

Resultados: A taxa de resposta a este inquérito foi de 87%. Sobre a interação entre fatores genéticos e o ambiente no desenvolvimento de determinadas doenças: 64,4% dos respondentes revelou ter bons ou muito bons conhecimentos; 16,4% apresentou razoáveis conhecimentos; enquanto 13,7% pouco ou nada revelou saber sobre o assunto. 87,3% dos inquiridos concordou que a investigação genética pode contribuir de forma significativa para a prevenção de doenças e apenas 1,3% discordou da afirmação. Relativamente à disponibilidade para participar num estudo para fins de investigação genética que implicasse doar sangue: 64,1% da população estaria disposta a participar; 16,7% afirmou que gostaria, mas achava que não podia (pela idade ou devido a doença); 13,5% afirmou que não participaria num estudo deste tipo. Dar sangue foi o motivo mais invocado para uma não participação (35,7%). De acordo com a análise de regressão logística ordinal, as características individuais que potenciam a participação são: ter 25-44 anos, ter frequentado o ensino superior, concordar com a investigação biomédica e ter “muito bons” conhecimentos de genética. Na sua maioria (88,8%), os participantes não se importariam que as suas amostras fossem armazenadas num biobanco por um longo período de tempo e utilizadas noutros estudos no futuro.

Conclusões: A população Portuguesa é da opinião que a investigação genética tem um papel importante na prevenção das doenças, possui razoáveis conhecimentos no que respeita aos efeitos da interação entre genes e ambiente no desenvolvimento de determinadas doenças e participaria num estudo para determinar este tipo de interações.

Saúde dos portugueses no contexto europeu

José Luís Castanheira; José N. Martins

Direção-Geral da Saúde

RESUMO**Descrição do trabalho:**

A necessidade de comparar dados, ou de estabelecer o posicionamento relativo, seja de organizações, de regiões ou de países, face a quaisquer parâmetros, constitui um exercício, cuja origem remontará a um período longínquo da história. Na atualidade, esta prática, é cada vez mais recorrente e fundamental, seja de quem produz regularmente informação, ou de quem faz investigação, nas mais diversas áreas do conhecimento. Os riscos inerentes a esta diligência, não são desprezíveis. É no entanto possível recorrer a um conjunto de princípios e técnicas que tornam as comparações mais fiáveis. Persistem contudo fontes de erro, nem sempre facilmente identificáveis, inerentes ao processo de recolha e tratamento de dados, passíveis de desvirtuarem a sua comparabilidade.

No que respeita à área da informação em saúde, ao nível das organizações internacionais, foram sendo elaborados e aprimorados um conjunto de procedimentos que, facultando uma aproximação mais correta, no que respeita à comparação de dados, permitem também assegurarmo-nos de que os passos empreendidos para tal, são válidos e os riscos inerentes são minimizáveis. São contudo de assinalar as extensas notas explicativas que acompanham quaisquer comparações, no sentido de aclarar as diferenças observáveis, quaisquer que sejam as razões a que as mesmas possam ser atribuídas.

Neste contexto, propomo-nos abordar as seguintes temáticas:

1. Potencialidades e limites de comparações

Aprender com os outros;
Requisitos da comparabilidade: definições comuns; amostras e métodos de recolha semelhantes; profissionais e entidades semelhantes; métodos de tratamento e análise equiparados.

2. As origens dos dados utilizados (fontes e controlos de qualidade)

Organizações internacionais: OMS; OCDE; CE (Eurostat; DGSanco; ECDC, etc.);
Estudos multicêntricos;
Estudos cooperativos.

3. ECHI – European Community Health Indicators:

Indicadores selecionados;
Em busca da comparabilidade;

4. Hierarquização dos indicadores disponíveis:

Mortalidade;

Morbilidade reconhecida por médicos;
Observações (informação direta);
Dados administrativos;
Informação auto-referida.

5. Com quem nos comparamos: (exemplos ilustrativos)

Valor médio europeu?
Cada um dos EM da UE?
Países mais “parecidos”. Em relação à localização? Ao nível de vida? Outros parâmetros? Quais?

6. Conclusões

Evitar «atribuir medalhas»;
Nunca esquecer os determinantes fundamentais (desenvolvimento social e económico);
Privilegiar a evolução à comparação;
Apreciar a pertinência e a qualidade do indicador antes de o utilizar em comparações

Tema

MORTALIDADE

Mortalidade por sintomas, sinais e afeções mal definidas (2000-2004): Variação concelhia e associação com a mortalidade por doenças específicas

Rita Nicolau; Ausenda Machado; José Marinho Falcão

Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
E-mail: rnicolau@dgterritorio.pt

RESUMO

O presente trabalho visou o estudo da distribuição concelhia da mortalidade por sintomas, sinais e afeções mal definidas, bem como a análise da sua associação com a mortalidade por diversos grupos de doença. A variabilidade geográfica da mortalidade por causas mal definidas pode indicar diferentes critérios de atribuição das causas de óbito pelos médicos certificadores, podendo influenciar diferencialmente a atribuição do óbito por algumas causas específicas. Neste estudo, a mortalidade por sintomas, sinais e afeções mal definidas (desagregada por sexo e por concelhos de residência) foi analisada sob a forma de uma taxa anual média (2000-2004). Esta taxa foi previamente padronizada pela idade recorrendo ao método direto e adotando como padrão a população do Continente em 2001. A distribuição concelhia da taxa referida foi avaliada através de mapas temáticos e foi comparada (com base na análise de correlações) com a distribuição concelhia da mortalidade por grupos de doença específicos, nomeadamente as do aparelho circulatório, as do aparelho respiratório, as neoplasias malignas e algumas sub-causas incluídas nos grupos citados. No período 2000-2004, as mortes atribuídas a causas mal definidas representaram cerca de 11% dos óbitos de residentes no Continente. As taxas de mortalidade por estas causas apresentaram valores mais elevados em alguns concelhos mais interiores das regiões Norte e Centro e valores mais reduzidos na região de Lisboa e Vale do Tejo. A investigação revelou que as diferentes práticas de codificação de causas de morte influenciaram as taxas de mortalidade por todas as doenças, com maior consequência nas do foro circulatório. Tal foi comprovado pela existência de uma correlação negativa e significativa ($r=-0,42$; $p<0,001$) entre a taxa de mortalidade concelhia por sintomas, sinais e afeções mal definidas e a taxa de mortalidade concelhia por doenças do aparelho circulatório (relativas ao conjunto dos dois sexos). Este resultado confirma os resultados de outros estudos (Oliveira *et al.*, 2005) que expressam que uma elevada proporção de óbitos codificados como causas mal definidas indiciam a necessidade de correção das taxas de mortalidade por doenças específicas, tais como as cerebrovasculares e a isquémica do coração. De acordo com as conclusões obtidas por Caridade e colaboradores (2003; cit. por Melo, 2006) aproximadamente 13,5% dos óbitos atribuídos a causas mal definidas corresponderam efetivamente a mortes por doenças do aparelho circulatório.

Relação entre mortalidade (1980 a 2004) e o internamento hospitalar (2000 a 2005), com a área ardida, em Portugal Continental: correlações cruzadas das séries residuais [Projeto Impacte – FCG]

Paulo Nogueira; Hélder Ferreira; Emanuel Rodrigues, Filipe Duarte Santos

Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

RESUMO

Introdução: Ao longo dos últimos anos têm sido várias as investigações que tiveram por objetivo relacionar os incêndios com a mortalidade ou morbilidade através da análise de mudanças, a curto prazo, no número de admissões hospitalares ou sobre grupos da população, considerados especialmente sensíveis ao stress respiratório (DPOC ou asma), bem como na exposição de indivíduos com determinadas profissões. Este é um fenómeno que se tem vindo a impor como um problema grave de grande magnitude e importância, prevendo-se o seu agravamento num futuro próximo, atingindo direta ou indiretamente as populações, não só locais, como também noutras escalas. O objetivo desta investigação foi, embora tendo consciência da fiabilidade e da discussão que tais resultados poderão levantar, averiguar da existência de uma relação entre mortalidade e a morbilidade, com a área ardida.

Material e métodos: Foi utilizada a modelação das séries temporais mortalidade (1980 a 2004) e internamento hospitalar (2000 a 2005) assim como da área total diária ardida (1980 a 2004 e 2000 a 2005) em Portugal Continental e por NUTS II. Estes modelos foram definidos através do módulo “create models” existente na aplicação “expert modeller” do programa SPSS 16. Foi utilizado o teste de Ljung-Box para testar a hipótese de autocorrelação entre os resíduos. E, por último, foram determinadas as correlações cruzadas (“Cross-correlations”) entre os resíduos resultantes dos modelos das séries temporais de mortalidade/morbilidade e área ardida de forma a obter os lags para os quais existe correlação significativa.

Resultados: Analisando as correlações entre os resíduos derivados das séries de mortalidade e da área ardida foi possível constatar que os valores mais elevados de mortalidade em Portugal Continental surgem, com um desfazamento de um dia relativamente aos valores mais elevados de área ardida; a mesma análise por Regiões (NUTS II), verificou sensivelmente o mesmo resultado com um delay de um dia relativamente à área ardida e/ou em simultâneo (no mesmo dia). Para os dados de morbilidade após a análise das correlações com lags de 7 dias verificou-se que não ocorria nenhuma correlação positiva. Deste modo, foi experimentado alargar a análise para lags de 90 dias, ainda assim, não foi possível estabelecer nenhum padrão que permita referir que existem indícios de correlação positiva entre os valores do internamento hospitalar e da área ardida.

Conclusões: Sendo o fumo dos incêndios florestais composto por diversos irritantes respiratórios, como aldeídos, partículas, aerossóis ácidos, entre outros componentes, é facilmente perceptível que a sua ocorrência intensa e/ou frequente tenha implicações na saúde pública, o que demonstra a pertinência dos estudos acerca desta temática. De um modo geral, o presente estudo através da análise das correlações entre os resíduos das séries da mortalidade e da área ardida em Portugal Continental entre 1980 e 2004, permitiu identificar tanto em Portugal Continental como por NUTS II, após se retirar a proporção explicada por fenómenos cíclicos, a existência de alguma relação entre ocorrência de fogos florestais e o número de óbitos. Quanto à relação entre a morbidade e a área ardida em Portugal Continental, tanto para os modelos relativos às observações em Portugal Continental, como por NUT II, ao contrário do que seria de esperar não foram encontradas evidências de existência de tal relação. Esta nova abordagem, embora ainda numa fase embrionária, revela-se fundamental para a análise de um conjunto de dados com um padrão sazonal, pois permite retirar a sazonalidade das ocorrências.

mort@lidades: uma ferramenta informática de apoio ao planeamento em saúde

Vasco Machado; Manuela Mendonça Felício; Carlos Orta Gomes; Judite Catarino

Unidade de Planeamento em Saúde do Departamento de Saúde Pública – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

E-mail: vmachado@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

A mortalidade é considerada uma medida direta das necessidades em cuidados de saúde, refletindo a carga global da doença na população, não só em termos da incidência da doença, como da capacidade de a tratar. Daí a importância dos indicadores de mortalidade no processo de planeamento da saúde e dos serviços de saúde. Importa, assim, desenvolver ferramentas informáticas que permitam a todos os envolvidos, aos diferentes níveis (nacional, regional e local), nos processos de planeamento e tomada de decisão, aceder, de um modo simples, acessível e amigável, à informação relevante sobre saúde (neste caso, sobre mortalidade).

Este trabalho resultou de uma colaboração entre a Unidade de Planeamento em Saúde do Departamento de Saúde Pública (DSP) da ARS Norte, I.P., e a Divisão de Epidemiologia da Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde da Direção-Geral da Saúde. Insere-se, também, na estratégia de comunicação em Saúde Pública que o DSP tem vindo a desenvolver.

Com o objetivo de estudar a mortalidade na região Norte no período de 2001 a 2005 foram desenvolvidas três aplicações informáticas que permitem uma análise a diferentes níveis:

- mort@lidades.GERES – a análise da mortalidade geral e específica tem por objetivo a caracterização da distribuição geográfica de diferentes causas de morte na região Norte. É utilizada a taxa de mortalidade padronizada pela idade para observar a evolução de cada uma das causas no quinquénio e para fazer a análise comparativa, com recurso à visualização através de mapeamentos, entre diferentes unidades territoriais da região, ao nível das NUTS III e Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES);

- mort@lidades.PROP – a análise da mortalidade proporcional permite identificar, ao nível da região, o “peso” relativo de cada causa de morte por grupo etário e género, e a sua evolução no quinquénio em análise;

- mort@lidades.EVITA – a análise da mortalidade evitável analisa um conjunto de mortes teoricamente evitáveis, umas consideradas sensíveis às intervenções serviços de saúde e outras às intervenções de promoção da saúde.

Assim, três aplicações informáticas foram construídas e serão disponibilizadas a curto prazo no portal da ARS Norte, I.P., pelo que ainda não existem resultados relativos à sua utilização.

Pelas razões já apresentadas, conclui-se que estas aplicações informáticas sobre a análise da(s) mortalidade(s) na região Norte têm a potencialidade de constituir uma importante ferramenta de apoio ao

planeamento em saúde e, como tal, à melhoria da eficácia, eficiência e efetividade da prática da saúde pública na região.

Causa(s) de Morte: Informação vital em Saúde Pública

Jaime Silveira Botelho, Judite Catarino e José Luís Castanheira

Direção-Geral da Saúde

RESUMO

As primeiras estatísticas de mortalidade surgem no século XVI com um surto de peste na Europa.

O conceito foi desenvolvido mais tarde por John Graunt (1620-1674) e William Farr (1807-1883), sendo estabelecidas as bases da estatística científica.

As primeiras listas internacionais de causas de morte são publicadas em 1890 e aquando da sua primeira revisão em 1900 é definido o conceito de selecionar para cada óbito uma só causa.

Em 1925 surge o 1º certificado de óbito, que é adotado definitivamente pela OMS em 1948 e passa a ser usado pelos países a partir de 1950, onde são definidos os itens mínimos a figurar nesse documento.

As estatísticas baseiam-se na seleção da causa básica de morte nos certificados de óbito, com critérios e regras bem definidas pela OMS, e usadas universalmente, de modo a poder haver comparação entre países, entre regiões e acompanhar a evolução cronológica de determinadas patologias. As estatísticas dependem da qualidade dos CO emitidos, e os critérios de qualidade são definidos entre outros pelo número de diagnósticos certificados e pelo número de causas desconhecidas ou mal definidas.

Há ainda um longo caminho a percorrer na sensibilização dos intervenientes na certificação de molde a atingir os melhores padrões europeus.

Foram criados e desenvolvidos programas de codificação automática, para minimizar erros de codificação e haver maior comparabilidade entre países.

Com o aumento da esperança de vida, podem surgir mais de uma doença numa mesma pessoa, o que dificulta a seleção da causa básica. Através de alguns exemplos, procurar-se-á sensibilizar os participantes para o tema.

1. Historial breve

As estatísticas mais antigas

Mais universais

Mais sistemática

2. Potencialidades

Computar taxas e proporções

Acompanhar a evolução cronológica

Facilitar estudos comparativos

3. Limitações

Qualidade dos certificados

Causa única

Oportunidade (discutir o atraso aceitável)

4. Perspetivas futuras

Certificados mais completos –

possibilidade de estudar morbidades referidas

Certificados mais rigorosos –

menos óbitos de causa desconhecida

Possibilidade de vir a facultar reportórios

5. Conclusões

Investir na qualidade do preenchimento dos certificados de óbito

Renovar o interesse pela mortalidade

A mortalidade evitável na avaliação da efetividade dos serviços de saúde

Manuela Mendonça Felício; Vasco Machado

Departamento de Saúde Pública – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

E-mail: mfelicio@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

Segundo os estatutos da ARS Norte, I.P., compete ao Departamento

de Saúde Pública avaliar o impacto dos serviços de saúde na saúde da população. Surgiu, assim, a necessidade de encontrar um instrumento que, de um modo sustentado, assegurasse essa avaliação. A construção da aplicação informática *mort@lidades.evita*, que se insere numa análise mais global da mortalidade na região Norte e no período 2001-2005, permitiu criar esse instrumento. O conceito de mortes evitáveis foi desenvolvido no final dos anos 70 e princípio dos anos 80 (Rutstein et al. 1976, 1980; Charlton e tal. 1983), sendo estas consideradas como mortes teoricamente evitáveis através de intervenções de carácter preventivo (mortes evitáveis sensíveis à promoção da saúde) ou curativo (mortes evitáveis sensíveis aos cuidados médicos). A análise destas taxas de mortalidade em diferentes populações permite estudar a efetividade dos serviços de saúde e, portanto, o seu impacto na saúde das mesmas.

Foi efetuada uma análise da mortalidade evitável na região Norte e no quinquénio 2001-2005, ao nível da região Norte, respetivas NUTS III e ACES, utilizando a aplicação informática *mort@lidades.evita*. Esta aplicação faz uma análise das Razões Padronizadas de Mortalidade (RPM) para um conjunto predefinido de causas de morte potencialmente evitáveis, sensíveis à promoção da saúde e sensíveis aos cuidados médicos, e testa a significância estatística das diferenças encontradas permitindo, assim, identificar potenciais áreas-problema que serão, depois, alvo de um estudo mais aprofundado. Foi, também, efetuada uma análise da evolução do “peso relativo” das mortes evitáveis, nos quinquénios 1989-1993, 1994-1998 e 2001-2005.

A análise efetuada permitiu, não só, identificar potenciais áreas-problema a serem alvo de uma análise mais aprofundada em relação a determinadas condições “tracer” (lista das mortes potencialmente evitáveis), como também contribuir para a identificação e priorização das necessidades em saúde da região, no âmbito da elaboração do Plano Regional de Saúde do Norte 2009-2010. A análise da evolução do “peso” da mortalidade evitável nos três quinquénios, aponta para uma maior proporção de óbitos evitáveis sensíveis à promoção da saúde, sobretudo, no sexo masculino.

A análise da mortalidade evitável pode ser utilizada como um instrumento de avaliação da efetividade dos serviços de saúde e, portanto, ser um importante apoio à tomada de decisão e ao planeamento estratégico em saúde, a nível regional e local.

Desmaterialização do Certificado de Óbito

Andreia Silva; Maria do Carmo Borralho; Graça Freitas; Jaime Botelho; Mário Carreira; Catarina Sena

Direção-Geral da Saúde
E-mail: andreiasilva@dgs.pt

RESUMO

No âmbito do SIMPLEX, a Direção-Geral da Saúde e a Administração

Central do Sistema de Saúde lideram o o projeto acima mencionado que tem como objetivo desmaterializar o certificado de óbito (CO). Para além destes, estão também envolvidos, o Instituto de Registos e Notariado, a Ordem dos Médicos, o Ministério Público, o Instituto de Emergência Médica, e o Instituto de Medicina Legal.

A certificação de óbitos em Portugal é efetuada por médicos, de forma manuscrita em impresso normalizado, sendo os CO entregues nas Conservatórias do Registo Civil, que os transcrevem para registos informatizados; a este facto está associado o erro de transcrição, quer devido a dificuldades de leitura, quer ao incumprimento dos certificadores quanto ao seu preenchimento.

“O projeto Desmaterialização do CO, que tem como objetivo agilizar e desmaterializar o processo da sua emissão, consiste num sistema de emissão e gestão de CO eletrónicos, através de um registo seguro cujo acesso está limitado aos profissionais com assinatura eletrónica autorizada para a emissão e consulta do certificado eletrónico. Uma vez que o registo se encontra normalizado ao nível das terminologias da saúde e do conjunto mínimo de dados obrigatórios, o tratamento analítico de registos beneficiará da qualidade e disponibilidade de dados. O CO eletrónico contribuirá igualmente para a agilização e desmaterialização dos processos ao nível da Administração Pública que neste caso, para além do Ministério da Saúde, envolve os Ministérios da Justiça, das Finanças e da Segurança Social.”

É neste contexto que o Ministério da Saúde com grande parte dos CO a serem emitidos nas suas instituições, pretende reunir esforços junto das entidades envolvidas e melhorar este processo, com obtenção de benefícios para os utentes e para os profissionais.

De acordo com o estudo “Plano de Transformação dos Sistemas de Informação Integrados de Saúde” realizado pela *PricewaterhouseCoopers* (2007) foram identificados os seguintes benefícios:

- Disponibilidade de um serviço online que assegure informação mais fiável;
- O regime eletrónico das causas de morte, que permitirá apurar indicadores estatísticos, mais concretamente, as causas de morte, de forma mais fiável e atempada;
- Impacto direto ao nível da atualização da base de dados nacional de utentes do Serviço Nacional de Saúde, que passará a ser efetuada diretamente e em tempo real;
- Melhoria significativa na gestão dos serviços prestados aos utentes, nomeadamente, na gestão das listas de espera para cirurgia e para consulta;
- A normalização e desmaterialização dos processos evitam duplicação de registos e de esforço administrativo o que implicará redução de custos e tempo.

Tema

POLÍTICAS

Os serviços de saúde pública e o sistema de saúde

Lúcio Meneses de Almeida

Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS do Centro, IP
E-mail: lucioalmeida@arscentro.min-saude.pt

RESUMO

A Saúde Pública, enquanto comprometimento da sociedade na melhoria da saúde e bem-estar das populações, enfrenta novos desafios decorrentes do envelhecimento da população, da inovação tecnológica do sector da saúde e da procura crescente de cuidados de saúde.

Face à relevância dos cuidados de saúde enquanto determinantes de saúde, a sustentabilidade dos sistemas de saúde assume-se como pressuposto fundamental à manutenção de uma evolução favorável do estado de saúde da generalidade dos países. Dentre as estratégias

preconizadas, destacam-se a prática clínica baseada no modelo CLINICS e a integração dos recursos da comunidade no planeamento e gestão das doenças crónicas - “modelo tridimensional”.

A Saúde Pública tem-se caracterizado pela ausência de um modelo conceptual útil. O contexto nacional de reestruturação dos serviços de saúde pública torna pertinente a discussão de um modelo conceptual da Saúde Pública nacional. O modelo a adotar deverá salvaguardar o indispensável equilíbrio entre compreensividade/exaustividade (*comprehensiveness*) e compreensibilidade (*comprehensibility*), tendo em vista a sua fácil adoção pelos diversos actores da Saúde Pública - incluindo o público em geral.

O Autor aborda o modelo “estrutura”/“processo”/“outcomes” proposto por Donabedian no âmbito da qualidade dos cuidados de saúde.

Este modelo afigura-se como um instrumento relevante para a compreensão da missão da Saúde Pública nas suas diversas dimensões e, designadamente, no que diz respeito ao funcionamento dos serviços de saúde pública.

É discutido o papel dos serviços de saúde pública à luz de um modelo conceptual sistémico de Saúde Pública e a sua posição no âmbito do sistema de saúde nacional.

Os especialistas em saúde pública deverão assumir o papel de “médicos do sistema de saúde”, assegurando uma “vigilância sistémica” que promova a equidade, efetividade e eficiência do sector.

O género nos contextos e práticas em Saúde. Isso conta?

Ana Rita Laranjeira; António M. Marques; Célia Soares; Vasco

Prazeres

Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida

E-mail: anaritalaranjeira@hotmail.com

RESUMO

As desigualdades em saúde são resultado de um complexo sistema, onde o lugar ocupado por cada indivíduo no tecido social condiciona o impacto dos determinantes da saúde, a nível de exposição a fatores de risco, da vulnerabilidade à doença e das consequências que desta advêm.

A Saúde e seus contextos não estão imunes à influência dos padrões de racionalidade do senso comum sobre o sexo e o género. A investigação neste domínio, apesar de incipiente, tem vindo a consolidar o reconhecimento do género enquanto determinante da saúde.

Estudos sugerem que o cunho da dicotomia homem/mulher está presente, sob diversas formas, nas representações e práticas dos profissionais, bem como na escolha das especialidades e nas oportunidades a nível da progressão na carreira.

As instituições da Saúde, enquanto estruturas organizacionais genderizadas, estão sujeitas à influência da ordem de género que padroniza a vida em sociedade e refletem regimes de género que filtram medidas, ações, formas de organização, tomadas de decisão e políticas em saúde pública.

Com base nestes considerandos, foi desenvolvido um conjunto de estudos no âmbito do Projeto sobre Saúde, Sexo e Género – PROSASGE –, da Direção-Geral da Saúde, com o objetivo de explorar os discursos e representações dos profissionais de saúde acerca das problemáticas relacionadas com o sexo e com o género, designadamente as diferenças percebidas entre homens e mulheres, o impacto do género nos desempenhos funcionais e nas trajetórias de progressão nas carreiras. Para tal, foram realizadas entrevistas individuais a médicos e enfermeiros no contexto dos cuidados de saúde primários e dos hospitalares.

De acordo com os resultados obtidos, os simbolismos que sustentam o pensamento sobre sexo e género estão presentes nas representações dos profissionais. Prevalece uma lógica de naturalização das diferenças entre sexos, que justifica as desigualdades na saúde (e as iniquidades delas decorrem) entre homens e mulheres, o que pode condicionar o desenvolvimento de estratégias adequadas em saúde pública, que permitam minorar tais desigualdades.

Para melhor evidenciar os contornos do equilíbrio saúde/doença e poder introduzir fatores corretivos, é necessário melhorar a capacidade de valorizar o impacto das determinantes da saúde na população e nos diferentes grupos sociais. A reflexão sob uma perspetiva de género contribui para clarificar os mecanismos pelos quais as diferenças e semelhanças entre sexos, no que respeita a realidades sociais, circunstâncias económicas, expectativas de vida, padrões comportamentais e relacionais condicionam a saúde de homens e mulheres, o acesso aos sistemas de saúde, o usufruto de cuidados e as interações com os profissionais.

«Quo Vadis» Saúde Pública?

José Luís Castanheira

Direção-Geral da Saúde

RESUMO

1. Saúde pública – realidade complexa e mutável

Contextos

Agenda

Protagonistas

Protagonismos

Discursos e percursos condenados à precariedade

2. Apreciar o passado recente

Percursos percorridos

Polícia sanitária

Cuidados de saúde primários

Promoção da saúde

Baseada na evidência

Em Portugal

No Ministério do Interior

Pós DL 413/71 – Centros de Saúde de 1ª geração

Pós SNS – Centros de Saúde de 2ª geração

Marcas indeléveis (dos contextos, nas agendas e nos protagonismos)

3. Questões problemáticas na compreensão do presente:

Na União Europeia:

Que fatores modelam a agenda da saúde pública?

Que vontades formatam a praxis?

Quais as «evidências» que condicionam os processos de tomada de decisão?

Em Portugal:

Que pretende o legislador?

A que aspiram as comunidades?

Por que anseiam os profissionais?

4. Perscrutar o futuro

Sinais a interpretar:

Globalização e concentração organizacional

Escassez de recursos / desvalorização de investimentos

Estiolar da solidariedade?

Investigação

Quem desenhará os factos sobre os quais se hão-de construir as evidências?

Formação

Na seleção, recrutamento, formação e supervisão por onde passam os caminhos do futuro?

5. Conclusões

Em busca da perenidade

Destriçar o essencial

Aprender a ser enzima

Entendida como esforços organizados da comunidade para promover a saúde e prevenir a doença, a saúde pública tem a sua praxis enformada por códigos e normas adaptados a contextos (culturais, sociais e económicos) cada vez mais diversificados e mutáveis. As agendas, os protagonistas e os protagonismos sempre estiveram em processo de mudança mais ou menos acelerada. Discursos e percursos estão condenados à precariedade, pois todo o tempo é tempo de mudança! Reconhecer o passado e apreciar o que em nós foi presente; perceber Portugal no contexto da União Europeia; procurar marcas que perduram nas populações e em nós, são exercícios portadores de futuro. Mas, inevitavelmente, a leitura que cada um de nós, profissional de saúde pública, faz das realidades que conhece é complexa e tem lacunas.

Sugiro algumas questões que pretendem ajudar a compreender evoluções e involuções:

Na União Europeia: Quais os fatores que têm modelado as agendas? Que vontades têm formatado a praxis? Que evidências conduzem os processos de tomada de decisão?

Em Portugal: Quais as aspirações das comunidades? Quem as reconhece? Porque anseiam os profissionais? Que pretendem os decisores?

O desafio é perscrutar o futuro: nada de triunfalismos ilusórios nem de percas de tempo a lamber feridas. Procurem-se os sinais e as tendências, sobretudo as que se anunciam através da investigação e da

formação.

Finalmente, baseado num percurso profissional vivido ao longo de mais de trinta anos de saúde pública, porventura demasiado acidentado, atrevo-me a propor as minhas antevisões, em busca de resposta para a questão em título.

Saúde e Poder Local: uma parceria necessária

Margarida Torres

Câmara Municipal de Viana do Castelo
E-mail: cidadesaudavel@cm-viana-castelo.pt

RESUMO

Descrição do trabalho: Pretende-se apresentar uma reflexão sobre o papel do poder local enquanto parceiro estratégico na promoção da saúde em meio urbano e na importância do seu contributo para o sucesso das políticas de saúde. Apresenta-se aqui o exemplo de boas práticas do Município de Viana do Castelo que integra o Movimento das Cidades Saudáveis da OMS.

Nos últimos vinte anos tem-se assistido à emergência de novas estratégias que visam promover uma política pública a favor da saúde, como é o caso do movimento das Cidades Saudáveis, baseado na estratégia da Saúde para Todos, na Carta de *Ottawa* e na Agenda Local 21 que surgem como programas de promoção de saúde, que assentam no princípio da participação comunitária e a acção intersectorial. Embora a saúde não seja da responsabilidade directa do poder local, este, por razões de proximidade a problemas e pessoas, será um parceiro estratégico na promoção da saúde e no desenvolvimento sustentável, cabendo-lhe promover a igualdade de acesso à saúde e a participação ativa da comunidade, princípios fundamentais para o sucesso das Políticas de Saúde. Na sua aplicação, são essenciais novos processos administrativos que fortaleçam a comunicação e a cooperação entre as várias instituições locais, de forma a potenciar uma intervenção mais ativa, capaz de envolver todos os grupos comunitários, onde o apoio ativo por parte dos prestadores de cuidados de saúde é fundamental e necessário em todo este processo. Tendo presente a evolução do conceito de saúde, onde se posicionam perspectivas mais flexíveis que encaram a doença ou a saúde como resultado de vários fatores que determinam a saúde da população, esta deve assumir-se como um assunto central que interessa não só aos diferentes profissionais como aos decisores que detêm poder e responsabilidade de intervenção.

É neste contexto que o Município de Viana do Castelo, em articulação com os serviços de saúde locais e seguindo as conceções atuais de que a saúde pública deve ser encarada sobretudo ao nível da promoção e prevenção, tem centrado as suas intervenções nos fatores determinantes da saúde, nomeadamente na área do planeamento urbano (ciclovias, espaços pedonais, espaços verdes) do ambiente (elaboração da Carta Ambiental), do envelhecimento (implementação de projetos na área do

lazer, cultura e cidadania), da atividade física (promoção de atividades de acesso livre), da alimentação, entre outras. Por outro lado, tem apostado na comunicação em saúde, através de ações de educação e informação sobre prevenção da doença e promoção da saúde, direcionadas à comunidade.

Tem-se feito um esforço no sentido de envolver o mais possível as unidades locais de saúde, mas, apesar da disponibilidade e vontade demonstrada pelos profissionais envolvidos, verifica-se que as Instituições ainda não estão suficientemente abertas ao trabalho multidisciplinar e intersectorial, condicionando, em certa medida o sucesso das políticas de saúde locais.

Políticas de Saúde Nacionais e Género

António M. Marques; Ana Rita Laranjeira; Célia Soares; Vasco

Prazeres

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal
E-mail: antonio.marques@ess.ips.pt

RESUMO

O género interfere diretamente com a vulnerabilidade face à doença, bem como com as experiências de saúde das mulheres, dos homens, dos rapazes e das raparigas, fazendo parte intrínseca da organização dos sistemas de saúde e, de forma mais alargada, das instituições em geral. No âmbito do Projeto sobre Saúde, Sexo e Género – PROSASGE –, da Direção-Geral da Saúde, sob a forma de um estudo autónomo, mas complementar de outros dois, estabelecemos como objetivo de questionar em que medida e sob que orientações ideológicas, epistemológicas e conceptuais, os documentos oficiais do setor nacional da saúde consideram o género na identificação dos principais problemas de saúde e na proposta de linhas de ação. Através de uma perspetiva discursiva, foram analisados os dois documentos que constituem o Plano Nacional de Saúde – 2004-2010, seguindo quatro dimensões de análise, inspiradas na perspetiva construcionista acerca da saúde e da doença.

Esta análise teve como enquadramento teórico e conceptual a definição de determinantes da saúde, discutindo as limitações do pensamento epidemiológico tradicional, procurando valorizar a literatura que apela à perspetiva ecológica dos fenómenos de saúde e de doença.

Algumas das observações resultantes desta análise dão conta de que, na definição de estratégias de ação, são pontuais os exemplos em que se alude à necessidade de considerar o que é distinto em cada sexo e que a aparente neutralidade face ao sexo e ao género se constitui como desvalorização da sua importância em termos analíticos e definição de metas. No seu conjunto, as conclusões deste estudo sublinham a necessidade de orientar os sistemas de saúde para a identificação de respostas a desafios colocados pela organização social do género neste domínio específico.

Tema

POLÍTICAS - FORMAÇÃO

O potencial formativo da criação das USP para o médico interno de Saúde Pública

António Carlos Cavalcante Correia, Ana Paula Ramalho Correia
E-mail: cavalcante.ac@mail.com

Palavras-chave: Potencial; Formativo; USP; Médico; Interno; Saúde Pública
RESUMO

Esta apresentação tem por objetivo demonstrar o potencial formativo aos médicos internos da especialidade de Saúde Pública aquando da criação das Unidades de Saúde Pública (USP) dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), pela riqueza de oportunidades de aprendizagem, de treinamento e de atuações.

A partir de dados fornecidos pelo INE, a metodologia aqui aplicada consiste num estudo transversal sobre mortalidade (causas mais frequentes, idade e sexo) no Distrito de Santarém e nos Concelhos que

compõem o ACES da Lezíria II, nomeadamente Almeirim, Alpiarça, Benavente, Chamusca, Coruche e Salvaterra de Magos. Para fins ilustrativos, estão a ser investigados os dados atinentes às populações referidas tanto isolada como conjuntamente. Justifica-se tal abordagem para que se possa demonstrar diferenças de visão e de atuação do médico de Saúde Pública em virtude de possíveis diferenças demográficas resultantes dos novos agrupamentos e ordenamentos das USP.

As necessidades de um diagnóstico de situação dos novos agrupamentos e da elaboração de planos locais de saúde adequados a essa nova redistribuição demográfica e reavaliação dos problemas e prioridades regionais constituem excelentes oportunidades formativas, não só pela magnitude do trabalho a realizar, mas também pelo contexto histórico em que se inserem, na orientação para a realidade que os internos de Saúde Pública terão como missão no exercício da especialidade.

Tema

RESÍDUOS

A Gestão de Resíduos Hospitalares – Centro de Saúde de Pombal e respetivas Extensões de Saúde

Susana Mónica Marinho Paixão

Instituto Politécnico de Coimbra, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
E-mail: supaixao@hotmail.com

RESUMO

A perigosidade dos resíduos hospitalares, por questões de saúde pública e riscos de infeção nosocomial, é uma constatação cada vez mais sentida, não só pelos profissionais de saúde, como pela população em geral. Esta investigação teve como objetivo avaliar o conhecimento, boas práticas e opinião dos funcionários do Centro de Saúde de Pombal (sede e extensões), face à problemática dos Resíduos Hospitalares bem como avaliar como é realizada a gestão dos mesmos nas referidas Unidades de Saúde. Foram considerados locais de estudo tanto o Centro de Saúde de Pombal, sede, como as respetivas Extensões de Saúde. Neste sentido foi passado um questionário a todos os profissionais de Saúde que trabalham diretamente com os Resíduos Hospitalares (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Auxiliares de Limpeza) e foram excluídos os funcionários que apenas lidam com os resíduos hospitalares do Grupo I (equipa-

rados a resíduos urbanos). Foram, ainda, realizadas visitas a todas as Unidades de Saúde em estudo onde foi preenchida uma check list, elaborada com base na legislação vigente. O tratamento estatístico dos dados foi realizado no programa de estatística SPSS versão 13 for Windows.

Das dezoito Unidades de Saúde apenas uma, a sede, possuía um espaço próprio para o armazenamento deste tipo de Resíduos encontrando-se de acordo com o preceituado no Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto (faltando apenas a sinalização de emergência). Dos restantes, 33% possuíam um local próprio, que terá que ser interencionado, e 61% ainda utilizam espaços inadequados (casas de banho, corredores, etc.). Relativamente às perguntas colocadas aos profissionais de saúde, verificou-se que a grande maioria da amostra, 71,2%, respondeu acertadamente a entre uma e cinco respostas das onze colocadas ou seja, menos de metade. Contudo, 86% considerou pertinente vir a ter formação sobre este assunto. A maioria da amostra, 58%, acredita que aplica os corretos procedimentos de boas práticas quando manipula este tipo de resíduos. 53% dos inquiridos têm uma opinião positiva contra 47% que revela opinião negativa, face aos meios que têm ao seu dispor.

Tema

SAÚDE ESCOLAR

O Teatro Fórum como estratégia de intervenção comunitária: Contributos para o desenvolvimento de competências dos estudantes de Enfermagem integrados no projeto “(O)Usar e Ser Laço Branco: Um não à Violência entre Pares”

Veríssimo, Cristina; Cardoso, Filipa; Soares, Sara; Cruz, Marlene;

André, Ana; Marques, Carla

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
E-mail: cristina@esenfc.pt

RESUMO

“O Teatro do Oprimido é um sistema de exercícios, jogos e técnicas especiais. Sustenta-se nas teorias de Paulo Freire, pretendendo “despertar a consciência social dos indivíduos, confrontando-os com histórias reais e verdadeiras e disponibilizando meios” que lhes permitem encontrar soluções possíveis para diferentes problemas. O teatro Fórum é um método do TO. Esta metodologia permite a participação ativa do público propondo alternativas às situações apresentadas. Durante o debate, o indivíduo é convidado a trocar de papel com os atores, de forma a experimentar soluções alternativas para os problemas identificados. No TO o indivíduo pode ter voz ativa e encontrar parceiros de diálogo, descobrindo vários pontos de vista sobre a mesma questão, adquirindo desta forma ferramentas que o valorizam enquanto indivíduo e estimulam a sua consciência social face a diferentes problemáticas. A realização do TO surge no contexto do plano de formação dos estudantes da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para a sua formação como educadores dos seus pares.

Objetivo: Sensibilizar e educar os jovens, para prevenirem e combatem a violência especialmente no contexto das relações de intimidade no namoro.

Metodologia: Participantes: 18 estudantes da ESEnFC

O curso de formação teve como ponto de partida a proposta de exercícios práticos com base em técnicas teatrais com a duração de 30 horas. No final da formação foram distribuídos questionários com 8 questões abertas, dos quais destacamos os seguintes resultados:

Resultados/Conclusões: Na perspetiva dos jovens, o teatro é uma estratégia interativa, inovadora, divertida e dinâmica, que tem como

potencialidades, promover a interação das pessoas, o envolvimento, a cooperação entre pares e o espírito de equipa.

Esta formação permitiu conhecer e apreciar o sentido estético da vida, terem um melhor conhecimento de si próprios e dos outros, trabalharem a expressividade corporal e a exteriorização das emoções. Aumentou a autoconfiança, a autoestima, melhorou a timidez, e criou neles a proatividade. Referiram sentir-se muito bem, que a sua evolução foi muito positiva e progressiva, para a qual concorreu o clima motivador, de partilha e de convívio que contribuiu para o seu empenho, dedicação, envolvimento e motivação.

Os resultados encontrados permitem-nos verificar que este processo formativo contribuiu significativamente para promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes, com vista ao seu desempenho como educadores dos seus pares e como futuros enfermeiros e conseqüentemente revelou-se como uma estratégia de intervenção comunitária importante na abordagem por pares educadores na prevenção da violência na intimidade no namoro.

**PODE - Projeto de Otimização das Dietas Escolares
Uma proposta integrada para intervenção na nutrição escolar**

Iglesias, A; Alpoim, C; Azevedo, R; Fernandes, L; Quintas, S.

Serviço de Saúde Pública do Alto Minho-SSPAM
E-mail: dcsmelgaço@csmelgaço.min-saude.pt

RESUMO

Objetivo: Garantir nas escolas do Distrito de Viana do Castelo uma oferta alimentar equilibrada e adequada, em termos nutricionais e higio-sanitários.

Metodologia: Cíclica e sequencial, baseada na elaboração de instrumentos próprios e específicos para o diagnóstico de situação das condições estruturais e higio-sanitárias bem como das competências práticas dos manipuladores nas cantinas escolares, aplicação dos mesmos e construção, a partir dos resultados obtidos, de um modelo de formação autoavaliada, adaptativa e interativa que verifique, de facto, os pressupostos teóricos da educação para a saúde, sem que esta res-

responsabilidade seja exclusiva do formador. Posteriormente foi estabelecido um circuito de informação retro alimentado com as escolas, as quais farão chegar os dados relativos às ementas diárias ao SSPAM. Este analisará os mesmos, através do *software* Microdiet ® adaptado para o efeito pela equipa do projeto. A análise será longitudinal e contínua. A comunicação mensal às escolas dos eventuais erros nutricionais e das medidas corretivas que fecha o circuito. Desta forma pretende-se atingir o objetivo de garantir a qualidade higiénica e nutricional das refeições escolares servidas no Distrito de Viana do Castelo.

Estudo da composição de refeições escolares do 1º ciclo no distrito do Porto

Paiva I, Pinto C, Queirós L, Meister MC, Saraiva M, Bruno P, Antunes D, Gomes MA

Centro de Saúde de Paranhos e Departamento de Saúde Pública - ARSN, IP
E-mail: jaspaiva@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Estudar a composição alimentar e nutricional das refeições servidas em cantinas escolares do 1º ciclo do ensino público, dos concelhos a Norte do distrito do Porto (Vila do Conde, Póvoa de Varzim, Santo Tirso e Trofa).

Metodologia: As 32 refeições e respetivas ementas semanais, quatro

por escola, foram colhidas por técnicos de saúde ambiental dos serviços de saúde pública. As refeições foram analisadas pelo Departamento de Alimentação e Nutrição do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge - Porto. Definiu-se para o almoço o contributo de 30 % do valor energético diário e usaram-se como referências: Dietary Reference Intakes (EUA) e Eating well at school (UK).

Resultados: O teor energético médio por refeição foi 447 kcal e a mediana 440 kcal. Os valores médios dos macronutrientes, em gramas por refeição, foram: lípidos 9,8g, hidratos de carbono 65,7g e proteínas 24,0g. O contributo energético médio foi: 22% lípidos, 59% hidratos de carbono e 21% proteínas. Mais de 75% das refeições apresentaram um contributo de lípidos abaixo do limite inferior do intervalo de referência. O cloreto de sódio de todas as refeições esteve acima do valor máximo recomendado de 1,5 g; algumas refeições ultrapassaram o valor máximo diário. O teor médio em fibra por refeição foi 10,8 gramas, superior ao valor mínimo considerado adequado. Este valor não indica se o fornecimento de vitaminas e micronutrientes, nomeadamente os provenientes de fruta e de vegetais frescos, foi o adequado. Apenas 6,3% das ementas cumpriram todos os requisitos definidos em Circular do Ministério da Educação (2007), a diversidade alimentar foi reduzida.

Conclusões: O valor calórico das refeições foi baixo, principalmente devido ao baixo teor em lípidos. O teor de sal de qualquer dos componentes da refeição foi muito elevado (pão, sopa e prato).

Tema

SAÚDE MENTAL

Consumo de Substâncias Psicoativas em Portugal: Evolução de 2001 para 2009

Mário Castro; Fernanda Feijão

Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
E-mail: dmfri@idt.min-saude.pt

RESUMO

Apresenta-se uma síntese dos resultados dos estudos epidemiológicos desenvolvidos pelo IDT, IP ou por universidades - no âmbito de protocolos celebrados com o IDT, IP- em diversos grupos populacionais, com vista a caracterizar o fenómeno de consumo de substâncias psicoativas e acompanhar a sua evolução de modo a tornar possível a definição e ajustamento das políticas e práticas às dinâmicas da realidade.

São referidos dados relativos às prevalências e padrões de consumo de bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas destiladas, álcool em geral e alcoolpops), drogas ilícitas (cannabis, ecstasy, anfetaminas, LSD, cogumelos alucinogénios, cocaína, heroína, inalantes), medicamentos (tipo ansiolítico, antidepressivos e tranquilizantes ou sedativos) e tabaco. São ainda apresentados algumas tipologias de consumidores dos diversos grupos de substâncias.

Assim salientam-se em primeiro lugar, os resultados do "Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral - Portugal 2007", realizado numa amostra de cerca de 15.000 sujeitos, com representatividade assegurada aos níveis Nacional, das NUT1 (Continente, Açores e Madeira) e NUT2 (Regiões Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve). Comparam-se estes resultados com os do estudo equivalente realizado em 2001.

Apresentam-se a seguir os resultados de estudos desenvolvidos entre os adolescentes o "Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2006 - 3º Ciclo de Ensino Básico e Secundário", realizados em amostras de cerca de 35.000 alunos, cada uma, representativas aos níveis das NUT1, NUT2, NUT3, Distritos e alguns Concelhos (capitais de Distrito e Grande Lisboa e Grande Porto). Comparam-se estes resultados com os dos estudos equivalentes realizados em 2001.

Referem-se, ainda, os resultados do estudo realizados entre a população prisional - "Droga e Prisões 2007" e comparam-se com os do estudo equivalente realizado em 2001.

Por fim apresentam-se as "Estimativas do Consumo Problemático de Drogas" efetuadas relativamente aos anos de 2005 e 2001.

À Espera do Comboio na Paragem do Autocarro: Algumas Considerações sobre o Stress na Cidade

Sandra Aguiar

Projeto Seixal Saudável
E-mail: sandra.aguiar@cm-seixal.pt

RESUMO

O crescimento exponencial das áreas urbanas e o elevado número de estímulos, códigos e barreiras que diariamente são colocados aos habitantes da cidade torna imperativo o estudo dos condicionantes urbanos da saúde e das suas implicações sobre a qualidade de vida. O stress, enquanto produto desse contacto, tem implicações importantes sobre a vida do indivíduo, atingindo a esfera pessoal, familiar, social e laboral, entre outras. Constitui por isso e cada vez mais uma preocupação para a saúde pública, que exige uma análise dos aspetos ambientais, urbanísticos e sociais que lhes estão associados, bem como o estudo das características individuais que contribuem para este fenómeno. A constatação de que a vivência do meio urbano possui um impacto determinante na saúde e qualidade de vida das pessoas que vivem nas cidades levou a que o Município do Seixal aderisse, em 1998, ao Projeto Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo vindo a desenvolver um conjunto vastíssimo de intervenções, que abrangem a área ambiental, urbanística, comportamental, os serviços de saúde, os grupos vulneráveis, etc. e que se encontram congregadas no Plano de Desenvolvimento de Saúde do Município do Seixal.

No contexto deste Plano de Saúde, foi promovido um estudo que envolveu 668 indivíduos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos e que residiam na área metropolitana de Lisboa, através do qual se procurou, entre outros aspetos, determinar o impacto que o stress exercia sobre a sua saúde e qualidade de vida. Foram encontradas correlações negativas entre a escala concebida para avaliar o stress urbano (Questionário de Stresse Urbano, de Aguiar e Ribeiro, 2004) e o *WHOQoL_bref* (*WHOQoL Group*, 1998), empregue na avaliação da satisfação com a saúde e da qualidade de vida, não só para o valor total das escalas [$r=-0,41$ ($=0,001$) para a qualidade de vida e $r=-0,31$ ($=0,001$) para a satisfação com a saúde], mas também entre todas as subescalas de ambos os instrumentos. Os resultados sugerem, por isso, que os indivíduos que experimentam maiores níveis de stress em meio urbano possuem uma pior satisfação relativamente à

sua saúde e uma pior percepção da sua qualidade de vida.

Uma análise mais fina dos resultados encontrados permitiu definir estratégias de intervenção concretas, as quais se têm vindo a operacionalizar através de uma vertente do Projeto Seixal Saudável e que designamos de Planeamento Urbano Saudável (PLUS). PLUS significa planejar para as pessoas, ou seja, colocar as necessidades dos indivíduos e das comunidades no centro do processo do planeamento urbano, atendendo sempre às implicações que as decisões poderão ter na saúde e no bem-estar das pessoas (Barton & Tsourou, 2000).

Plano Estratégico Concelhio de Prevenção das Toxicodependências

Paula Alexandra da Silva Ganchinho

Câmara Municipal de Odivelas-Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências
E-mail: saude@cm-odivelas.pt

Palavras-chave: Toxicodependência; Prevenção primária; Plano; Concelhio

RESUMO

Objetivos: Desenvolver uma ação abrangente, ambiciosa, criativa e de continuidade ao nível da Prevenção das Toxicodependências e outros Comportamentos de Risco, no âmbito da Prevenção Primária, nas áreas da investigação, informação/formação e intervenção, marcada pela qualidade/eficácia e adequabilidade às necessidades reais identificadas;

Incrementar as relações de colaboração/parceria com as entidades locais/regionais/nacionais que, direta ou indiretamente, desenvolvem atividade nesta área, públicas ou privadas, incluindo as IPSS, numa perspetiva de complementaridade das intervenções e de respeito pelas atribuições/competências próprias;

Envolver as escolas, associações de natureza diversa, empresas, comunicação social, forças de segurança, com particular enfoque às

famílias, favorecendo a congregação de esforços/cooperação ativa; Favorecer a otimização/gestão adequada dos recursos disponíveis, procurando evitar sobreposições através do desenvolvimento de iniciativas similares e estimulando a procura de novas formas de financiamento, incluindo o acesso a programas/linhas específicas com esse fim.

Metodologia: Implementado de forma faseada, com carácter anual (ano letivo), o Plano Estratégico Concelhio de Prevenção das Toxicodependências (PECPT) vigora de forma contínua de acordo com a seguinte calendarização-tipo (Outubro - Início da atividade; Outubro a junho do ano seguinte: implementação dos programas/projetos nas diferentes Áreas de Atuação; Julho - Avaliação final do trabalho desenvolvido; Agosto e Setembro - preparação do trabalho a desenvolver no ano seguinte, de acordo com a avaliação efetuada.

Resultados: Estando presentemente no seu 3.º ano foi possível o desenvolvimento de mais de duas dezenas de projetos, entre outras ações, nas áreas da Prevenção em Meio Escolar, Familiar, Espaços de Lazer/Recreativos e Laboral, abrangendo milhares de munícipes. Por via do processo de avaliação anual, os projetos implementados alcançaram, na sua grande maioria, os objetivos propostos, com custos diretos manifestamente reduzidos. Foi possível desenvolver um Programa de Formação abrangente, dirigido aos Parceiros do PECPT, promovendo o aumento de competências dos profissionais na área da Educação para a Saúde.

Conclusões: Esta Rede de Parceria constituiu indubitavelmente uma mais-valia em termos da atuação municipal neste âmbito. A atual intervenção a este nível dispõe de uma base sólida de trabalho, capaz de providenciar uma resposta mais eficaz/eficiente aos problemas existentes nesta área, garantindo igualmente a sustentabilidade da ação futura.

Tema

SAÚDE OCUPACIONAL

Perspetivas com futuro da nova saúde ocupacional

Carlos José Pereira da Silva Santos

Direção-Geral da Saúde
E-mail: silvasantos@dgs.pt

Palavras-chave: Saúde Ocupacional, Medicina do Trabalho, Organização de Serviços

RESUMO

1. Enquadramento historiográfico da evolução de conceitos, da medicina do trabalho à nova saúde ocupacional.

Partindo de uma análise dos principais fatores que interatuaram para o desenvolvimento do conhecimento e da ação em defesa da saúde dos trabalhadores ao longo da história dá-se especial ênfase ao desenvolvimento das forças produtivas e à evolução das relações de produção bem como às mais relevantes alterações da demografia laboral, sem deixar de referir o contributo dos conhecimentos médicos e técnicos. A intervenção dos parceiros sociais é realçada.

2. O contributo das leis e das normas suas potencialidades e suas insuficiências.

Passa-se em revista a influência dos diversos regimes legais de prestação de cuidados de saúde aos trabalhadores, no último meio século, focando os contributos positivos e dando ênfase aos aspetos em que as leis não foram efetivas ou mesmo contraditórias com os necessários avanços da saúde dos trabalhadores.

3. Perspetivas de desenvolvimento futuro da organização de cuidados de saúde ocupacional.

Algumas das componentes da Nova Saúde Ocupacional, da sua visão integrada multiprofissional e concertada da realidade do mundo laboral, são equacionadas de forma prospetiva: novos recursos profissionais; novas estruturas organizativas; novas boas práticas; novas políticas de supervisão, acompanhamento e fiscalização; efetiva parti-

cipação dos parceiros sociais; reforço da formação em geral e da investigação; melhoria do conhecimento e da sua divulgação.

O Ensino da Saúde Pública na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho (ECS)

Mário Freitas; Jaime Correia de Sousa; Carlos Valério; Cláudia

Bulhões; Luis Figueiredo; Nuno Borges

Delegado de Saúde da Ilha de São Miguel-Açores; Universidade do Minho
E-mail: mariofreitas@ecsauade.uminho.pt

Palavras-chave: Ensino; Saúde Pública; Universidade, Minho

RESUMO

Introdução: A finalidade da Licenciatura em Medicina da ECS é formar licenciados que, pelas suas aptidões cognitivas, técnicas e atitudes nos contextos em que trabalham e fidelidade a valores éticos indeclináveis, sejam capazes de realizar com sucesso a sua ulterior formação profissional e prosseguir com empenho um esforço de atualização ao longo de toda a sua vida de médicos.

Objetivo: O objetivo desta comunicação é dar a conhecer o programa de ensino da Saúde Pública na ECS.

Metodologia: O plano de estudos corresponde a um processo educativo desenvolvido em continuum; prevê a área curricular "Introdução à Saúde Comunitária" (3.º ano), onde são abordadas a Epidemiologia, Economia da Saúde, Administração de Saúde em Portugal e Nutrição, sendo estas retomadas, desenvolvidas e aplicadas nas "Residências em Centros de Saúde", no 4.º, 5.º e 6.º ano do Curso. Os conteúdos destas áreas curriculares estão em consonância com as recomendações das organizações internacionais em matéria de formação pré-graduada em Saúde Comunitária.

Resultados: Sendo Saúde Pública o conjunto de esforços organizados pela sociedade para proteger, promover e recuperar a saúde da popu-

lação, no fim dos Estágios de Saúde Pública, a realizar nas “Residências em Centros de Saúde” pretende-se que o aluno conheça:

- as áreas inerentes ao exercício profissional do médico de Saúde Pública, nomeadamente, administração de saúde, epidemiologia, Saúde ocupacional, Saúde ambiental e Saúde escolar;
- que o exercício profissional do médico de saúde pública, de harmonia com o seu perfil, abrange: O diagnóstico da situação de saúde da população (ou de determinados grupos), com identificação dos fatores que a condicionam, nomeadamente as características demográficas, culturais, ambientais, socioeconómicas, individuais e de utilização dos serviços; a proposta, e participação na sua execução e avaliação, de projetos

para a promoção da saúde e prevenção da doença na população em geral ou grupos determinados; a promoção da educação para a saúde; a coordenação da recolha e tratamento da informação estatística e epidemiológica com interesse em saúde;

- As competências das autoridades de saúde.

Conclusões: Para atingir os objetivos, sem descurar a importância da componente cognitiva, é fundamental a aprendizagem em resultado das visitas de estudo, enquadradas em Guiões, assim como a elaboração de um protocolo de investigação sobre um tema de Saúde Comunitária (4º ano), e sua posterior implementação como Investigação (5º ano), altura em que todos os alunos passam por Serviços de Saúde Pública da Região Norte de Portugal”, em contexto real de trabalho”.

Tema

SAÚDE ORAL - AVALIAÇÃO

Prevalência de cárie dentária em crianças do Ensino Básico

Amâncio António de Sousa Carvalho, Paula Cristina Alexandre Barbosa

Escola Superior de Enfermagem de Vila Real da Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro;
E-mail: amanciocarv@hotmail.com

Palavras-chave: Prevalência; Cárie; Crianças; Ensino básico

RESUMO

Estudo de investigação-ação, longitudinal, que pretende descrever os hábitos alimentares e de higiene oral, identificar a prevalência de cárie dentária nesta amostra, bem como identificar fatores relacionados com o aparecimento desta patologia.

A amostra é constituída por 138 alunos do 1º ciclo do Ensino Básico, a frequentar escolas do concelho de Castelo de Paiva. Para a recolha de dados utilizamos um questionário aplicado aos alunos em sala de aula e um formulário preenchido pelo técnico de saúde durante a observação dentária. Os dados foram tratados através do SPSS.

Em relação aos hábitos alimentares, 12,3% e 34,8% das crianças referem, respetivamente, não ingerir leite ou derivados e legumes diariamente. Salienta-se, ainda, que 93,5% indicou que costuma comer algum tipo de guloseima, dos quais 6,5% todos os dias, na sua maioria fora das refeições (74,6%). Quanto aos hábitos de higiene oral, 96,4% das crianças dizem lavar os dentes, 47,1% das quais duas vezes por dia. A prevalência de cárie na dentição temporária é de 63% e na dentição permanente de 15,9%, sendo que a percentagem de crianças livres de cáries aos 8 anos é de 33,8%. A presença de cárie numa das dentições é maior nas crianças que bebem refrigerantes (χ^2 : $p=0,018$).

Salienta-se o elevado consumo de guloseimas pela amostra, a elevada prevalência de cáries dentárias, sobretudo, na dentição temporária e a relação entre a presença de cáries dentárias e a ingestão de refrigerantes. Face a estes resultados, será desenvolvida educação para a saúde, com a finalidade de promover a adoção de comportamentos protetores da saúde oral por parte destas crianças, pretendendo-se realizar uma avaliação durante o ano letivo 2008/09.

Tema

SAÚDE ORAL - INVESTIGAÇÃO

Análise SiC – Investigação Aplicada de Saúde Oral em Saúde Pública

Ana Paço; Ana Paula Ramalho Correia
E-mail: delssaude@cssalvmagos.min-saude.pt

Palavras-chave: Saúde oral; SiC; Investigação; Evolução

RESUMO

Objetivos:

- Comparar metas preconizadas pela OMS
- Analisar a evolução da Saúde Oral do concelho com base em indicadores de referência, e sua comparação com estudos prévios concelho (2003) e nacional (2006)
- Reconhecer os jovens com o maior índice de cáries
- Identificar necessidades de maior investimento de recursos

Metodologia: Observação dos jovens de 12 anos do concelho de Salvaterra de Magos pela Higienista Oral, com vista à determinação do CPO (D), e posterior determinação do índice SiC.

A observação foi efetuada nas condições preconizadas.

Para a determinação do índice SiC utilizou-se a folha de cálculo em Excel® fornecida através da página Web da WHO.

Resultados:

- O indicador CPO médio é de 1,76; (nacional-1,48, regional – 0.84);
- O índice SiC (CPO médio dos 30% de jovens com mais elevado índice de cárie é de 4,05) nacional - 1,48, regional – 2,4);

- Apenas 42% dos jovens estão livres de cárie nos dentes definitivos. (Em 2006: nacional – 44%, regional - 63,5%);
- Há jovens com CPO=7, o que reflete melhoria em relação a 2003, quando encontramos jovens com CPO=10;
- Verificou-se que 70% com menos cáries têm CPO 2. Foi assim efetuada a análise detalhada a 40 jovens com CPO (D) >3;
- Correspondendo o SiC ao 1/3 dos jovens que apresentam o CPO(D) mais elevado, foram identificadas algumas desigualdades nas freguesias.

Conclusões:

- A prevalência de cárie dentária no concelho é elevada, ultrapassando as médias regional e nacional;
- O CPO(D) médio aos 12 anos é 1,76;
- O índice SiC aos 12 anos é 4,05;
- Os valores encontrados identificam à partida uma necessidade premente de Promoção da Saúde Oral no concelho, e no futuro ACES, com especial atenção por todos com responsabilidades junto das populações.

Sistema de Informação da Saúde Oral (SISO)

Maria Margarida Vieira Jordão; Margarida Rosa do Céu

Direção-Geral da Saúde
E-mail: mjordao@dgs.pt

RESUMO

Objetivos: O SISO tem por objetivo a recolha, organização e gestão dos diversos fluxos de informação, de forma ágil, consistente e segura.

Metodologia: O SISO tem vindo a ser construído pela Universidade de Aveiro em estreita colaboração com a DGS, ao longo do desenvolvimento das múltiplas funcionalidades dos diferentes projetos (saúde oral nas grávidas, nos idosos, nas crianças e jovens). Ele proporciona:

- Um formulário eletrónico para a inscrição dos profissionais de estomatologia e medicina dentária, através do sistema web. O sistema produz uma declaração de compromisso que o médico e o diretor clínico do local de prestação assinam, com a aceitação das condições de adesão. Após validação da inscrição no SISO, efetuada pela respetiva ARS de referência, os médicos passam a constar numa lista pública, nacional, de Médicos aderentes;
- A emissão dos primeiros cheques-dentista, no Centro de Saúde e a emissão dos restantes cheques nos consultórios dos médicos aderentes;
- A gestão da atribuição e utilização dos cheques-dentista, confirmando a elegibilidade do utente e o número mínimo de tratamentos em função do respetivo plano;
- A troca de informação clínica entre profissionais, médico de família e aderente;
- O pedido de pagamento é uma carta gerada pelo SISO, enviada à ARS com a listagem dos cheques utilizados que, após a sua validação envia um e-mail ao médico a solicitar a emissão de fatura/recibo, indispensável ao pagamento por transferência bancária. Todo este processo poderá ser concluído em menos de 30 dias;
- Na monitorização e avaliação serão utilizados indicadores pré-definidos.

Resultados: Serão apresentados os formulários relativos à adesão, as listas nacionais de médicos, a emissão e utilização de cheques, os procedimentos para pagamentos, a obtenção de dados em tempo real, nos níveis nacional, regional e local

Conclusões:

- O SISO simplifica o relacionamento entre os prestadores públicos e privados;
- Proporciona uma lista nacional de aderentes, disponível em permanência, no site da DGS e nas Unidades de Saúde;
- Disponibiliza meios adequados para a gestão global dos projetos, nos diferentes níveis de intervenção.

Promoção da Saúde Oral: "A escovagem é importante! A escovagem é fixe!"

Gregória von Amann; Maria Cristina Ferreira Cádima

Direção-Geral da Saúde
E-mail: gamann@dgs.pt

RESUMO

DESCRIÇÃO DO TRABALHO

Objetivo: Dar a conhecer o filme "A escovagem é importante! A escovagem é fixe!", realizado no âmbito do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, cujo principal objetivo é incentivar e apoiar a execução da atividade mais importante para a promoção e manutenção da saúde oral, em casa, no Jardim-de-infância e na escola do 1º Ciclo.

Metodologia: Com base nas boas práticas de promoção da saúde oral em curso, implementadas com o apoio dos profissionais dos Centros de Saúde e com a colaboração de outros profissionais, nomeadamente, profissionais de educação, decidiu-se utilizar o filme como meio de disseminar o modelo adotado, com vista à efetiva promoção da saúde oral. Selecionou-se uma escola, onde a escovagem dos dentes constitui uma prática diária, desde há alguns anos atrás, tendo-se documentado os procedimentos através do filme que se apresenta.

Resultados: Este filme constitui uma ferramenta de apoio às ações de promoção e educação para a saúde dirigidas à comunidade educativa e à população em geral. Recomenda-se a sua utilização no sentido de estimular a realização da escovagem dos dentes em casa e no estabelecimento de educação e ensino.

Conclusões: A escovagem dos dentes quando executada corretamente, pelo menos 2 vezes por dia, com um dentífrico fluoretado, desde a erupção do primeiro dente, contribui grandemente para o estabelecimento de hábitos de higiene, que se perpetuam ao longo da vida, os quais são essenciais para a promoção e manutenção da saúde. Para esta tarefa é fundamental o envolvimento dos pais e o reforço das práticas na escola.

Cheque-dentista: uma nova estratégia para a promoção da saúde oral

Rui Manuel Domingues Calado

Administração de Saúde – Saúde Oral
E-mail: rcalado@srsantarem.min-saude.pt

RESUMO

Objetivos: O cheque-dentista representa a imagem pública do desenvolvimento da nova estratégia de intervenção em saúde oral que tem por objetivos:

- O alargamento da intervenção médico-dentária a grupos populacionais considerados de particular vulnerabilidade, as grávidas e os idosos beneficiários do complemento solidário, utentes do SNS;
- A generalização do acesso a medicina dentária às crianças e jovens com idade inferior a 16 anos.

Metodologia: Para se atingirem os objetivos, estabeleceu-se parceria público-privada com estomatologistas e médicos-dentistas, usando a capacidade instalada no Continente para a prestação de cuidados de saúde oral a utentes do SNS, remunerada através dos cheques-dentista. O trabalho foi realizado nas seguintes fases:

- Criação de sistema de informação para a gestão do processo (SISO);
- Em março 2008 procedeu-se à adesão dos profissionais de medicina dentária e elaborou-se uma lista nacional por locais de prestação;
- Em junho, iniciou-se emissão de cheques-dentista nos serviços públicos. O médico de família decide sobre a referenciação de grávidas, idosos e crianças com menos de 7 anos. Em abril 2009, o gestor local da saúde oral iniciará processo de referenciação de todas as crianças e jovens que frequentam escolas públicas;
- A marcação das consultas é efetuada pelo beneficiário, sendo livre a escolha do prestador;
- O profissional de medicina dentária fará o diagnóstico, plano de tratamentos e tratamentos e emitirá cheques adicionais em função do plano;
- Solicitará mensalmente à ARS o respetivo pagamento, que será efetuado através do NIB, após validação dos cheques;
- Monitorização e avaliação – A informação é obtida em tempo real no SISO e permitirá monitorizar e avaliar todo o processo, regulado pela Portaria nº 301/2009 de 24 de Março.

Resultados: Serão apresentados os valores relativos ao número de médicos aderentes por Região de Saúde, de grávidas e de idosos beneficiados, de cheques emitidos e utilizados, de taxas de utilização e de cheques pagos pelas 5 ARS's

Conclusões:

- O processo revelou-se simples para os atores, sem problemas de ordem técnica, fácil de monitorizar e avaliar;
- Tem havido boa receptividade dos beneficiários;
- Resolução da questão da livre escolha de prestador e da generalização do benefício.

Tema

SERVIÇOS

Satisfação Profissional: a enfermagem em Cuidados de Saúde Primários

Emília Maria Mendes Gonçalves

Centro de Saúde de Nisa

E-mail: egoncalves@ensp.unl.pt**Palavras-chave:** Satisfação e insatisfação profissional; Motivação; Desmotivação; Enfermeiros; Cuidados de Saúde Primários

RESUMO

Objetivo geral: Aferir o grau de satisfação dos enfermeiros que no decorrer da recolha de dados exerciam atividade em Cuidados de Saúde Primários numa Unidade Local de Saúde.**Objetivos específicos:** Caracterização sociodemográfica dos inquiridos, conhecer a hierarquia dos fatores de motivação profissional, verificar possíveis correlações entre a satisfação profissional e as várias dimensões estudadas e variáveis da caracterização sociodemográfica.**Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e com uma componente analítica. O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário que teve por base uma escala de atitudes tipo *Lickert*. A escala

aplicada para aferir a satisfação profissional foi baseada no modelo da discrepância (E-R) entre expectativas (E) e resultados (R), anteriormente definida e aplicada por Graça (1999).

Resultados: A taxa de resposta obtida foi 55,8%. A população estudada atribuiu maiores expectativas ao relacionamento e condições de trabalho e saúde (ambas com o mesmo *score*), à realização e à autonomia/poder, melhores resultados foram ao nível do *status/prestígio*, do relacionamento e da realização. A maior satisfação profissional ao nível do *status/prestígio*, da realização e do relacionamento, revelando-se globalmente “bastante satisfeitos”.**Conclusões:** Verificou-se que a realização é uma das dimensões que mais contribui para a satisfação profissional no que diz respeito aos sujeitos participantes, concluindo-se que a maiores níveis de realização correspondem maiores níveis de satisfação profissional ($p < 0.001$). Verificou-se ainda que associado a um aumento da satisfação por parte da chefia, corresponde um aumento da satisfação ($p < 0.001$). Revelando-se os inquiridos na sua globalidade bastante satisfeitos em termos profissionais.

Tema

TABACO - INTERVENÇÃO

Linha SOS Deixar de Fumar (808 208 888): Avaliação Comparativa de Resultados no Quadro do Projeto Escher

Carlota Simões Raposo, Paulo D. Vitória, Regina van der Meer, Marc Willemsen

Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva e SPT – Sociedade Portuguesa de

Tabacologia.

E-mail: carlota.simoes.raposo@gmail.com**Palavras-chave:** Linha SOS Deixar de Fumar; Projeto ESCHER; Avaliação

RESUMO

Objetivos: Segundo a Organização Mundial da Saúde fumar é a principal causa evitável de doença e morte nos países desenvolvidos. Neste quadro, apoiar os fumadores que querem deixar de fumar é um contributo fundamental para melhorar a saúde da população em geral. A utilidade e a efetividade das linhas telefónicas no apoio a fumadores é reconhecida pelas principais guidelines para o tratamento do uso e da dependência do tabaco.O objetivo principal do Projecto ESCHER (*European Smoking Cessation Helplines Evaluation Research*) foi avaliar a efetividade de nove quitlines europeias (Dinamarca, França, Alemanha, Irlanda, Itália, Holanda, Noruega, Portugal e Reino Unido).

Pretendemos neste trabalho comparar os resultados obtidos por Portugal com os resultados obtidos nos outros países participantes, nomeadamente em termos da taxa de sucesso, tipo de serviços oferecido, satisfação dos utentes com o serviço e custo-eficácia.

Método: O projeto foi implementado entre Fevereiro de 2005 e Abril de 2006. Todos os utentes que preenchem os critérios de inclusão no estudo (utentes em Preparação ou em Ação) eram entrevistados pelos técnicos das quitlines; 12 meses após a primeira chamada os participantes foram entrevistados telefonicamente por uma equipa de investigação independente.**Resultados:** Os resultados a longo prazo foram os seguintes:

- taxa de participantes abstinentes no momento da entrevista (*point prevalence abstinence*) = 19.1% – variou entre 11.8 % (Itália) e 27.6% (Portugal);
- taxa de abstinência durante os 12 meses considerados (*continuous abstinence*) = 9.4% – variou entre 3.9% (Itália) e 14.6% (Portugal);

- o aconselhamento foi o tipo de serviço mais oferecido pelas quitlines (76.2%);
- a satisfação face aos serviços obtidos foi de 7.5 (médias numa escala de 1 a 10);
- o custo médio por fumador que deixa de fumar foi 85,00€.

Conclusões: Os resultados do projeto ESCHER indicam que as quitlines apresentam bons resultados em termos de efetividade, satisfação dos utentes e custo-eficácia. Os resultados obtidos por Portugal neste estudo europeu destacam-se pela positiva: A Linha SOS Deixar de Fumar (808 208 888) obteve os melhores resultados em termos de abstinência no momento da entrevista (*point prevalence abstinence*) e durante os 12 meses considerados no estudo (*continuous abstinence*).

Efetividade da Prevenção do Tabagismo: Resultados do Projeto ESFA em 6 Países Europeus

Paulo D. Vitória, Carlota Simões, Hein De Vries

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

E-mail: pvitoria@fcsaude.ubi.pt**Palavras-chave:** ESFA; Tabaco

RESUMO

Objetivos: A grande maioria dos fumadores começa a fumar na adolescência. O pico da iniciação tabágica ocorre entre os 12 e os 14 anos. Mais de metade dos jovens que experimentam fumar será dependente do tabaco na idade adulta. Por isso, controlar o tabagismo e as suas consequências deverá passar pela prevenção, dirigida aos jovens, procurando evitar (ou atrasar) a iniciação e a dependência. No entanto, tem sido difícil demonstrar que a prevenção do tabagismo é efetiva.O nosso objetivo é apresentar a avaliação do projeto ESFA – European Smoking Prevention Framework Approach (*De Vries et al., 2006*), comparando os resultados de Portugal com os resultados dos restantes 5 países (Espanha, RU, Holanda, Dinamarca e Finlândia). O ESFA foi implementado entre 1997 e 2001 e foi definido como um programa compreensivo e multidimensional, desenvolvido com base na escola, mas incluindo também ações na família e na comunidade.

Método: Em Portugal o projeto foi implementado em duas zonas: Zona experimental (Concelhos de Loures e Odivelas) e zona de controlo (Concelhos da Moita, Barreiro e Seixal). O programa acompanhou jovens durante 3 anos, entre os 7º e 9º anos de escolaridade. Nesse período foram aplicados 4 questionários, no início do 7º ano (T1), no início do 8º ano (T2), no início (T3) e no final do 9º ano (T4). Participaram 9.282 jovens (1.316 portugueses, dos quais 722 na zona experimental e 694 na zona de controlo).

Resultados: Em Portugal, dos não fumadores em T1, em T4 eram fumadores regulares 12,4% no grupo de controlo (GC) e 7,9% no grupo experimental (GE), ou seja, menos 36% dos jovens do GE começaram a fumar. Além de Portugal, também obtiveram resultados positivos a Finlândia (menos 15% de jovens começaram a fumar no GE) e a Espanha (menos 12% de jovens no GE começaram a fumar ($p < 0,01$)). Nos restantes países o projeto não obteve resultados (Dinamarca e RU) ou obteve um resultado contrário ao esperado (Holanda).

Conclusões: O projeto ESFA foi efetivo em vários países, nomeadamente em Portugal. Os resultados deste projeto sugerem que programas compreensivos de prevenção do tabagismo devem ser implementados no nosso país.

Controlo do Tabagismo em Contexto Organizacional

Paulo Vitória; Conceição Nobre Rodrigues; Sónia Figueiredo; Sofia Belo Ravara; Vanda Cruz

Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva e Medicina Preventiva - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior
E-mail: pvitoria@fcsaude.ubi.pt

Palavras-chave: Prevenção; Tabagismo; Projeto ACAV; Controlo do tabagismo; Cessação do comportamento tabágico

RESUMO

Objetivos: O tabagismo é a principal causa evitável de doença e morte nos países desenvolvidos. Em Portugal estima-se que seja responsável por mais de 8.000 mortes anuais. O fumo do tabaco é o principal poluente de espaços fechados e a evidência científica sobre a sua nocividade é incontestável. Uma parte considerável das mortes devidas ao tabagismo é provocada pelo fumo do tabaco presente no ambiente e inalado passivamente por não fumadores.

A Lei 37/2007, de 14 de Agosto, aplica o disposto na Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (Decreto-Lei 25A/2005, de 8 de Setembro), determinando, entre outras medidas, a proibição de fumar nos locais de trabalho.

No ano de 2008, a empresa Allianz Portugal decidiu implementar um projeto integrado de prevenção e controlo de tabagismo, designado "Apague o Cigarro, Acenda a Vida" (Projeto ACAV). Nesta comunicação pretendemos descrever este projeto e apresentar dados da sua avaliação.

Metodologia: O projeto teve os seguintes objetivos: 1) apoiar a implementação da Lei 37/2007, de 14 de Agosto; 2) diminuir o número de cigarros fumados pelos fumadores; e 3) diminuir a taxa de fumadores. O projeto incluiu as seguintes medidas: aplicação de um questionário sobre atitudes e comportamento tabágico a todos os colaboradores (N=428); 2) Ações de sensibilização dirigidas a todos os colaboradores; 3) ações de sensibilização, aconselhamento e tratamento dirigidas aos fumadores que queriam deixar de fumar, incluindo apoio médico e psicológico, em contexto individual e de grupo; e 4) aplicação de um questionário de avaliação aos colaboradores que aceitaram ajuda para deixar de fumar (questionário de avaliação intermédia – em maio será aplicado o questionário de avaliação final).

Resultados: Ao questionário aplicado no início do projeto responderam 181 colaboradores (42%), dos quais 28% fumavam. Entre os fumadores, 53% queria deixar de fumar e 24% queria apenas reduzir o consumo.

Vinte e sete colaboradores aceitaram apoio para deixar de fumar. A avaliação realizada 6 meses após o início do programa de cessação tabágica revelou que destes:

- 22% (N=6) parou de fumar.
- 37% (N=10) reduziu o número de cigarros fumados.
- 85% (N= 23) avalia positivamente este programa

Conclusões: Os resultados sugerem que os projetos integrados de prevenção e controlo de tabagismo implementados em contexto organizacional são efetivos: reduzem a quantidade de cigarros fumados pelos fumadores e diminuem a taxa de fumadores entre os colaboradores da empresa. O programa de cessação tabágica é avaliado positivamente pela maioria dos participantes.

Os Médicos e o Tabaco

Miguel David Natal

USF Pinhal de Frades e Torre da Marinha

ACES – Agrupamento dos Centros de Saúde de Amora, Corroios, Seixal e Sesimbra

Palavras-chave: Médicos; Fumadores; Ex-Fumadores; Não-Fumadores; Iniciação; Cessação

RESUMO

Justificação: Os Profissionais de Saúde e o Controlo do Tabaco – Tema da OMS em 2005.

Finalidade: Contribuir para a cessação tabágica.

Objetivos: Avaliar a prevalência entre os médicos e os motivos porque fumam.

Metodologia: Questionário auto-respondido. Amostra aleatória.

Resultados: Inquiridos 327 médicos do Continente e Ilhas; 45,26% Homens e 54,74% Mulheres; $p < 0,001$. Fumadores 11,01 % (6,73% H; 4,28% M); Ex-Fumadores 40,06% (24,46% H; 15,60% M); Não-Fumadores 48,93% (23,55% H; 25,38% M) $p < 0,05$.

FUMADORES e Ex-FUMADORES: Iniciação 16,23 + 3,61 anos; Influências: por "moto próprio" 40,20% H; 49,,23% M; Colegas 37,26% H; 35,38% M; Outras 22,54% H; 15,39% M.

Ex-FUMADORES: Cessação voluntária 35,88% (19,08% H; 16,80% M); Influência de Familiares 10,69% (6,11% H; 4,58% M); Motivos de saúde 19,85% (15,27% H; 4,58% M); Não-Responderam 26,71% (14,50% H; 12,21% M); Colegas 6,87% (6,11% H; 0,76% M).

Razões para fumar: Procura de tranquilidade 61,11%; Razões Sociais 27,78%; "Não Resposta ou Desconhecimento" 11,11%. As diferenças entre Homens e Mulheres não são significativas $p > 0,05$.

Conclusões: Nesta amostra os Médicos estão a abandonar o tabaco. Há mais fumadores masculinos do que femininos mas, adquirido o hábito, as mulheres têm mais dificuldade em cessar. A cessação tabágica, passa fundamentalmente pelo domínio da vontade do próprio.

Recomendações: Os profissionais devem intervir de forma incisiva desde a pré-adolescência.

Conhecimentos, comportamento e responsabilidade ética dos Profissionais de saúde face ao tabagismo

Marisa Cunha Prada Ramos, Sérgio Vinagre, Margarida Fonseca Cardoso

Serviço Urologia, Hospital de S. João, E.P.E.

E-mail: marisaprada@gmail.com

Palavras-Chave: Conhecimentos; Comportamentos; Ética; Tabagismo; Médicos; Enfermeiros

RESUMO

Objetivo: Estudo desenvolvido em colaboração com o Programa de Prevenção e Tratamento do Tabagismo da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.. Tem como objetivo fazer uma reflexão do papel do Profissional de Saúde na mudança de comportamentos tabágicos, pela caracterização da atitude e prática deste grupo profissional, necessária à alteração de atitudes da própria sociedade. A elevada prevalência dos fatores de risco associados às doenças do aparelho circulatório, nomeadamente o tabagismo, apontam para uma especial atenção à sua prevenção. Trata-se do primeiro estudo aplicado após a implementação da nova Lei do Tabaco.

População e métodos: Estudo transversal com base num questionário autoaplicado e anónimo que aborda os planos cognitivo, ético e comportamental, em relação ao consumo de tabaco, aplicado aos Médicos e Enfermeiros dos Centros de Saúde e Unidades de Saúde Familiar da cidade do Porto e do Hospital de S. João, que constituem a amostra.

Resultados: De uma amostra de 524 Enfermeiros e de 101 Médicos, obteve-se uma proporção de consumo de tabaco nos primeiros de

23,1% e na classe médica de 13,0%. «Sair do edifício e fumar ao ar livre» foi o comportamento mais referido pelos fumadores (46,7%), mas, revelaram-se céticos quanto aos benefícios trazidos pelo impedimento de fumar no local de trabalho. Verificou-se conhecimentos acerca dos malefícios do tabaco e Fumo Ambiental, não se verificando em relação aos sistemas de ventilação. No plano ético, a maioria reconheceu a nocividade do ato de consumo de tabaco junto dos utentes, quer pelos efeitos prejudiciais do Fumo Ambiental, quer pela mensagem que transmitem. Os Profissionais de Saúde apoiaram as políticas de controlo de tabaco, contudo, os fumadores mostraram-se menos concordantes. Nos Cuidados de Saúde Primários verificou-se uma percentagem superior de Profissionais que receberam formação sobre tabagismo e parece haver impacto da existência dessa formação na concordância emitida face a algumas questões no plano cognitivo e ético.

Discussão e conclusões: A proporção de respostas desfavoráveis nos planos cognitivo, comportamental e ético e daqueles que não têm intenção de deixar de fumar revestem-se de significado neste estudo. Os resultados permitem-nos um melhor conhecimento e fornece indicadores para a definição de políticas de redução da prevalência do consumo de tabaco nos Profissionais de Saúde e maior sensibilização sobre a importância do seu papel na redução da problemática do tabagismo na área da Saúde Pública. A formação de tabagismo pré e pós graduada nos Profissionais de Saúde deve ser melhorada.

Web-Assisted Intervenção no Tabaco: o caso de www.parar.net

Luís Saboga-Nunes

CIESP, Grupo de Disciplinas de Estratégias de Ação em Saúde, i-tpc, Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, Universidade Nova de Lisboa
E-mail: Saboga.nunes@gmail.com

RESUMO

Introdução/Objetivos: Portugal é um país com 1.6 milhões de fumadores estimados que ratificou a Convenção-Quadro da OMS para Controlo do Tabaco. Apesar do consumo de tabaco estar a diminuir, com prevalência de fumadores na população na faixa etária acima dos 15 anos, situada a 20.4%, as questões críticas ainda se mantêm. O aumento de fumadores verificado entre as mulheres bem como nos grupos de homens com 35-44 anos, merece uma preocupação especial. Uma falta de recursos humanos e materiais para responder às necessidades daqueles que gostariam de parar de fumar é um assunto em consideração. A Salutogénese é considerada um paradigma necessário para intervenção. Um protocolo de comunicação baseado na Internet para tratar destes assuntos está a ser ponderado. Foi proposta a preparação de um instrumento de Intervenção *Web-Assisted* no Tabaco que possa ajudar os profissionais nas suas intervenções e acompanhar o progresso dos candidatos a deixar de fumar através do tempo. Também deverá ser um instrumento de empoderamento do cidadão.

Resultados: Mais de 3.500 acederam ao portal. 3.411 providenciaram consentimento informado e 3.170 responderam às iniciais questões elegíveis. Destes, 1.463 cumpriram todos os requisitos de elegibilidade, decidindo a data de cessação fornecendo informação como o Sentido de Coerência, os Estágios de Mudança de *Prochaska* e *DiClemente*, pontuação da escala de tolerância de *Fagerström*, com 24 outras medidas construtivas consideradas relevantes para melhorar o caminho para a vida sem fumar. A média de idade foi 35 anos (s.d 9,7 anos) com uma taxa de fumo de 21 cigarros e duas tentativas para deixar de fumar. Em proporção, mais mulheres que homens usaram a plataforma. [4]

Conclusões: www.parar.net parece responder a dois objetivos: ajudar os profissionais de saúde na sua tarefa, e ajudar mulheres e homens a reforçar a sua decisão em deixar de fumar. O facto do uso da Internet ser comum em jovens e adultos pode ser considerado como um assunto positivo para intervenções baseadas na *www*. A grande percentagem de mulheres usando esta plataforma e os seus processos tecnológicos, revela, até agora, que a Internet não é um

obstáculo para a capacitação que esta intervenção tinha intenção de atingir. O tempo e os recursos são necessários para entender melhor as implicações reais duma intervenção *web-assisted* no tabaco no contexto português, particularmente quando é de considerar o assunto do seu uso por pessoas de outras partes da “cidade global” que falam a mesma língua (emigrantes, Brasil e PALOPs).

Prevenção da exposição de crianças ao Fumo Ambiental de Tabaco (FAT) no seu domicílio

José Precioso; Catarina Samorinha; José Manuel Calheiros; Manuel Macedo; Henedina Antunes; Sofia Belo Ravara; Paulo Vitória; Hugo Maria Lemos Campos

Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho

E-mail: precioso@iep.uminho.pt

RESUMO

Objetivos: a) Determinar a prevalência de alunos do 4º ano de escolaridade expostos ao Fumo Ambiental do Tabaco (FAT) no domicílio; b) Avaliar a efetividade do Programa “Domicílios Sem Fumo”, uma intervenção preventiva dirigida a alunos do 4º ano e aos seus pais/ encarregados de educação, com a finalidade de reduzir a exposição das crianças ao FAT no domicílio.

O “Domicílios Sem Fumo” é um programa piloto de prevenção da exposição das crianças ao FAT, baseado no “*The ABCs of Secondhand Smoke*” desenvolvido pela *U.S. Environmental Protection Agency*. É aplicado na sala de aula por professores que receberam formação para o efeito. Integra cinco sessões: Abordagem dos malefícios do tabagismo ativo e passivo; Elaboração, pelas crianças, de pequenos trabalhos (cartas, desdobráveis e um dístico para a escola enviar aos pais; Exercícios de role-playing, em grupos de dois alunos (papel de criança e de pai/mãe), onde a criança tenta convencer o “adulto” a não fumar em casa; Envio de um desdobrável sobre malefícios do tabagismo ativo e passivo aos pais; Assinatura de uma declaração entre pai e criança, em que o primeiro se compromete a aplicar uma política de proibição de fumar no domicílio.

Material e métodos: Estudo do tipo pré-teste e pós-teste com alunos de 32 escolas do 1º Ciclo do Ensino Básico, de cinco Agrupamentos de Escolas do Concelho de Braga, no ano letivo de 2007/08. Foi aplicado um questionário de autorrelato, em contexto de sala de aula, antes e depois da intervenção. Na análise de dados foi utilizado o c2, por se tratarem de variáveis de categoria.

Resultados: A prevalência inicial, pré-teste, de crianças expostas diária ou ocasionalmente ao FAT, pelo facto de pelo menos um dos conviventes fumar em casa, era de 42.2%; diminuiu para 32.6%, após a aplicação do programa ($p=0.001$). A percentagem de alunos, filhos de fumadores, que percecionavam que o pai fumava diária ou ocasionalmente em casa, baixou de 68.0% no pré-teste para 51.6% no pós-teste ($p=0.001$). Em relação às mães, registou-se uma redução que não é estatisticamente significativa (de 67.0% para 62.4%; $p=0.126$).

Conclusões: A prevalência de participantes expostos ao FAT no domicílio é elevada. O “Programa Domicílios Sem Fumo” foi eficaz, reduzindo a taxa de pais e outros conviventes que fumam em casa. Deverá ser reavaliado e ajustado no sentido de serem introduzidas as alterações necessárias para aumentar a sua efetividade.

Tema

TABACO - LEI

Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal Continental – Estudo do impacte da Lei n.º 37/2007 de 14 de Agosto

Andreia Silva; Emília Nunes; Carlos Gomes; Mário Carreira; Carlos Matias Dias

Direção-Geral da Saúde

E-mail: andreiasilva@dgs.pt**RESUMO**

A Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto de 2007, dá execução ao disposto na Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco, estabelecendo normas conducentes à prevenção do tabagismo. Esta lei visa a proteção dos cidadãos relativamente à exposição involuntária ao fumo do tabaco e, da mesma forma, define medidas que poderão conduzir à redução do consumo do tabaco e à promoção da cessação tabágica. O Art.º 24.º da presente Lei determina que compete à Direção-Geral da Saúde (DGS), em articulação com o Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) e com o Grupo Técnico Consultivo, assegurar o acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo do tabaco em Portugal, bem como a avaliação do impacte da aplicação desta lei, designadamente quanto ao seu cumprimento, à evolução das condições nos locais de trabalho e de atendimento ao público.

Neste sentido, após um ano de aplicação da Lei, foi recolhida informação sobre as vendas do tabaco, bem como acerca das consultas e a venda de medicamentos no âmbito da cessação tabágica. Foi ainda realizado um estudo transversal com o objetivo de avaliar o impacte da Lei de Prevenção Tabágica na população portuguesa residente em Portugal Continental.

Pretendeu-se, deste modo, avaliar o impacte da lei na perceção do cidadão, o grau de satisfação e de perceção do seu cumprimento, a identificação das alterações ao nível das atitudes e dos comportamentos, bem como a prevalência do consumo do tabaco.

O método de amostragem foi aleatório, estratificado por Região. A recolha de informação foi efetuada com recurso a um questionário elaborado a partir da bibliografia consultada e de algumas questões utilizadas nos Inquéritos Nacionais de Saúde. O questionário foi aplicado no domicílio por entrevistadores previamente treinados na sua aplicação, tendo abrangido apenas os residentes com idade igual ou superior a 15 anos.

Este estudo mostrou que a população portuguesa aprecia a Lei de Prevenção do Tabagismo no que respeita ao seu cumprimento e que se encontra satisfeita com a sua implementação.

Em suma:

- 5% dos fumadores terá deixado de fumar;
- 22% dos fumadores terá reduzido o consumo do tabaco, em média, para 9 cigarros por dia;
- 94% dos cidadãos considera que a Lei protege a saúde;
- 55% dos cidadãos considera que a Lei não é uma penalização para os fumadores;
- 78% dos cidadãos considera que a Lei está a ser total ou moderadamente respeitada.

A Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco. Implicações e desafios para a legislação nacional

Emília Nunes

Direção-Geral da Saúde

E-mail: emiliann@dgs.pt**RESUMO**

O consumo de tabaco foi responsável por 100 milhões de mortes no século XX. Atualmente morrem, por ano, 5.4 milhões de pessoas, em todo o mundo, por doenças associadas ao tabaco. Se não forem instituídas medidas de prevenção, em 2030, este valor terá atingido cerca

de 8 milhões de mortes anuais. Para além do impacto na mortalidade, o consumo de tabaco é a primeira causa isolada de carga da doença nos países desenvolvidos. Em Portugal, o consumo de tabaco é responsável por cerca de 12 % do total de mortes anuais e por cerca de 11% da carga da doença, medida em Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALY).

A globalização da produção, do *marketing* e do comércio ilícito dos produtos do tabaco, impõe a adoção de abordagens assentes numa forte cooperação intergovernamental. Neste sentido, a OMS lançou, em 1999, as bases para a negociação de um tratado internacional para o controlo deste problema.

A assinatura, por unanimidade, da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco, após quatro anos de negociações, durante a 56.ª Assembleia Mundial da Saúde, em 21 de Maio de 2003, e a sua entrada em vigor em 27 Fevereiro de 2005, constituíram um marco histórico para a Saúde Pública mundial.

Esta Convenção, a primeira promovida pela OMS, já ratificada por 163 Estados-Membros, traduz o amplo reconhecimento deste grave problema de saúde pública e o sucesso desta iniciativa na mobilização dos Governos e da sociedade civil para o seu controlo.

Portugal é parte desta Convenção, por via da aprovação, pelo Governo, do Decreto 25-A de 8 de Novembro de 2005.

A recente aprovação da Lei 37/2007 de 14 de Agosto, veio dar resposta a alguns dos compromissos decorrentes da aprovação desta Convenção.

Esta Lei apresenta, todavia, algumas lacunas e mesmo dificuldades de aplicação que importa identificar, no sentido de se poderem vir a criar condições que permitam a futura adoção das medidas ainda por tomar, para controlo deste problema, no nosso país.

Na presente comunicação, serão apresentadas as grandes linhas de intervenção propostas pela Convenção-Quadro e analisada a atual Lei de prevenção do tabagismo, tendo em vista identificar incongruências e lacunas, que importará vir a colmatar no futuro, a bem da obtenção de mais ganhos em saúde para a população portuguesa.

Avaliação do impacto da Lei nº37/2007 nos utentes da Unidade de Saúde Familiar de Gualtar - Braga

Ana Raquel Gonçalves

Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho

E-mail: araquel.coelho@gmail.com**RESUMO**

Introdução: A Lei nº 37/2007 introduziu restrições tabágicas nos locais de trabalho para combater o tabagismo ativo, que é a principal causa de morte e doenças evitáveis nos países desenvolvidos, e tabagismo passivo, para o qual não existe um limiar seguro de exposição.

Objetivos: Avaliar o impacto da entrada em vigor da Lei nº 37/2007, a 1 de Janeiro de 2008, no consumo tabágico, hábitos de lazer e bem-estar no local de trabalho dos utentes da USF-Gualtar, que fumavam até 31 de dezembro de 2007, bem como a sua contribuição para a cessação tabágica.

Metodologia: Estudo observacional, analítico e transversal do impacto da referida Lei, através da aplicação de um questionário a uma amostra de conveniência.

Resultados: Nos 218 fumadores analisados o consumo tabágico reduziu de 11-20 para 1-10 cigarros/dia após a entrada em vigor da Lei nº 37/2007, sem alterações significativas nos seus hábitos de lazer (frequência e tempo de permanência em locais públicos como cafés, centros comerciais, bares/pubs e consumo tabágico no interior dos domicílios) e bem-estar no local de trabalho. Apenas uma minoria recorreu a um profissional de saúde ou a medicamentos para se adaptar às restrições tabágicas no local de trabalho. Esta Lei facilitou a cessação e manutenção da abstinência tabágicas em

73% dos 22 ex-fumadores analisados, essencialmente pelo aumento do preço dos cigarros e pelas restrições tabágicas. Destes, 27% recorreu a ajuda médica para deixar de fumar.

Discussões / Conclusões: Este estudo confirma a eficácia das políticas de restrição tabágica nos locais de trabalho na diminuição do consumo tabágico, tal como tem ocorrido noutros países. Estes resultados deverão ser corroborados por estudos semelhantes com amostras aleatórias, pois esta é uma amostra de conveniência.

Políticas de Saúde Pública relacionadas com as Determinantes da Saúde: O exemplo do tabaco nas perspetivas de controlo do álcool na Europa e em Portugal

Hilson Tavares da Cunha Filho

CATR - IPSS

E-mail: hilsonfilho@gmail.com

RESUMO

As bases para o desenvolvimento de políticas de saúde pública na área dos problemas ligados ao álcool (PLA), quer a nível europeu, quer a nível nacional, necessitam de ser esclarecidas e discutidas tendo em consideração a realidade complexa das medidas em causa e dos atores sociais que interferem na sua missão, os quais podem afetar a ação e os resultados das mesmas, podendo pôr em causa o bem público e a saúde das populações, devido à interferência de estratégias de *marketing* e interesses sectoriais nomeadamente da indústria do álcool.

Esta comunicação pretende fazer uma reflexão sobre as forças envolvidas na conceção e implementação de políticas relacionadas com o álcool, aproveitando as lições apreendidas em áreas como a do controlo do tabagismo, com o objetivo de contribuir para um mais forte e adequado posicionamento dos atores e dos organismos que atuam na Saúde Pública em Portugal. Nesta abordagem identificam-se os principais danos a nível da Saúde Pública associados ao consumo de álcool, reúnem-se as recomendações e evidências científicas existentes sobre as políticas do álcool e, por fim, procede-se à análise do papel desenvolvido pelas instâncias europeias e portuguesas na prossecução das mencionadas políticas.

TÓPICOS DESENVOLVIDOS:

1. O consumo de álcool e os danos para a Saúde Pública

O consumo de álcool tornou-se uma preocupação maior de saúde pública em todo o mundo nos últimos anos. Para além das ações de prevenção, tratamento e manutenção relacionadas com as potenciais patologias derivadas do uso de álcool por grupos específicos da população, a Saúde Pública preocupa-se com o consumo alargado a toda a população e aos efeitos causados por este consumo a nível das externalidades (efeitos para terceiros e para a sociedade), devido ao facto do consumo de álcool (como o tabaco e outras drogas) não ser apenas um comportamento individual isolado, mas uma atividade social, onde o comportamento daquele que consome influencia o comportamento dos outros face ao consumo (Room *et al.*, 2000), bem como o bem público e todo o desenvolvimento social em geral (Babor *et al.*, 2003).

Em Portugal, os dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006), referentes ao ano de 2003, apontam para um valor de 9,38 litros de álcool puro, por pessoa/ano, encontrando-se, ainda, acima dos valores médios tanto da Região Europeia, com um valor de 8,78 litros de álcool puro, por pessoa/ano, como da União Europeia, seja a dos 15 (EU15), com um valor já referido de 9,35 litros de álcool puro, por pessoa/ano, seja a dos 25 (EU25), com um valor de 9,26 litros de álcool puro, por pessoa/ano.

Em 2008, foi elaborado o primeiro estudo sobre os custos e carga da doença relacionada com o consumo de álcool em Portugal (Gouveia *et al.*, 2008). A primeira conclusão global da análise feita é que 3,8% das mortes em Portugal se podem atribuir ao álcool, ou seja, 4.054 mortes (mulheres: 21,6%, homens: 78,4%) num total de 107.839. Já a carga global da doença estimada pela soma dos DALYs por morte e por incapacidade atribuíveis ao álcool apresenta um total de 41.257 anos (29.245 para os homens e 12.012 para as mulheres). Os custos estimados, para as doenças associadas atribuíveis ao consumo de álcool, são da ordem de € 189.240.164,00 euros para o SNS (€ 92.979.144,00 em ambulatório e € 96.261.020,00 em internamento).

Quando comparados com outras estimativas feitas a nível europeu (Anderson & Baumberg, 2006), estes valores parecem estar aquém do esperado, se levarmos em conta os níveis e padrões de consumo portugueses no contexto europeu. Tal pode ser explicado, em parte, pela subnotificação de dados de alguns destas doenças e condições de saúde relacionadas com o consumo de álcool (*i.e.*: acidentes de viação), pela não inclusão de outros problemas e doenças associados ao álcool (que totalizam cerca de 60 patologias e condições de saúde diferentes) e pela ausência de uma abordagem que inclua as externalidades consequentes do consumo de álcool na população (*i.e.*: custos da prevenção, fiscalização e danos causados pelo crime associado e acidentes de viação; desintegração social e desemprego; absentismo e danos associados a atividade laboral).

2. As políticas do álcool e a ação da Saúde Pública

A base para a política de saúde pública de Governos como o do Reino Unido, é a de que “As pessoas precisam de ser apoiadas mais ativamente para tomarem melhores decisões sobre a sua própria saúde e bem-estar porque há geralmente falhas sistemáticas que influenciam as decisões que os indivíduos fazem atualmente. Estas falhas incluem a falta de informações completas, a dificuldade que as pessoas têm em considerar plenamente os custos sociais mais amplos de comportamentos específicos, atitudes sociais enraizadas que não contribuem para levar os indivíduos procurar estilos de vida saudáveis e evitar adições. Essas falhas podem ser resolvidas não só pelos indivíduos, mas por uma ampla ação dos cuidados de saúde e serviços, governo nacional e local, meios de comunicação social, empresas, sociedade em geral, famílias e os voluntários e comunidade. As principais alavancas para a ação do governo incluem os impostos, subsídios, serviços de prestação, de regulação e de informação” (Wanless in Anderson & Baumberg, 2006).

Seguindo a mesma linha de pensamento, pode-se definir o objetivo central das políticas do álcool como sendo a “de servir aos interesses da saúde pública e ao bem-estar social através do seu impacto sobre a saúde e os determinantes sociais, tais como os padrões de beber, os contextos em que se bebe e os serviços de saúde disponíveis para tratar bebedores problema” (Babor *et al.*, 2003). Todavia é preciso esclarecer quem legitimamente deve participar neste processo. Um enquadramento adequado descreve as políticas públicas como sendo “decisões de autoridade que são feitas pelos governos através de leis, regras e regulamentos (Longest, 1998). A palavra autoridade indica que as decisões provêm da legítima competência dos legisladores e de outros grupos de interesse público oficiais, e não de empresas privadas ou grupos relacionados à defesa de interesses privados ou sectoriais”.

3. As políticas do álcool na Europa e em Portugal

Atualmente, na área das políticas do álcool, representantes da indústria do álcool (IA) tendem a partir de diferentes pontos de vista quando comparados com representantes dos governos (GO) e das organizações não-governamentais (ONGs), que são mais similares em seus pontos de vista. Basicamente, os representantes da indústria do álcool vêm as medidas regulamentares (tais como medidas fiscais e de preços, e as restrições sobre a disponibilidade e publicidade de bebidas alcoólicas), como de baixo impacto e importância política, e são mais favoráveis a medidas educativas apesar de terem visões semelhantes e positivas em suas opiniões sobre o impacto e a importância da implementação de medidas e de intervenções para o consumo perigoso e nocivo de álcool (Anderson and Baumberg, 2006).

Foi neste contexto que a Comissão Europeia adotou em 2006 uma “estratégia da UE para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool” (*An EU strategy to support Member States in reducing alcohol related harm*). A estratégia, coordenada pelo Comité de Políticas Nacionais sobre Álcool e Ação (no qual estão representados todos os Estados Membros da UE), aborda os efeitos adversos para a saúde relacionados com o consumo de risco e nocivo de álcool, bem como as relacionadas com consequências sociais e económicas e estabelece a criação do Fórum Europeu Álcool e Saúde (*European Alcohol and Health Forum*). Neste Fórum participam operadores económicos e ONGs, bem como os Estados-Membros da UE, as instituições europeias, a OMS e a Organização Internacional do Vinho como observadores.

Como se podia esperar, a estratégia foi recebida com muita resistência pelos atores sociais da indústria das bebidas alcoólicas, que geralmente se opõem às políticas de restritivas relacionadas com o consumo de álcool. Acresce a isso o facto de que na União Europeia, o álcool é visto principalmente como uma mercadoria e, conseqüentemente, como um assunto económico, pelo que o futuro impacto de tratados de comércio internacional sobre políticas nacionais sobre o álcool é ainda incerto. Assim, o resultado final prático da adoção da referida estratégia, procurando ser o mais consensual possível, ignora, por vezes, as evidências científicas apresentadas nos últimos anos e a necessidade de uma ação adequada e legítima das políticas de saúde públicas adotadas pelos governos, não considerando como prioritárias medidas fiscais e de preços e restrições mais severas sobre a disponibilidade e publicidade de bebidas alcoólicas, medidas essas com provas de efetividade, baixos custos de implementação para os governos e que põem em causa a eficácia das outras medidas preconizadas como as relacionadas com educação e prevenção. Já em 2009 a Comissão Europeia ajustou o financiamento e orientações programa de ação comunitária no domínio da saúde (2008-2013) à "Estratégia da UE para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool" no que respeita a prioridade do álcool no âmbito da prevenção das dependências. As três medidas passíveis de apoio são em áreas claramente envolvidas em polémicas a respeito da sua efetividade isolada, implicando a adoção de uma série de medidas complementares necessárias segundo a literatura internacional, mas que não estão previstas objetivamente nestas políticas europeias e conseqüentemente nas referidas medidas de apoio, nomeadamente, a prevenção nos locais de trabalho, o controlo da venda de bebidas alcoólicas a menores através da educação e formação e a autorregulação da publicidade.

Em Portugal o IDT desenvolveu durante 2008 algumas iniciativas internas e de consulta a atores sociais no sentido de criar um plano estratégico para os PLA. No início de 2009, foi efetivamente apresentado e posto a discussão pública (de 9 de Fevereiro a 10 de Março) um Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool para o período de 2009 a 2012 (PNRPLA 2009-2012) (IDT, 2009) para posterior apresentação ao Ministério da Saúde. Uma apreciação inicial das medidas propostas neste documento demonstra que não foram consideradas todas as recomendações internacionais, nomeadamente quando estas afetavam diretamente aos interesses da indústria, como as políticas em relação a preços, taxam, publicidade, promoção, patrocínio e disponibilidade da venda, entre outros. Não se verifica igualmente a iniciativa de criação de medidas legislativas enquadradoras dos PLA e do sector do álcool. Todavia, outras medidas consensuais nas áreas tradicionais de intervenção de saúde, como a organização dos serviços e sistemas de informação, a prevenção, tratamento e reinserção, bem como ajustes nas medidas relacionadas com a sinistralidade rodoviária estão desenvolvidas. Tal situação pode ser compreendida em parte pelo facto deste plano ter baseado a definição das suas áreas prioritárias na estratégia europeia (*An EU strategy to support Member States in reducing alcohol related harm*), enfermando assim dos mesmos

desvios encontrados na primeira, o que demonstra a amplitude da influência que os atores sociais com interesses nesta área podem ter.

Lei do Tabaco: questões emergentes após um ano de vigência

Nina de Sousa Santos

Direção-Geral da Saúde

E-mail: nss@dgs.pt

RESUMO

Um ano depois da Lei do Tabaco impõe-se uma reflexão sobre as principais questões jurídicas suscitadas na sua aplicação, com o objetivo de apresentar propostas concretas a considerar na sua revisão.

A metodologia utilizada foi a análise qualitativa descritiva que consistiu numa revisão bibliográfica, incluindo fontes legislativas citadas, e reflete também as conclusões da observação direta no âmbito do acompanhamento diário da aplicação desta Lei e a participação nos trabalhos do Grupo Consultivo.

Começamos por perceber como surgiu o tabaco no mundo, os fatores que levaram ao aumento do seu consumo, examinamos a história do xadrez das relações internacionais que conduziu à aprovação de recomendações com expoente máximo na Convenção Quadro, e observamos os dados sobre a legislação smoke free existente, para concluir que há muito por fazer. Centramos então a análise no plano do ordenamento jurídico nacional e descrevemos os antecedentes da atual Lei e os elementos que mais concorreram para a influenciar. Passamos à análise da regra geral e das exceções, considerando a legislação congénere francesa, inglesa e espanhola. Apresentamos propostas fundamentadas de alteração substantiva das regras atualmente previstas que sintetizamos: basta identificar os locais de trabalho e transportes como os locais onde é proibido fumar; a identificação dos locais só faz sentido no âmbito das exceções; cresce o número de locais que optam pela proibição total; diminuiu a tolerância ao consumo de tabaco em recintos fechados; as exceções devem ser reservadas a locais onde o consumo de tabaco é mais tolerado e com menor risco para a saúde pública; os requisitos previstos nas exceções suscitam dúvidas e são discutíveis no plano científico; as regras devem ser claras e objetivas, de aplicação simples e transparente; deve ser prevista a taxa de renovação de ar, a depressão dos locais e tipos de porta/entrada admissíveis; as áreas para fumar não podem situar-se em locais de passagem; deve ser exigida a certificação técnica do equipamento por profissional habilitado; os estabelecimentos de restauração e bebidas com área inferior a 100 m² devem ser excluídos do âmbito das exceções.

Discutimos por fim o fundamento técnico da admissibilidade das exceções e o processo de revisão legislativa. Verifica-se a legalidade de base constitucional e a legitimidade para a restrição da liberdade do cidadão evidenciando-se os elementos de flexibilidade previstos pelo legislador fundados no direito e dever de proteção da saúde. Advogamos a sua revisão cirúrgica precoce, incidindo sobre as normas que carecem de clarificação para benefício das entidades com responsabilidades no âmbito da sua aplicação e fiscalização, bem como dos agentes económicos e cidadãos em geral.

Tema

VACINAÇÃO

Introdução da vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV) no Programa Nacional de Vacinação (PNV)

Ana Leça; Etelvina Calé; Graça Freitas; Paula Valente; Teresa

Fernandes

Direção-Geral da Saúde

E-mail: analeca@dgs.pt

RESUMO

Introdução e objetivo: A infeção por HPV é mais frequente nos mais jovens e nos primeiros anos após início da atividade sexual, sendo a infeção de transmissão sexual mais frequente nestas idades. O cancro

do colo do útero (CCU) é o 2º cancro mais comum nas mulheres, a nível mundial e quase 100% dos casos estão relacionados com infeção por HPV. Em Portugal, o rastreio do CCU, apesar de recomendado e regulamentado, tem sido essencialmente oportunístico. A incidência de CCU estimada para Portugal em 2007, para as mulheres com mais de 15 anos de idade, foi de 24,52/100.000, com uma mortalidade de 4,45/100.000, superando outros países da Europa.

As vacinas HPV protegem contra os genótipos ainda não adquiridos, pelo que devem ser preferencialmente administradas antes do início da actividade sexual. Existem duas vacinas no mercado português: a

vacina bivalente - inclui os genótipos 16 e 18 de HPV e a vacina tetravalente - inclui os genótipos 16, 18, 6 e 11 de HPV. Os genótipos 16 e 18 provocam 70 a 75% dos casos de CCU por HPV. A vacinação completa-se com três doses.

Em novembro de 2007, o Primeiro-Ministro decidiu introduzir a vacina HPV no Programa Nacional de Vacinação. Após proposta da Comissão Técnica de Vacinação em Dezembro de 2007, a vacinação iniciou-se em 27 de Outubro de 2008, com a *coorte* de nascidas em 1995 e dirige-se às jovens que completam 13 anos de idade no respetivo ano civil. Em janeiro de 2009 começou uma Campanha de Vacinação, que durará até dezembro de 2011, para as jovens que completam 17 anos de idade no respetivo ano civil.

Apresentam-se os resultados da avaliação da vacinação contra HPV em Portugal, à data de 31 de dezembro de 2008.

Metodologia: A cobertura vacinal foi avaliada à data de 31 de dezembro de 2008 para a 1ª dose da vacina HPV na *coorte* das jovens nascidas em 1995 pelo método de contagem dos registos individuais no Módulo SINUS-Vacinação.

Resultados: Obteve-se uma cobertura vacinal nacional de 75%, variando entre 60 e 97%, conforme a Região de Saúde.

Conclusões: A elevada cobertura vacinal obtida, em cerca de dois meses, com a vacina HPV, revela um elevado grau de informação, aceitação e motivação por parte dos profissionais e do público. É essencial garantir que estas condições se mantenham, uma vez que o impacto desta medida só será observável a longo prazo.

“Pela Sua Saúde Vacine-se!”: Projeto de intervenção para promoção da vacinação numa Comunidade Urbano-Rural da Região Centro

Veríssimo, Cristina; Bernardo, Elsa; Guerra, Margarida

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

E-mail: cristina@esenfc.pt

RESUMO

A finalidade do Programa Nacional de Vacinação é proteger o indivíduo e a comunidade controlando, eliminando e contribuindo para a erradicação de doenças infecciosas, sendo necessário assegurar elevados níveis de cobertura vacinal na generalidade da população. Compete aos profissionais de saúde divulgar o programa, motivar as famílias e aproveitar todas as oportunidades de vacinar pessoas suscetíveis, (DGS, 2003).

Objetivos:

- Atualizar o registo no SINUS dos utentes com estado vacinal atualizado;
- Aumentar a cobertura vacinal dos utentes da Unidade de Saúde;

Metodologia: Estudo descritivo resultante de um projeto de intervenção tendo como população alvo os Utes inscrites com registo vacinal do programa SINUS desatualizado ou desconhecido. Para confirmação do estado vacinal recorreu-se ao programa informático e à consulta da Ficha de Vacinação. Os utentes foram convocados durante as consultas, visita domiciliária, contacto telefónico ou bilhete-postal. Para a divulgação do projeto afixaram-se vários cartazes na comunidade, pediu-se a colaboração dos líderes comunitários e dos utentes, de modo a motivarem outros membros da família e comunidade a aderirem ao projeto. A sua implementação decorreu em 3 fases. A vacinação decorreu no espaço físico da Unidade de Saúde e no domicílio.

Resultados/Conclusões: Dos 2.269 utentes da listagem inicial, foram identificados como falecidos 99 (4,6%). Foram convocados 23,1% dos utentes; 23,3% dos utentes avisados foram vacinados. Os utentes eram maioritariamente (50,2%) do género masculino e situavam-se na faixa etária dos 25-44 anos; a maioria dos utentes do género feminino (49,8%) pertencia à faixa etária dos 65 e mais anos. A taxa de atualização do registo vacinal no programa SINUS foi de 28,5%, ultrapassando o objetivo inicial de 20%. A taxa de vacinação de utentes cujo estado vacinal ficaria atualizado foi de 19,9%, superando os 15% propostos. As vacinas mais administradas foram a antitetânica e a da meningite C. No final as várias taxas de cobertura vacinal, segundo as faixas etárias, encontram-se acima dos valores apontados para a região com exceção dos utentes com 65 anos. Salienta-se assim o investimento e intervenção dos profissionais de saúde e particularmente dos Enfermeiros de

Saúde Pública/Comunitária, na implementação e elaboração e de projetos de vigilância de saúde que possam promover a adesão dos utentes à vacinação de modo a aumentar as taxas de cobertura vacinal/atualização de ficheiros vacinais e consequentemente a obter ganhos em saúde em benefício das populações.

Avaliação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) em 2008

Ana Leça; Etelvina Calé; Graça Freitas; Paula Valente; Teresa

Fernandes

Direção-Geral da Saúde

E-mail: analeca@dgs.pt

RESUMO

Introdução e objetivos: o Programa Nacional de Vacinação (PNV), criado em 1.965, tem sido, até à data, coordenado, ininterruptamente, pela Direção-Geral da Saúde. O calendário vacinal, atualmente, inclui vacinas contra 12 doenças: tuberculose (BCG), hepatite B (VHB), difteria, tétano (Td), tosse convulsa (DTPa), infecções por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), poliomielite (VIP), sarampo, parotidite, rubéola (VASPR), doença meningocócica C (MenC) e vírus do papiloma humano (HPV). Quando necessário, são ainda efetuadas campanhas de repescagem para determinadas vacinas. Apresenta-se a avaliação do Programa Nacional de Vacinação através das taxas de cobertura vacinal, da percentagem da população imunizada (dados serológicos) e do impacto da vacinação nas doenças alvo.

Metodologia: As coberturas vacinais para as vacinas do PNV foram avaliadas à data de 31 de dezembro de 2008, pelo método de contagem dos registos individuais no Módulo SINUS-Vacinação. As vacinas avaliadas foram: BCG e VHB1 (*coorte* de 2008); DTPa3, Hib3, VIP3, VHB3 e MenC2 (*coorte* de 2007); DTPa4, Hib4, VASPR1 e MenC3 (*coorte* de 2006); DTPa, VIP4 e VASPR2 (*coorte* de 2001). A estimativa da proporção da população imunizada foi avaliada pelo Inquérito Serológico Nacional de 2001-2002. O impacto nas doenças foi medido através do sistema de Doenças Transmissíveis de Declaração Obrigatória (DDO) e dos Programas Específicos de Vigilância da doença meningocócica, do sarampo e da rubéola.

Resultados: Em 2008, as vacinas administradas nos primeiros dois anos de vida apresentaram coberturas vacinais entre 94% (DTPa4, Hib4) e 97% (DTPa3, Hib3, VIP3, VHB3, MenC2, VASPR1). A VASPR2 apresentou uma cobertura de 95%. O último inquérito serológico nacional comprovou o elevado nível de imunidade da população para várias destas doenças (ex: tétano, poliomielite, sarampo e rubéola). Em 2008, confirma-se que as doenças alvo do PNV encontram-se eliminadas (poliomielite e difteria com 0 casos há mais de 10 anos), em eliminação (sarampo, com apenas um caso confirmado desde 2006) ou controladas (rubéola, *Haemophilus influenzae* tipo b, doença meningocócica C e tétano, com < 20 casos/ano, tosse convulsa com <100 casos/ano e parotidite epidémica com cerca de 200 casos/ano).

Conclusões: A principal estratégia de prevenção das doenças transmissíveis no nosso País passa, necessariamente, pela vacinação de rotina (PNV), a qual deve continuar a ser uma das principais prioridades a nível local, regional e nacional. A decrescente magnitude das doenças evitáveis pelo PNV, pode, paradoxalmente, comprometer a sua aceitação, pelo que é necessário intensificar a divulgação dos seus benefícios ao público e aos profissionais envolvidos.

Infeção por *Haemophilus influenzae* em crianças portuguesas: qual o cenário após a introdução da vacina Hib no Plano Nacional de Vacinação?

Paula Lavado

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa; Departamento de Doenças Infecciosas; Laboratório Nacional de Referência de Infeções Respiratórias
E-mail: paula.lavado@insa.min-saude.pt

Palavras-chave: Vacina; *Haemophilus influenzae*; Criança; Plano Nacional de Vacinação

RESUMO

Objetivo: Esclarecer a epidemiologia do *Haemophilus influenzae* (Hi) no que se refere à produção de cápsula polissacarídea, e à resistência aos antibióticos mais utilizados na clínica. Para tal foram avaliadas 1.272 estirpes isoladas em crianças com idade igual ou inferior a 5 anos, em vários Hospitais de Portugal, no período após a introdução da vacina Hib no Plano Nacional de Vacinação (PNV) (2001-2008).

Metodologia: A amostra, coletada na Unidade de Resistência aos Antibióticos, do INSA, incluiu isolados implicados em: infeções respiratórias (55,1%), conjuntivites (27,2%), otites (11,0%) e infeções invasivas (2,6%). A produção de β -lactamase foi pesquisada com nitrocefina. A determinação da concentração inibitória mínima (CIM,mg/L) foi realizada pelo método de microdiluição em placa e analisada de acordo com os "breakpoints" estabelecidos pelo CLSI. Foi efetuada a pesquisa de cápsula e caracterizado o serotipo capsular (a a f), por PCR, com "primers" específicos para cada caso.

Resultados: A resistência à ampicilina por produção de β -lactamase foi detetada em 12,7% das estirpes. Caracterizaram-se 5,6% de estirpes de Hi, não produtoras de β -lactamase e com CIM à ampicilina \geq 2mg/L, podendo indicar a presença do mecanismo de resistência não enzimático (estirpes BLNAR). Observou-se uma elevada resistência ao trimetoprim-sulfametoxazol: 26,3%. O PCR de 1.209 estirpes permitiu detetar 17 estirpes serotipáveis (1,4%): 1 Hia, 8 Hib, 4 Hie e 4 Hif. As estirpes não capsuladas (NC) compreendiam 98,6% da amostra.

Conclusões: Apesar do enorme sucesso da vacina conjugada na redução da infeção invasiva por Hi, continuam a ocorrer casos de meningite ou septicemia devido a isolados com serotipos raramente descritos (neste trabalho 1 Hia e 3 Hif). A continuação da vigilância da resistência aos antibióticos é de extrema importância, devido à crescente deteção de estirpes BLNAR, as quais poderão ser responsáveis por falências terapêuticas. Estes resultados são preocupantes em Saúde Pública, e requerem uma monitorização constante, principalmente no que se refere à emergência dos serotipos não-b (12%) e NC (72,7%) em infeção invasiva. Estudos desta natureza devem ser prosseguidos de modo a avaliar a epidemiologia da infeção a Hi em crianças, após a introdução da vacina no PNV.

Avaliação da taxa de cobertura vacinal dos utentes de nacionalidade não portuguesa do Centro de Saúde Braga, nas coortes de nascimento de 2000 a 2005

Ana Raquel Gonçalves; Cláudia Bento; Luís Caldeira

Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho
E-mail: araquel.coelho@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Programa Nacional de Vacinação (PNV), que visa a redução da morbi-mortalidade das doenças infecciosas, é universal, gratuito e acessível aos cidadãos presentes em Portugal, incluindo os imigrantes legais e ilegais. Apenas taxas de cobertura vacinal superiores a 95% conferem imunidade de grupo, pelo que a existência de grupos populacionais com taxas inferiores facilita o reaparecimento de surtos infecciosos. Segundo estudos sócio-antropológicos a maioria dos imigrantes vive em contexto precário, constituindo um grupo vulnerável a problemas de saúde. Paradoxalmente há poucos estudos que avaliem o seu impacto na Saúde Pública. Assim, torna-se necessário avaliar se constituem um grupo suscetível às doenças infecciosas visadas no PNV.

Objetivos: Analisar a taxa de cobertura vacinal dos utentes de nacionalidade portuguesa e não portuguesa do Centro de Saúde de Braga

(CSB) nas coortes de nascimento de 2000 a 2005, de acordo com o PNV de 2000.

Metodologia: Estudo observacional, analítico e transversal da taxa de cobertura vacinal, por vacina e coorte de nascimento, de 2000 a 2005 da população de nacionalidade portuguesa e não portuguesa, inscrita no CSB, utilizando o programa informático SINUS.

Resultados: As taxas de cobertura vacinal da população de nacionalidade não portuguesa são sempre inferiores às das da população nacional, nunca atingindo valores de 95%. Porém, apresentam uma evolução positiva, tendo a coorte de nascimento de 2005 as melhores taxas. As taxas das vacinas com maior número de inoculações (DTP e Hib) são mais baixas em ambas as populações. Os utentes oriundos das regiões África, América e Europa de Leste apresentam as melhores taxas de cobertura vacinal, enquanto os da Ásia e Europa Ocidental apresentam as piores.

Discussões / Conclusões: Apesar do reduzido número de utentes de nacionalidade não portuguesa limitar a representatividade dos resultados e a validade das comparações entre as populações, verificou-se que a população de nacionalidade não portuguesa possui taxas de cobertura vacinal que não conferem imunidade de grupo. Assim, será importante realizar novos estudos com populações representativas e que englobem os utentes ilegais, visto que estes não foram estudados. Caso se detetem assimetrias na taxa de cobertura vacinal, será necessário implementar medidas específicas para colmatar este potencial problema de Saúde Pública.

Saúde Pública no Baixo Alentejo: Passado, presente e futuro

Felicidade Ortega; Cláudia Borralho; Hugo Nereu; Lúcia Costa;

Mónica Bettencourt; Rita Pires

Unidade de Saúde Pública de Beja
E-mail: felicidade.ortega@ulsba.min-saude.pt

RESUMO

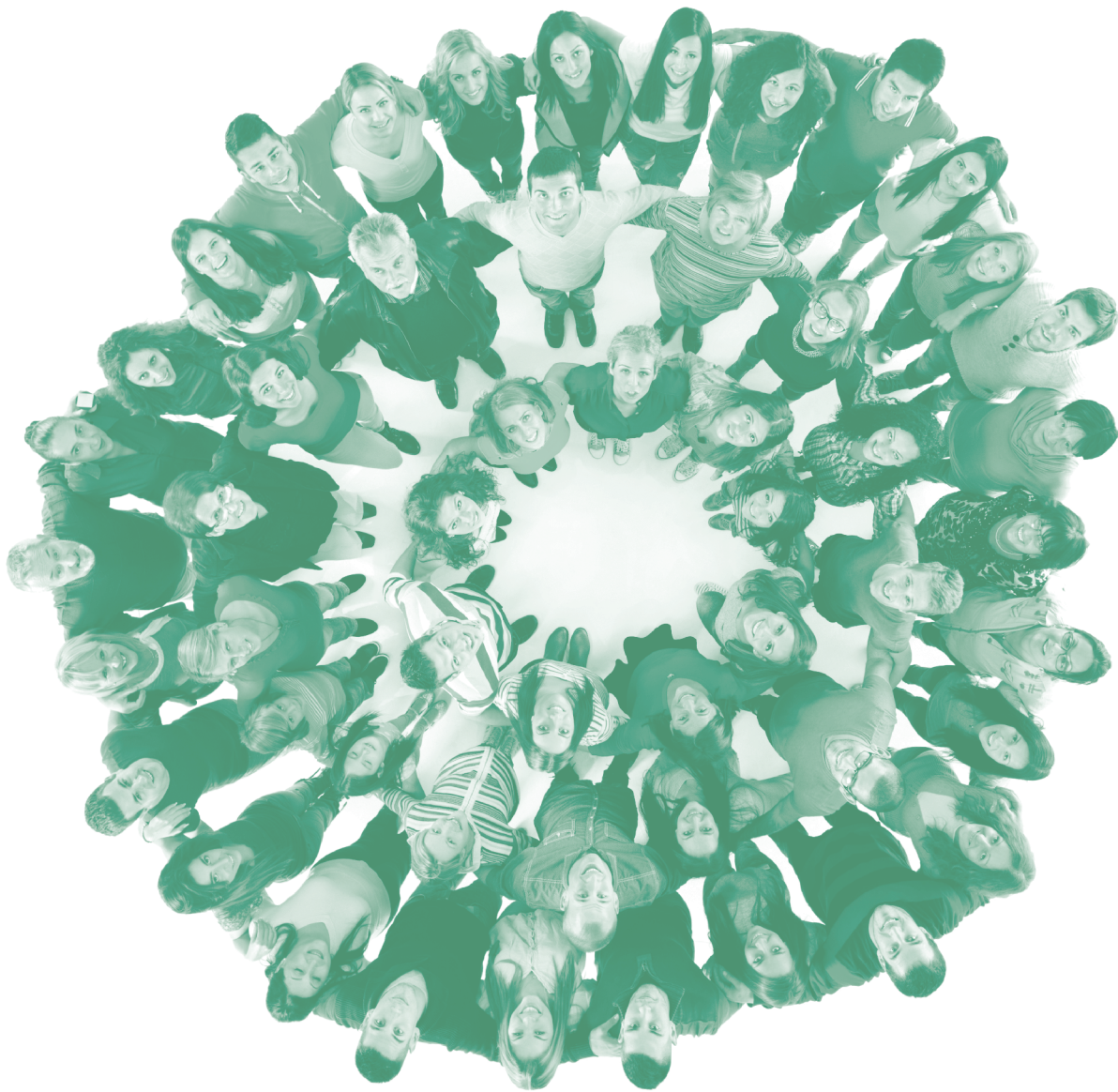
A Unidade de Saúde de Pública de Beja intervém nas áreas da sua competência de acordo com o estipulado na legislação em vigor e atualmente conta com um grupo de trabalho pluridisciplinar, jovem e dinâmico na vanguarda da intervenção: Médica de Saúde Pública, Engenheiro Sanitarista, Engenheira do Ambiente, Técnica de Saúde Ambiental, Psicóloga Clínica e Técnica de Serviço Social. Pontualmente colaboram ainda Enfermeiras, Higienistas Orais e uma Nutricionista. A organização deste serviço sofreu evoluções ao longo do tempo, integrando atualmente as valências de Saúde Ambiental, Engenharia Sanitária, Promoção e Proteção da Saúde e Autoridade de Saúde.

Coordenada por uma Médica de Saúde Pública, a Unidade de Saúde Pública tem vindo a crescer e a ampliar o seu modo de intervenção de uma forma criativa e inovadora. Para além do trabalho oficial inerente, a cultura de parceria tem sido uma constante, o que se revela nos vários grupos de trabalho onde estamos inseridos. A "arte" que Winslow falava ao definir o seu conceito de Saúde Pública, é muitas vezes revista nesta experiência de trabalho. Apesar das condicionantes geográficas, técnicas, materiais, o espírito de equipa tem mostrado como é possível alcançar os objetivos traçados, bem como envolver os mais céticos nesta concretização.

Face à recente reestruturação dos serviços de saúde pública em Portugal, urge promover e estimular a discussão em torno da conceção, organização e desenvolvimento destes serviços, pelo que propomos, nesta comunicação, partilhar a nossa experiência e as boas práticas no Baixo Alentejo.

1º CONGRESSO NACIONAL
DE SAÚDE PÚBLICA

| POSTERS



Tema

ACIDENTES

Acidentes de Trabalho em Meio Hospitalar

Ana Ferreira; Ana Mexia; Cátia Abade; Cristina Santos; Hélder Simões; Isabel Andrade; João Almeida; João Figueiredo; Nelson Sá; Susana Paixão

Instituto Politécnico de Coimbra - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
E-mail: anaferreira@estescoimbra.pt

RESUMO

No ambiente hospitalar os acidentes de trabalho estão relacionados com vários fatores de risco, geralmente vinculados ao desempenho dos trabalhadores e às condições laborais. Este estudo teve como objetivo descrever a ocorrência de acidentes de trabalho num hospital geral de ensino da Zona Centro do País. Para cumprir o objetivo, efetuou-se um estudo, quanto à sua natureza de *cohorte* retrospectivo e quanto ao tipo de estudo este foi de carácter descritivo-correlacional (*nível II*). A amostra ficou assim composta por todos os Profissionais de Saúde que, entre os anos de 2005 a 2007 inclusive, sofreram um acidente de trabalho. O tipo de amostragem foi do tipo não probabilística, sendo a técnica de amostragem por conveniência. A recolha de dados foi efetuada através da consulta de ficheiros (base de dados) de acidentes de trabalho nos anos de 2005 a 2007. O tratamento de dados foi realizado com recurso ao *Software* especializado *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 16.0 for Windows*. Para análise dos dados recolhidos utilizou-se uma estatística descritiva simples (Medidas de tendência central e de dispersão) e foram testados os pressupostos quanto ao tipo de estatísticas a aplicar (paramétrica ou não paramétrica - Simetria, Achatamento, Distribuição Normal, Homogeneidade das Variâncias) às variáveis em estudo. Aplicaram-se como testes de hipóteses: teste *Kruskal-Wallis* e Independência do χ^2 , bem como teste de associação (*Odds Ratio*, Prevalências, Razão de Prevalências). A interpretação dos testes estatísticos foi feita com base no nível de significância de $\alpha=0,05$ (I.C. 95%). Os resultados obtidos apontaram principalmente: 640 profissionais de saúde com registo de acidente de trabalho ao longo dos 3 anos em estudo. Foi a classe profissional dos enfermeiros (49%) seguido pela classe dos Auxiliares de Ação Médica (33,4%) os que revelaram possuir maior número de participações de acidentes de trabalho. Podemos concluir que foram os profissionais do sexo feminino a quem ocorreu maior número de acidentes de trabalho. Nos anos de 2006 e 2007 o acidente que mais ocorreu em profissionais com mais idade (anos) foi o "contacto químico", por outro lado o acidente "picada/corte" ocorreu maioritariamente em profissionais de saúde com menos idade (anos). Os anos de 2006 e 2007 foram os anos mais críticos para as duas classes profissionais anteriormente referidas, onde a ocorrência de acidentes duplicou.

Born to Be Wild! Motociclismo: uma atividade arriscada!

Bekerman, Catarina; Carvalho, José; Faria, Sónia; Proença, Sara; Rodrigues, Ricardo; Almeida, Maria Helena

Departamento Universitário de Saúde Pública. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa
E-mail: catarinabncarneiro@gmail.com

RESUMO

Objetivos: Todos os dias morrem cerca de 3000 pessoas e 30 000 ficam feridas nas estradas Mundiais. Em Portugal a sinistralidade é um problema preocupante de Saúde Pública. O número de vítimas mortais é muito superior à média da União Europeia. Em 2007, os sinistros envolvendo veículos de duas rodas foram responsáveis por 22% das vítimas mortais, 26% dos feridos graves. Este estudo exploratório teve por objetivo contribuir para a caracterização dos sinistrados por acidente de motociclo na área de Lisboa.

Metodologia: Estudo do tipo descritivo, retrospectivo, transversal com uma amostra de conveniência de 258 motociclistas dos quais 178 cumpriam os critérios de inclusão (terem tido pelo menos um acidente

com motociclo); foi aplicado um questionário por entrevista na área da Grande Lisboa. Recolheram-se variáveis i) sociodemográficas, ii) de caracterização do acidente, iii) da utilização de equipamento de proteção individual e iv) resultados em saúde.

Resultados: Cento e setenta e oito inquiridos (155 homens, 23 mulheres; idade média de 34.2 anos [mínimo 17 anos; máximo 66 anos]) tiveram pelo menos um acidente. Os mais jovens adotaram mais comportamentos indesejáveis usando menos Equipamentos de Proteção Individual (n=8 usavam 1 ou 0 Equipamentos; 58.1%; p=0.008) e conduzindo mais vezes sem carta (n=26; 14.6%; p=0.001). Cinquenta e nove por cento (n=105) dos inquiridos deslocaram-se à urgência; destes, 40,9% (n=43) ficaram internados com uma média de internamento de 25 dias; As lesões da cabeça e pescoço estão associadas a um maior número de internamentos (80.8%; n=21; p=0.000) contra 14.5% (n=152) sem lesão nesses locais anatómicos.

Conclusões: O crescente aumento do número de motociclos em circulação e as suas consequências (mortes precoces e incapacidade permanente) requerendo um consumo de recursos de saúde especializados e onerosos, representam consequências económicas e sociais devastadoras que devem merecer um maior conhecimento deste fenómeno e uma intervenção, mais eficaz, do setor da saúde.

As Novas Tecnologias no Exame de Psicologia do Tráfego e os seus Contributos para uma Avaliação Médica Mais Eficaz e Sustentada

Alírio Gonçalves Catalim

Infoteste - Centro de Estudos e Diagnóstico Psicológico Computorizado
E-mail: catalim@infoteste.pt

RESUMO

Uma análise sumária da sinistralidade rodoviária obriga-nos a valorizar o fator humano como causa próxima e assaz interveniente na atual taxa de acidentes. Tal facto, implica a necessidade de encontrarmos as respostas mais ajustáveis, através da prática multidisciplinar e, em particular, no âmbito da Saúde Pública (exames médicos e psicológicos para condutores) e dos Transportes Terrestres (reabilitação, treino-aprendizagem, certificação dos condutores e investigação de acidentes).

Só assim, será possível equacionar a validade da interferência dos novos modelos de avaliação médico-psicológicos, no estudo das competências e performances humanas, numa perspetiva de "screening" mínimo, para rastreio e prevenção de casuísticas indiscutíveis de inaptidão e/ou restrição para a condução automóvel, face às diferentes faixas etárias da população-alvo e ao universo de condutores (domésticos e profissionais).

Para tal, torna-se necessário recorrer a serviços especializados em Psicologia do Tráfego, com base nas mais avançadas e inovadoras tecnologias em meios de diagnóstico psicológico informatizados, em particular, o *Sistema de Testes de Viena (VTS)*, já traduzido em mais de 26 línguas diferentes. O referido equipamento é o único que se encontra certificado com o *Quality Management System Medical Devices EN ISO 13485:2003*, tendo sido desenvolvido pela maior firma europeia de construção de aparelhos científicos para Psicologia e Medicina, "*Schuhfried GmbH*" (Áustria).

A automatização e modernização dos atuais métodos de trabalho, face à utilização da psicometria computorizada, permite uma nova abordagem ao método dos testes e ao diagnóstico psicológico, com base nos modelos da performance individual e da simulação de estratégias, perspetivando-se o interface entre a aptidão operacional e o desempenho real, mormente, em atividades de risco e/ou que apelam a elevados requisitos psico-profissionais.

Assim, deve ser realçada a indispensável colaboração e conjugação de esforços entre os vários profissionais que atuam sobre a matéria em questão, numa ótica de abordagem multidisciplinar e na salvaguarda

da idoneidade técnico-científica dos agentes intervenientes, na procura das soluções de cariz preventivo e reabilitativo, tendo em vista uma maior intervenção da Psicologia e da Medicina do Tráfego, no desenvol-

vimento de uma mais eficaz política de Saúde Pública, face às repercussões óbvias da interferência do fator humano na Segurança do Tráfego.

Tema

ALIMENTAÇÃO

“Diz-me o que comes... Dir-te-ei quem és!”: A problemática da obesidade infanto-juvenil

Catarina Lima Rodrigues; Filipa de Brito Homem

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

E-mail: catarina_nary@live.com.pt

RESUMO

“Diz-me o que comes... Dir-te-ei quem és!” é um projeto desenvolvido em contexto escolar, por duas estudantes de Enfermagem da ESEnFC no âmbito do Ensino Clínico de Integração à Vida Profissional que decorreu no período de Março-Junho de 2008. De forma a sensibilizar tanto a comunidade estudantil da Escola 1.2.3. Infante D. Pedro, como a própria direção da escola e os familiares dessa comunidade sobre a grande problemática do século XXI, a obesidade, realizou-se a avaliação estatoponderal e a determinação do Índice de Massa Corporal aos alunos do 2º e 3º ciclo (num total de 240 alunos) da supracitada escola de forma a identificar os casos de pré-obesidade e de obesidade. Paralelamente, utilizou-se a aplicação de um questionário (preenchido por 137 alunos) para averiguar qual o padrão alimentar e de realização de exercício físico, assim como avaliar a auto-perceção do peso.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo identificar os valores indicadores de excesso de peso e obesidade, conhecer o padrão alimentar e a prática de exercício físico dos jovens, avaliar a auto-perceção do peso pelos jovens da Escola 1.2.3. Infante D. Pedro.

Metodologia: Como metodologia utilizou-se o estudo de caso (240 estudantes) com identificação dos casos de pré-obesidade e obesidade sendo realizada a avaliação antropométrica, identificados os Índices de Massa Corporal (IMC) e percentilados com base nas tabelas de referência da DGS. Foram aplicados questionários para identificar padrões alimentares e de prática de exercício físico. Como resultados, foi possível identificar 48 casos de pré-obesidade e 25 casos de obesidade. No que se refere ao padrão alimentar, são os jovens com 15 e 16 anos que mais consomem os ditos alimentos não saudáveis. Relativamente à prática de exercício físico apenas um aluno refere não praticar. Quanto à auto-perceção do peso são os rapazes que percecionam ter maior peso do que desejariam.

Conhecimentos, atitudes e comportamentos ligados à alimentação e abordagem das doenças relacionadas com a alimentação por parte de profissionais de saúde

Breda J; Duarte I; Veloso S; Bragança A; Rego M; Rito A

Direção-Geral da Saúde

E-mail: joabreda@dgs.pt

RESUMO

Introdução: Em Portugal, tal como noutros países desenvolvidos, as principais causas de mortalidade e morbilidade são doenças relacionadas com a alimentação. Os profissionais de saúde dos cuidados primários atendem um elevado número de pacientes com patologias de origem alimentar, para além de lidarem com o crescente interesse da população por estes assuntos. No entanto, estes profissionais revelam algumas dificuldades para lidar com estas situações, sendo os principais motivos apontados, a falta de tempo, de conhecimentos e de confiança para o fazer. O objetivo do presente trabalho foi avaliar os conhecimentos de nutrição, a abordagem das doenças relacionadas com a alimentação e as necessidades de formação dos médicos de família e enfermeiros da Região Centro do país.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal aplicado em 2006, a uma amostra representativa de médicos de família e enfermeiros de 120 CS da Região Centro. Foi desenvolvido, aplicado e validado um questionário que permite avaliar variáveis como o nível de formação e os conhecimentos em nutrição, os hábitos alimentares e as abordagens clínicas de doenças relacionadas com a alimentação desses profissionais de saúde.

Resultados: 70% dos inquiridos nunca tiveram formação em nutrição, 58% dos quais porque nunca teve oportunidade; entre os que tiveram formação, 37% referem que esta teve muito impacto na sua prática profissional e 48% que teve algum impacto; 100% consideram-na insuficiente e desejam ter mais. 50% dos profissionais refere ver, por semana, 5 – 20 pacientes com problemas de saúde ligados à alimentação. Referem não tratar estas situações clínicas por falta de conhecimentos (23.4%), de tempo (34%) e de incentivos (20%). 99% Considera imprescindível que os CS adotem novas abordagens nesta matéria.

Conclusões: Existem grandes necessidades de formação especializada na área da nutrição destes profissionais, sendo difícil a sua obtenção. É fundamental que os CS adotem novas estratégias de intervenção nesta matéria.

Tema

AMBIENTE

Segurança Higié-Sanitária e Qualidade no Turismo de Saúde e Bem-Estar

Filomena Maurício Viegas Fernandes; João Viegas Fernandes

RESUMO:

Objetivo Geral: Contribuir para o Desenvolvimento do Turismo de Saúde e Bem-Estar em Portugal.

Objetivos Específicos:

- Contribuir para o Cumprimento dos Requisitos de Segurança Higié-Sanitária;
- Contribuir para a Implementação de Normas de Qualidade e Excelência;

- Alertar para a Necessidade de Publicação de Legislação que Enquadre o Setor;
- Desenvolver um Sistema de Acreditação e Certificação das Instituições de Turismo de Saúde e Bem-Estar.

Metodologia: Investigação comparativa de Boas Práticas em vários países da Europa, Ásia, África e América Latina: foram visitados centenas de SPAs, dezenas de Centros Talasso e Termas, dezenas de hospitais de Turismo Médico; análise Bibliográfica inter/transdisciplinar de diversas áreas temáticas: SPAs, Talassoterapia, Termas; Saúde; Nutrição e Dietética; Medicinas e Terapias Complementares; Ecologia e Ambiente; Paisagismo, Plantas Medicinais e Decorativas; Turismo, Turismo de Saúde e Bem-Estar; bem como Legislação Portuguesa e as

Normas Europeias que regulam a qualidade do ar e da água e, enquadram a proteção da saúde dos utentes dos SPAs, dos Centros Talasso e das Termas. Inclui ainda o estudo das revistas internacionais mais importantes sobre Turismo de Saúde e Bem-Estar, Turismo Médico, Termas, SPAs e Talassoterapia, bem como de outras revistas que abordam assuntos relevantes sobre as problemáticas analisadas.

Conclusões: A saúde é um assunto demasiado importante, para ser posta em causa por uma inadequada conceção, por uma deficiente manutenção, e por uma insuficiente formação do *staff* médico, terapêutico e técnico, das instituições de turismo de saúde e bem-estar. Isto é válido quer para hospitais e clínicas de turismo médico, quer para SPAs, Centros Talassos e Termas.

A conceção de instituições de turismo de saúde e bem-estar deve ser realizada por uma equipa multi-interdisciplinar que integre especialistas em turismo de saúde e bem-estar, médicos, arquitetos, engenheiros, e paisagistas, com formação específica nesta área. Têm de se conjugar/articular conhecimentos científicos de várias áreas, com conhecimentos empíricos, adquiridos através do estudo de instituições de referência a nível internacional.

A manutenção das instalações e equipamentos deve ser permanentemente assegurada por uma equipa competente neste domínio específico de instalações e infraestruturas. A qualidade do ar, da água, das instalações e dos equipamentos deve ser sistematicamente monitorizados e garantidos.

O *staff* terapêutico que executa as terapias deve ser competente (a nível técnico, holístico e comunicacional) e profissionalizado.

A nível do turismo médico é necessário a certificação de qualidade quer das instituições quer das diferentes especialidades dos *staff* médico.

O turismo de saúde é um negócio rentável, com grandes perspectivas de crescimento e sujeito cada vez mais à concorrência, a nível da relação qualidade - preço, entre empresas do mesmo país, no mesmo âmbito geográfico e à escala planetária. O futuro de qualquer empresa no domínio do turismo médico, dos SPAs, das Termas e da Talassoterapia, depende da imagem de qualidade e segurança que lograr consolidar ao longo da sua atividade. Falhas a nível da qualidade e da segurança (no que diz respeito à saúde dos utentes), põem em causa a saúde pública, desacaditam uma empresa, uma região ou um país e fazem ruir um negócio.

Na nossa prática profissional e na nossa investigação temos vindo a detetar grandes lacunas a nível da qualidade e da segurança higio-sanitária, em Portugal, quer na indústria hoteleira, quer nas instituições de turismo de saúde e bem-estar de forma especial.

O turismo de saúde em Portugal necessita de legislação normativa/enquadradora bem como um sistema de acreditação e de certificação específicos.

O turismo de saúde em Portugal, terá o futuro que os empresários de turismo, as Instituições Governamentais, e os técnicos de diversas áreas de conhecimento, souberem e quiserem em conjunto construir no nosso país.

Sustentabilidade e gestão ambiental de instalações de prestação de cuidados de saúde

Isabel Cristina Gaspar Pestana da Lança

Departamento de Saúde Pública e Planeamento da Administração Regional de Saúde do Centro

E-mail: i.lanca@arscentro.min-saude.pt

RESUMO

A atividade desenvolvida nas instalações hospitalares constitui a garantia da saúde das populações, indissociável da qualidade de vida e desenvolvimento das comunidades, geradora de impactes ambientais. Em saúde pública, a vigilância ambiental configura-se como um conjunto de ações que permitem o conhecimento e a deteção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controlo dos fatores de risco e das doenças ou efeitos nocivos relacionados à variável ambiental.

A fim de promover a vigilância ambiental, é necessária a adequação de metodologias de intervenção, para prevenção da poluição (alteração das condições de equilíbrio do meio de implantação da unidade de prestação de cuidados de saúde (UPCS) e sua envolvente, das quais decorram efeitos nocivos).

A prevenção está consignada num sistema integrado de gestão, permitindo analisar, quantificar e minimizar os impactes negativos, otimizando os recursos, os ciclos de vida dos produtos e os meios de prevenção de contaminação.

A gestão ambiental e obrigatória política ambiental, metas e objetivos, engloba a gestão de recursos, otimização de consumos, a minimização de emissões para o meio hídrico e para o ar (exterior ou interior) e de produção de resíduos, minimização de riscos para a saúde (utentes, trabalhadores e comunidade) e especificidades dos cuidados de saúde prestados.

A sustentabilidade de uma UPCS é uma intervenção biotápica: conceção/construção do projeto e gestão e qualificação de serviços prestados, conforme consignados no "Green Guide for Health Care" (GGHC), viabilizada em qualquer fase de vida instalação, por aplicação dos princípios da gestão ambiental.

Conciliando os modelos reconhecidos, mas tendo em vista a sua aplicabilidade a unidades de prestação de cuidados de saúde existentes, em que a realidade condiciona a intervenção, e onde não existem documentos técnicos das entidades responsáveis pela administração do sistema de saúde, foi estabelecida uma metodologia de intervenção, cuja implementação faz parte dos objetivos do programa de gestão ambiental da ARS Centro IP. A sua aplicação é efetuada quer a nível de projeto, quer a nível de unidades de prestação de cuidados de saúde nas vertentes qualidade do ar; gestão de resíduos hospitalares e prevenção da *Legionella pneumophila*.

Tem vindo a traduzir-se na análise da sustentabilidade dos projetos e na definição de políticas e planos de intervenção, para minimização de riscos, otimização de recursos e cumprimento da legislação.

Tema

AMBIENTE – ÁGUA

Pesquisa de *Salmonella* spp. em águas balneares. Avaliação à luz da nova Diretiva

Catarina Mansilha, Carla Coelho, Ana Moutinho, Sónia Ferreira, Ana Heitor, António Tavares

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

E-mail: catarinamansilha@gmail.pt

Palavras-chave: *Salmonella* spp.; Águas balneares; Avaliação; Qualidade

RESUMO

Objetivos: Portugal dispõe, só no território continental, de cerca de 830 km de costa com belos areais banhados pelo Atlântico. Os benefícios de tomar banho em água salgada são promovidos com entusiasmo, sendo o uso recreativo da água do mar desde há muito reconhecido

do como de grande influência para a saúde e bem-estar.

A qualidade das águas balneares é um importante indicador de qualidade ambiental e de desenvolvimento turístico sendo, essencialmente, um fator relevante de Saúde Pública. Deste modo, os requisitos necessários para garantir a utilização das zonas balneares passam, não só pelos acessos, infraestruturas e segurança, mas cada vez mais pela qualidade da água que nelas se observa.

As atuais exigências fizeram da contaminação microbiológica das águas superficiais um assunto de preocupação pública e científica. A monitorização imposta pela nova Diretiva está confinada a microrganismos indicadores, não necessariamente patogénicos para o Homem e, neste sentido, estudos de correlação entre estes indicadores e a presença de

bactérias patogénicas, tais como a Salmonela, tem adquirido cada vez mais importância em termos de Saúde Pública e Ambiental.

Metodologia: Tendo em conta a futura transposição para o direito interno da Diretiva Comunitária 2006/7/CE do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à gestão da qualidade das águas balneares, este estudo visou a pesquisa dos parâmetros microbiológicos: *Escherichia coli* (ISO 9308-3) e Enterococos intestinais (ISO 7899-2) considerados equivalentes, respetivamente, aos Coliformes fecais e Estreptococos fecais constantes do Decreto-Lei 236/98 e pesquisa de *Salmonella spp.* (ISO 6340).

As colheitas foram realizadas em 4 zonas balneares, englobando 27 praias, durante as épocas balneares de 2006, 2007 e 2008, num total de 360 amostras.

A frequência da amostragem foi semanal ou quinzenal e, de acordo com a legislação em vigor, a começar 15 dias antes da época balnear.

Resultados e conclusões: As análises revelaram a presença de *Salmonella spp.* em 49 amostras, estando presente em praias classificadas como excelentes segundo a nova Diretiva, o que vem ressaltar o importante papel que a Saúde Pública deve continuar a manter na avaliação da qualidade das águas balneares.

Riscos emergentes em Saúde Pública relacionados com a água

Paulo Diegues; Vítor Martins

Direção-Geral da Saúde

E-mail: diegues@dgs.pt

RESUMO

O desenvolvimento da população humana e o seu crescimento criou fatores de pressão, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, sobre as origens de água destinada a consumo humano. As doenças associadas à água continuam a ser no mundo de hoje um fator importante de morbidade e mortalidade, desempenhando os agentes patogénicos um papel relevante.

Definem-se como agentes patogénicos emergentes aqueles que aparecem na população pela primeira vez, ou aqueles que ocorreram previamente, mas em que a incidência tem aumentado ou expandindo-se para áreas em que nunca foram reportados anteriormente, pelo menos nos últimos vinte anos. Os agentes patogénicos reemergentes são aqueles cuja incidência tem aumentado como resultado de alterações da sua epidemiologia.

As investigações históricas de muitas doenças associadas ao homem tem demonstrado que a evolução de muitos agentes patogénicos está relacionada com: fluxos migratórios que permitem a disseminação destes agentes, alterações das condições ambientais (clima, ambientes artificiais, alteração das práticas agrícolas etc.), desenvolvimento de novos métodos de diagnóstico, alterações no comportamento humano, aparecimento de novas tecnologias e o aumento da vulnerabilidade dos hospedeiros.

O uso de pesticidas, herbicidas e mesmo a prescrição de antibióticos tem contribuído para alterações das condições ambientais com o aparecimento de espécies mais resistentes.

Desde 1970 várias espécies de microrganismos de origem fecal ou de origem ambiental, incluindo a água, foram confirmadas como patogénicos. Exemplos incluem *Cryptosporidium*, *Legionella*, *Escherichia coli* 0157, rotavírus e o vírus da hepatite E. *Helicobacter pylori* é um exemplo de um patogénico emergente e que pode ser transmitido pela água.

Existe também uma preocupação crescente acerca de uma série de substâncias (químicos de origem sintética e natural) que são suspeitas de interferir com o sistema endócrino tanto de seres humanos como de animais selvagens, as quais podem causar efeitos adversos a nível da saúde, tais como alguns cancros, alterações a nível do comportamento e anomalias a nível da reprodução.

Um disruptor endócrino pode ser definido como um agente exógeno que interfere na síntese, reserva/libertação, transporte, metabolismo, ligação, ação ou eliminação das hormonas naturais do organismo responsáveis pela regulação da homeostase, e dos processos de desenvolvimento.

Um facto importante dos disruptores endócrinos é a fase em que se processa a exposição. Na realidade, a altura em que se dá a exposição pode ser mais importante do que a concentração da exposição. Uma única exposição numa determinada fase do ser em desenvolvimento pode ser lesiva.

Comparação da Qualidade da Água para consumo humano entre dois Concelhos das Ilhas de São Miguel e de São Jorge: Lagoa e Velas (1996 - 2006)

Eduardo Cunha Vaz, Mário Nelson Freitas, Rosa Pinto

RESUMO

São Miguel é a maior das ilhas do arquipélago dos Açores. Com uma superfície de 746,82 km², mede 64,7 quilómetros de comprimento e de 8-15 km de largura e conta com uma população de 241 763 habitantes (Fonte: INE, Censos 2001). É composta pelos Concelhos de Lagoa, Nordeste, Ponta Delgada, Povoação, Ribeira Grande e Vila Franca do Campo. São Jorge situa-se no centro do Grupo Central do Arquipélago dos Açores. São Jorge tem 53 km de comprimento e 8 km de largura, sendo a sua superfície total de 237,59 km² com uma população de 10 500 habitantes (Fonte: INE, 2001). A ilha é constituída pelos concelhos da Calheta, com 5 freguesias, e Velas, com 6 freguesias. Possui 3 vilas: das Velas, da Calheta e do Topo.

A água é uma substância líquida que parece incolor a olho nu em pequenas quantidades e inodora. No corpo humano, é o principal elemento constituinte (entre 70% a 75% do peso total variando com a idade). O enquadramento legal referente à água que se encontra vigente engloba os seguintes decretos-lei: 1) Decreto-lei nº 236/98 de 1 de Agosto; 2) Decreto-lei nº 243/2001 de 5 de Setembro; 3) Decreto-lei nº 306/2007 de 27 de Agosto.

Pretende-se comparar a qualidade da água, para consumo humano, entre o Concelho da Lagoa e o Concelho de Velas, das Ilhas de São Miguel e de São Jorge da Região Autónoma dos Açores. Os objetivos são: 1) conhecer e comparar a qualidade da água para consumo humano (através dos registos, efetuados naquele período pelas Câmaras Municipais), naqueles dois Concelhos; 2) conhecer e descrever os diferentes sistemas de rede pública de abastecimento, de água para consumo humano, existentes nos dois Concelhos em estudo; 3) averiguar se existem fatores externos (ambientais ou não) que influenciam direta ou indiretamente a qualidade da água avaliada pelos parâmetros de qualidade dos controlos de rotina 1 e 2, segundo o Decreto-Lei nº 306/2007.

Trata-se de um estudo observacional, ecológico, longitudinal e retrospectivo. O alvo deste estudo são os registos da qualidade de água de todos os meses e de todos os anos do período de tempo compreendido entre 1996 a 2006 dos Concelhos da Lagoa e de Velas das Ilhas de São Miguel e de São Jorge, Região Autónoma dos Açores. O estudo possui três componentes: 1) Conhecimento e descrição dos respetivos sistemas de rede pública de abastecimento de água, para consumo humano, em cada Concelho; 2) Elaboração de uma base de dados dos registos das análises de água das respetivas Câmaras Municipais; 3) Comparação dos parâmetros de qualidade dos registos de análise de água. No tratamento dos dados prevê-se utilizar como ferramenta de estatística a aplicação SPSS na versão 14, da qual se exportará dados para o Word da Microsoft, com o qual se redigirá o relatório final, incluindo quadros e gráficos

Tema

AMBIENTE – AR

Qualidade do Ar Interior em Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde

Cerqueira, M; Maltês, H; Moreira, C

Serviço de Saúde Pública do Alto Minho - ULSAM, E.P.E.

E-mail: gsa@srsviana.min-saude.pt

RESUMO

Enquadramento: As salas de espera das Unidades Públicas Prestadoras de Cuidados de Saúde são locais de permanência de utentes e por isso locais privilegiados para a transmissão de infeções respiratórias. A qualidade do ar interior destes espaços é função de vários parâmetros estando relacionada com as condições de ventilação e o ambiente térmico.

Finalidade e Objetivos: Contribuir para a diminuição da incidência das infeções respiratórias e da gripe sazonal, relacionadas com a qualidade do ar interior dos serviços de saúde. Conhecer os valores dos parâmetros para avaliação do conforto térmico e dos níveis de CO² das salas de espera das Unidades Públicas Prestadoras de Cuidados de Saúde do distrito de Viana do Castelo.

Metodologia: Este projeto desenvolveu-se nos Centros de Saúde e Unidades de Saúde Familiar da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, entre os meses de janeiro e março de 2009. As medições foram efetuadas nas condições de funcionamento normais dos serviços de saúde. Em 12 Unidades Públicas Prestadoras de Cuidados de Saúde foram avaliadas 53 salas de espera. Todas as unidades possuíam sistemas de climatização: 10 com sistemas de ar condicionado locais (tipo *split*) e 2 com aquecimento central. Verificou-se a existência de sistemas mecânicos de ventilação em 8 das 12 Unidades. O número de medições efetuadas por estabelecimento dependeu do número, dimensão, condições estruturais das salas de espera e equipamentos de climatização existentes. Utilizaram-se monitores multi-funções equipados com sondas específicas. Os parâmetros avaliados foram: dióxido de carbono e conforto térmico (temperatura, humidade relativa, pressão e velocidade do ar).

Resultados: Relativamente ao conforto térmico, e de uma forma geral, os valores obtidos situam-se na gama estabelecida pela legislação em vigor, com exceção do parâmetro humidade relativa para o qual se verificou que 56,6% (30/53) dos espaços apresentaram valores fora da gama prevista. Verifica-se que em 52,8% (28/35) as concentrações obtidas para o parâmetro CO² situam-se acima de 1000ppm (concentração máxima de referência).

Conclusões: A análise global dos resultados obtidos indica que em algumas salas de espera não estão reunidas as condições ambientais para o conforto térmico de utentes.

Às elevadas concentrações de CO² monitorizadas, indicativas de um deficiente arejamento dos espaços, poderá estar associada uma acumulação de agentes químicos e biológicos no ar ambiente, potencian-do o aparecimento/agravamento de problemas de saúde.

Face aos resultados obtidos recomenda-se a revisão dos sistemas de climatização e dos sistemas mecânicos de ventilação e o arejamento eficiente dos espaços.

A Qualidade do Ar em Creches – Trabalho de Campo na cidade de Coimbra

Ana Ferreira; Cristina Santos; Hélder Simões; Isabel Andrade; Joana Costa; João Almeida; João Figueiredo; Nelson Sá; Susana Paixão

Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

E-mail: anaferreira@estescoimbra.pt

RESUMO

Como as crianças são os indivíduos mais suscetíveis aos efeitos provocados pelos diversos poluentes existentes no ar interior, há que tomar especial atenção à qualidade do ar dos edifícios que elas mais frequentam, que são as creches. Assim, pretendeu-se, como objetivo de investigação, verificar a qualidade do ar interior das creches da cidade de Coimbra no que diz respeito ao cumprimento das condições impostas por lei, nomeadamente para os poluentes dióxido de carbono (CO²) e monóxido de carbono (CO), para a proteção da saúde dos seus utilizadores, as crianças. Quanto à definição do estudo este classificou-se do tipo *Descritivo-Correlacional (nível II)*. Quanto à natureza do estudo (*coorte*) ele foi Transversal. Quanto à conceção do desenho amostral, o tipo de amostragem foi *Não-Probabilístico* e quanto à técnica, ela foi de Conveniência. A amostra não reuniu a totalidade das creches sedeadas na cidade de Coimbra, ficando constituída a amostra por 2 creches. A avaliação dos diferentes espaços das creches teve como suporte o equipamento específico para a medição dos poluentes do ar interior. Para a avaliação da concentração do CO e CO² usou-se o medidor portátil da TSIO, Q-TrakTM Plus – IAQ Monitor, modelo 8552/8554, com célula electroquímica de leitura direta. Para descrição dos dados utilizou-se uma estatística descritiva simples (Medidas de localização e dispersão). Aplicaram-se como testes de hipóteses: teste t de *Student* para uma amostra; teste ANOVA de *Friedman*; teste *Kruskal-Wallis*. A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância de $\alpha=0,05$ com IC de 95%. O tratamento de dados foi realizado com recurso ao *software* estatístico SPSS versão 14.0 *for Windows*. Após a análise dos resultados, verificou-se que a concentração de CO nunca excedeu o valor de referência imposto por lei em nenhum dos espaços físicos das duas creches, durante o período de tempo analisado. No entanto, verificou-se que a concentração de CO² excedeu o valor legal, em alguns espaços físicos das creches. Verificou-se que, em alguns espaços, tais como a Sala dos bebés, a Sala de um ano e a Sala dos mais velhos, bem como o Refeitório que apresentaram valores críticos de CO², durante alguma horas do dia em que a saúde dos bebés e das crianças esteve em risco.

Tema

AMBIENTE – AVALIAÇÃO

A Avaliação de Impactes na Saúde – uma necessidade ou um desafio para a Saúde Ambiental?

Leonor Batalha

Direção Geral da Saúde

E-mail: leonorbatalha@dgs.pt

RESUMO

O ambiente físico constitui um determinante da saúde pública na medida em que as suas características influenciam a existência de condições mais ou menos favoráveis ao desenvolvimento das comunidades humanas.

A adoção de modos de vida cada vez mais urbanos fizeram surgir e agravar novos problemas, uma vez que o maior acesso e abundância de bens e serviços estão associados a um elevado e diversificado número de disfunções, grande parte dos quais do foro ambiental.

Assim, cada vez mais as pessoas estão expostas a diversos agentes ambientais incluindo entidades biológicas, químicas e físicas, no ar que respiram, na água que bebem, nos alimentos que comem, nas superfícies com que contactam, e nos produtos que usam. Por vezes, a exposição a agentes tóxicos são suficientes para causar consequências adversas na saúde, tais como defeitos à nascença, cancro, efeitos neu-

ro-comportamentais, e doenças respiratórias.

Em 2002 a Organização Mundial da Saúde, através do Relatório Mundial da Saúde, já procurava dar ênfase à importância de promover uma vida saudável através da redução de riscos. Centrando-se na avaliação de risco em saúde como forma de prevenir doenças e acidentes, o relatório sublinha a importância de se aprofundar o conhecimento sobre os vários fatores de risco, nomeadamente os riscos ambientais.

Em 2007, o Decreto-Lei 232/2007 transpôs para a ordem jurídica nacional a Diretiva nº2001/42/CE, a qual estabelece que os planos e programas suscetíveis de terem efeitos sobre o ambiente sejam sujeitos a um processo de Avaliação Ambiental Estratégica. A saúde constitui uma das áreas que de forma explícita e inequívoca deve ser considerada, cabendo às autoridades de saúde pronunciar-se em diversas fases do

processo decisório.

Cabe ao setor da saúde aproveitar a oportunidade criada e contribuir para um maior aprofundamento da relação entre saúde e os restantes descritores ambientais. Diversas questões se colocam: Como abordar planos e programas de carácter tão diverso (ex. Planos sectoriais com incidência territorial, Planos Diretores Municipais)? Como estabelecer nexos entre fatores ambientais e saúde da população? Como identificar e avaliar riscos quando a informação disponível é tão escassa?

A avaliação de impactes em saúde decorrentes de fatores ambientais é de facto uma área de trabalho que carece de aprofundamento e de discussão por parte de todos os que trabalham na área da saúde ambiental.

Tema

AMBIENTE – HABITAÇÃO

Habitação e Saúde

Claudia Weigert

Direção-Geral da Saúde

E-mail: claudiaweigert@dgs.pt

RESUMO

Descrição do trabalho:

O objetivo deste projeto é diminuir os problemas de saúde causados pela habitação. Para atingir este objetivo, é necessário perceber quais os principais aspetos da habitação e sua envolvente que podem afetar a saúde. Pretende-se que este estudo seja feito em cada município, pois cada zona do país tem características climáticas específicas, assim como tipologias de construção e, cada população tem particularidades tanto económicas como socioculturais. Assim, é oferecida uma ferramenta de trabalho, que permite fazer um levantamento das principais necessidades de modo a orientar as políticas de habitação e de planeamento urbano no sentido de eliminar ou minimizar os problemas detetados.

A metodologia utilizada é a realização de um inquérito telefónico, realizado pelos técnicos dos diversos departamentos das Câmaras Municipais, que lhes permite concluir, através da análise dos dados recolhidos, quais os principais problemas de saúde que as populações sofrem, decorrentes da habitação e sua envolvente.

Como resultado deste estudo, as Câmaras Municipais podem alterar alguns aspetos das suas políticas destas áreas, no sentido de proporcionar aos seus munícipes, um melhor ambiente urbano, assim como incentivá-los a adotarem estilos de vida mais saudáveis. Poderão também realizar campanhas de alerta às populações, para os principais problemas detetados através do inquérito, quando as iniciativas necessitarem de partir dos comportamentos da população.

Podemos concluir com este trabalho que a habitação é o local onde todas as pessoas passam mais horas. As camadas de população que passam mais tempo em casa, são as mais suscetíveis de terem problemas de saúde, como bebés, crianças, doentes e idosos. É mais fácil definir e exigir condições saudáveis nos locais de trabalho, do que dentro das habitações, onde se encontram pessoas muito vulneráveis. Assim, através deste inquérito, é possível fazer um levantamento das condições das habitações que podem proporcionar problemas de saúde, em cada população específica. Deste modo, podem-se estudar soluções para ultrapassar ou diminuir estes problemas detetados, oferecendo condições para uma vida mais saudável e diminuindo alguns problemas de saúde.

Acessibilidade nos Alojamentos Familiares Clássicos com o Plano de Acessibilidades Aprovado - A Realidade do Concelho de Pombal

Ana Ferreira; Andreia Ferreira; Cristina Santos; Hélder Simões; Isabel Andrade; João Almeida; João Figueiredo; Nelson Sá; Susana Paixão

Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
E-mail: anaferreira@estescoimbra.pt

Palavras-chave: Alojamentos familiares; Acessibilidade; Plano

RESUMO

Como objetivo de investigação pretendeu-se compreender e avaliar a realidade dos alojamentos familiares clássicos (plano de acessibilidade aprovado no que respeita às condições gerais de acessibilidade) bem como o nível de conhecimento geral sobre acessibilidade por parte dos proprietários desses alojamentos.

Quanto à definição do estudo este classificou-se do tipo Descritivo e exploratório (nível I). Quanto à natureza do estudo (*coorte*) ele foi Transversal. A População-alvo foram os alojamentos habitacionais do Concelho de Pombal (amostra n=30) e também os proprietários (1 elemento de cada agregado familiar) que integraram o nosso estudo. O tipo de amostragem foi Não-Probabilística e quanto à técnica, ela foi de Conveniência. Para a recolha dos dados, elaborou-se uma grelha de avaliação das condições de acessibilidade e um inquérito de avaliação de conhecimento geral sobre a acessibilidade (hétero-administrado). Aplicaram-se como testes de hipóteses: ANOVA de Brown-Forsythe a 1 fator; teste *Kruskal-Wallis*; teste *Mann-Whitney* e os testes de Aderência e da Independência do χ^2 . A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância de $\alpha=0,05$ com IC de 95%. O tratamento de dados foi realizado com recurso ao *software* estatístico SPSS versão 16.0. Constatou-se que o nível de conhecimento dos proprietários depende da idade, das habilitações literárias e ao facto de ter ou não filhos. Verificou-se que são os proprietários com mais idade, menores habilitações literárias e que não têm filhos que apresentaram um menor nível de “conhecimento sobre a acessibilidade”. Relativamente às “condições de acessibilidade” nos alojamentos concluiu-se que, no geral, estes apresentaram boas condições. Quanto à “mobilidade geral”, “ao acesso geral” e à “acessibilidade nos espaços de higiene pessoal e de confeção de alimentos”, este apresentaram-se como satisfatórios. Por último, a “via pública” apresentou inúmeras barreiras arquitetónicas para os indivíduos com mobilidade condicionada. Por fim, quanto à dimensão “acessibilidade na via pública”, a mesma não influenciava o nível de acessibilidade aos alojamentos pelos particulares.

Tema

AMBIENTE – RADIAÇÕES

Distribuição de dose numa sala de radioterapia

Pedro Gomes; Pedro Rosário

Instituto da Soldadura e Qualidade

E-mail: pagomes@isq.pt**RESUMO**

O objetivo do presente trabalho foi determinar a distribuição de dose numa sala de radioterapia devida à utilização de um acelerador linear. Para o efeito, considerou-se a geometria típica de uma sala de radioterapia, com duas abordagens diferentes. Por um lado, pretendeu-se calcular as espessuras das barreiras de proteção de acordo com a norma DIN 6847-2. Por outro lado, pretendeu-se comparar os resultados com os obtidos por simulação computacional utilizando métodos de Monte Carlo, mais concretamente, o *software* MCNPX 4. Como meio dispersor da radiação, foi considerado um fantoma de PMMA, cheio de água, com as dimensões de 40x40x40cm. As barreiras de proteção foram calculadas segundo o método definido na norma DIN 6847-2, assumindo um *workload* semanal de 1x10⁶ mGy.

Para visualização da distribuição de dose de radiação, a geometria da sala foi implementada em MCNPX. Recorreu-se a uma *mesh tally* retangular para obtenção dos débitos de dose na sala e áreas adjacentes. A grelha utilizada contém 100x100x100 células individuais, de forma a cobrir a área em estudo.

Por limitações computacionais, não foi simulada a cabeça do acelerador linear, tendo sido considerado apenas um feixe de fótons cónico, com distribuição gaussiana, com uma energia de 14 MeV. Por este motivo, a simulação não inclui radiação de fuga, nem a presença de neutrões. Os resultados da simulação permitem obter uma distribuição espacial das doses de radiação em todo o volume da sala, permitindo evidenciar a importância dos pormenores de construção na proteção dos profissionais e do público numa instalação de radioterapia.

Por limitações computacionais, não foi simulada a cabeça do acelerador linear, tendo sido considerado apenas um feixe de fótons cónico, com distribuição gaussiana, com uma energia de 14 MeV. Por este motivo, a simulação não inclui radiação de fuga, nem a presença de neutrões.

Os resultados da simulação permitem obter uma distribuição espacial das doses de radiação em todo o volume da sala, permitindo evidenciar a importância dos pormenores de construção na proteção dos profissionais e do público numa instalação de radioterapia.

Tema

AMBIENTE – RESÍDUOS

Avaliação das Condições Estruturais para a Gestão de Resíduos Hospitalares e Audição ao Conhecimento Geral (Triagem, Acondicionamento, Serviços e Práticas) em Profissionais de Saúde – Num Hospital Central

Ana Ferreira; Cristina Santos; Hélder Simões; Isabel Andrade; Inês

Lopes; João Almeida; João Figueiredo; Nelson Sá; Susana Paixão

Instituto Politécnico de Coimbra - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

E-mail: anaferreira@estescoimbra.pt**RESUMO**

Como objetivo principal deste estudo, procurou-se verificar as condições estruturais de um hospital para a gestão dos Resíduos Hospitalares (RH) e avaliar o grau de conhecimento dos Auxiliares de Ação Médica (AAM) sobre boas práticas e manipulação de RH e sua gestão. Para cumprir o nosso objetivo, efetuou-se um estudo, quanto à sua natureza de *coorte* transversal do tipo descritivo-correlacional (nível II). A população-alvo foram 962 AAM, com uma amostra representativa de 277 inquiridos. Quanto ao desenho amostral este foi do tipo Não-probabilístico e Conveniência. A recolha de dados foi realizada nos Hospitais da Universidade de Coimbra. No que diz respeito à metodologia de recolha foram definidos dois tipos de instrumentos: Inquérito de "Avaliação do Conhecimento Geral sobre Triagem, Acondicionamento, Serviços e Práticas" (autoadministrado); e uma *Check-list* de Avaliação das Condições Estruturais do Hospital para a gestão dos RH (observação não-participante). Os dados foram tratados estatisticamente com recurso ao *software SPSS 15.0 for Windows*. Como análise descritiva, utilizaram-se medidas de frequências relativa e percentagens, bem como, medidas de localização e de dispersão e foram também testados os pressupostos quanto ao tipo de estatísticas a aplicar. Aplicaram-se como testes de hipóteses: ANOVA a 2 fatores fixos; ANOVA a 1 fator fixo; *Kruskal-Wallis*; t de *Student* para Amostras Independentes; correlação r de Pearson; Independência do χ^2 e Aderência do χ^2 . A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância de $\alpha=0,05$ com IC de 95%. Podemos constatar que o Hospital apresentou efetivamente boas condições para as boas práticas na gestão de RH e que a avaliação global das condições estruturais do hospital para a gestão de RH estava associada ao tipo de cuidados prestados, sendo menos positiva ao nível dos serviços onde os resíduos produzidos, nesses cuidados prestados, eram considerados menos perigosos, face ao estabelecido na legislação em vigor. Dos profissionais avaliados, verificamos que os AAM com mais anos de experiência profissional tinham maior grau de conhecimento sobre triagem de RH.

Atitudes dos Profissionais de Saúde do Centro Hospitalar do Médio Tejo em relação aos Resíduos Hospitalares

Carla Sofia Silva Mendes de Carvalho

Centro de Saúde de Fátima

E-Mail: csofiac@gmail.com**RESUMO**

A eficiência da gestão dos Resíduos Hospitalares (RH) está intimamente relacionada com as atitudes dos profissionais de saúde.

Face àquela problemática, considerou-se relevante investigar o modo como aqueles lidam com os RH.

Objetivo Geral:

Identificar as atitudes dos profissionais de saúde nos serviços de urgência do Centro Hospitalar do Médio Tejo, SA em relação aos resíduos hospitalares.

Objetivos Específicos:

- Observar os procedimentos dos profissionais de saúde relativamente à triagem e deposição de RH nos respetivos recipientes;
- Confirmar a existência e a conformidade dos recipientes destinados aos RH ao dispor dos profissionais nos locais de produção, com o previsto no Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto;
- Verificar se os procedimentos dos profissionais são os corretos e caso contrário quais as razões.
- Desenvolveu-se um estudo qualitativo, descritivo, transversal, com o objetivo de efetuar uma reflexão relativa às atitudes dos profissionais de saúde relativamente aos RH.
- Realizaram-se doze entrevistas a profissionais afetos ao serviço de urgência do CHMT e efetuou-se observação das suas atitudes em relação aos RH produzidos na prestação de cuidados de saúde nos serviços de urgência.

Do estudo pôde concluir-se o seguinte:

- os profissionais de saúde não possuem formação relacionada com os RH e desconhecem a legislação em vigor relativa à gestão dos mesmos;
- a triagem efetuada pelos profissionais é deficiente;
- os recipientes existentes nos locais de produção de RH não facilitam a correta triagem destes e propiciam a deposição inadequada de RH dos grupos I e II nos sacos do grupo III;
- existe uma opinião generalizada relativa à não separação dos RH por parte dos profissionais da área de medicina;

- existe desperdício de sacos para RH do grupo III - tamanho não é adequado à produção;
- nos laboratórios, verificou-se uma melhor adequação e distribuição dos recipientes destinados à deposição dos RH que pode levar a melhores práticas de separação e deposição dos resíduos.

Considera-se que deverá existir maior investimento na formação dos profissionais de saúde relativamente aos RH bem como na colocação de recipientes adequados e de fácil utilização para a devida triagem e deposição dos RH.

Tema

AMBIENTE – TEMPERATURA

Avaliação do conforto térmico nos serviços públicos de saúde da região Norte

Antunes, D; Barreiro, A; Coelho, S; Costa, MH; Fernandes, A; Guilherme, M; Pinho, F; Rodrigues, G; Teixeira, E

Departamento de Saúde Pública (DSP) da ARS Norte

E-mail: eteixeira@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

Descrição do trabalho

Introdução: De acordo com o Plano de Contingência Regional para as Ondas de Calor do ano de 2008 a avaliação e gestão do risco associado ao calor é da responsabilidade dos serviços de saúde pública de âmbito regional, distrital e local. Por esta razão decidiu-se avançar com um protocolo no sentido de operacionalizar entre outras medidas: a avaliação dos parâmetros térmicos nos serviços públicos de saúde.

Objetivo: assegurar a adequada climatização de modo a garantir que exista maior conforto térmico com renovação do ar interior e diminuição do risco de agravamento do estado de saúde dos grupos vulneráveis/risco

Metodologia: Para a prossecução do objetivo descrito foram avaliados os seguintes parâmetros térmicos: temperatura do ar (°C), humidade relativa (%), dióxido de carbono (ppm) e velocidade do ar (m/s).

Os locais avaliados foram as salas de espera com maior afluência de utentes.

Previamente à realização das medições, foi efetuada uma observação

das condições existentes nos locais avaliados quanto ao número de ocupantes/lotação, área e pé direito e à existência ou não de sistema AVAC (aquecimento, ventilação e ar condicionado), janelas para o exterior e iluminação (natural, artificial ou mista).

A metodologia de medição dos parâmetros temperatura do ar, humidade relativa e velocidade do ar foi baseada nas Normas Internacionais ISO 7730:2005 e ISO 7726:1998. Para a medição do dióxido de carbono foi utilizada metodologia que é reconhecida internacionalmente: NIOSH.

As medições foram realizadas com recurso a equipamento de leitura direta, marca Testo, modelo 435, utilizando-se para a:

- Monitorização da QAI, a sonda Modelo 0632 1535, para medição dos parâmetros: temperatura do ar, humidade relativa e CO²;
- Medição da Velocidade do Ar, a sonda Modelo 0635 1025.

As sondas utilizadas para a medição foram colocadas à altura do abdómen, posição sentada, a 0,6 m do pavimento.

Resultados: Foram avaliados sete hospitais na região Norte, correspondendo aos distritos: do Porto, Vila Real e Viana do Castelo. A avaliação dos parâmetros enunciados na metodologia revelou que mais que 50% dos espaços de permanência de utentes e/ou profissionais avaliados não apresentam condições ambientais para o conforto térmico.

Conclusões: Dever-se-á apostar na vigilância regular das condições térmicas e determinar medidas corretivas específicas para a diminuição contínua do risco de agravamento do estado de saúde dos grupos vulneráveis/risco nos serviços públicos de saúde.

Tema

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Toxicod dependência e Doenças Infecciosas no Concelho do Porto: Projeto de Intervenção em Saúde Comunitária

Nuno Rodrigues, Ana Rodrigues, Carlos Carvalho, Eduarda Ferreira, Ana Peixoto, Patrícia Andrade

Centro de Saúde de Campanhã

E-mail: nunofrr@gmail.com

Introdução: A toxicod dependência representa um dos maiores desafios da saúde pública atualmente. A cidade do Porto concentra uma grande população com graves carências económicas e sociais, tráfico de droga, prostituição e marginalidade, com grandes flutuações devido às características especiais dos indivíduos que a compõem.

Na cidade do Porto operam várias instituições de solidariedade social que prestam apoio a estes grupos de risco, com as quais a Autoridade de Saúde (AS) do Porto estabeleceu parcerias, no sentido de fazer um diagnóstico da situação de saúde da população mais carenciada do concelho, intervindo de modo a salvaguardar o interesse da comunidade e dos indivíduos que habitualmente não recorrem aos Serviços de Saúde. Desde Abril de 2006, a Equipa de Saúde Comunitária (SC) da AS do Porto deslocou-se a dezenas de locais no Porto onde se concentra esta população mais carenciada, em períodos diurnos e noturnos, utilizando uma unidade móvel de atendimento.

Este trabalho tem como objetivo descrever a população toxicod dependente do Porto, tendo como base os dados recolhidos pela Equipa de

SC da Autoridade de Saúde desde 2006, integrado no Projeto de Intervenção em SC no Concelho do Porto

Metodologia: Utilizando os dados recolhidos por entrevista aos indivíduos que recorreram à unidade móvel de atendimento desde 2006, criou-se uma base de dados informática com o *software* EpiInfo. Fez-se uma análise univariada das variáveis recolhidas.

Resultados: Foram entrevistados 865 indivíduos entre abril de 2006 e fevereiro de 2009. Quinhentos referiram consumo habitual de substâncias ilícitas, constituindo a população em estudo.

Tinham entre 18 e 59 anos de idade, sendo as idades média e mediana de 37 anos. 79,2% eram do sexo masculino.

Referiram ser seropositivos para HIV, HBV e HCV, respetivamente, 25,6% (14,8% mulheres e 27,5% homens; p=0,054), 10,4% (5,8% mulheres e 11,6% homens; p=0,082) e 31,2% (19,2% mulheres e 34,3% homens; p=0,003).

5,4% (3,8% mulheres e 5,8% homens; p=0,431) afirmaram ter tido pelo menos um episódio de Tuberculose. 15,4% estavam inseridos em programa de substituição opiácea com metadona.

Conclusões: Os resultados sugerem uma associação entre toxicod dependência e doenças infecciosas, o que está de acordo com os resultados de estudos similares. A hepatite C é a infeção predominante, seguindo-se a infeção pelo HIV. A percentagem de homens infetados por HCV é superior. A elevada percentagem de indivíduos desta comunidade

de afetados por estas doenças sugere a necessidade de desenvolver estratégias de intervenção, nomeadamente de prevenção secundária e terciária.

Interrompendo rotas, higienizando as mãos: expor, exhibir e demonstrar a eficácia da lavagem das mãos. Uma proposta em Saúde Escolar

Coutinho, Paula; Barbosa, Maria Paula; Barbosa, Maria Hermínia

UDI/IPG- Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior: Grupo de

Investigação em Saúde, Instituto Politécnico da Guarda.

E-mail: coutinho@ipg.pt

RESUMO

A divulgação de novos comportamentos, mais saudáveis e com fundamentação e comprovação científica, junto das crianças, em idades concebidas como permeáveis à informação é um dos grandes objetivos da educação para a saúde. As escolas promotoras de saúde contemplam uma abordagem integral da promoção de saúde (Mukoma & Flisher, 2004; Moyses *et al.*, 2003) implementando políticas, procedimentos, atividades e estruturas que resultem na proteção e promoção da saúde e do bem-estar de todos os membros da comunidade escolar (Rissel & Rowling, 2000). De uma forma geral, podemos dizer que neste contexto, a escola constitui um espaço de aprendizagem e desenvolvimento contínuo e integrado, nos diferentes espaços, dentro e fora das salas de aula (Moreira, Silveira & Andreoli, 2006).

Entre as medidas de promoção da saúde para evitar a transmissão de agentes infecciosos a lavagem das mãos é de extrema importância e é neste sentido que através do desenvolvimento e realização de um protocolo de atividade experimental pretende-se convocar, por essa via, à adesão a novos hábitos, promotores de Saúde, ensinando uma nova moral e uma nova forma de viver a vida, pela participação ativa nos rituais da saúde. Serão assim esclarecidas duas grandes questões de Higiene e Saúde, porque devemos ter higiene e como se espalham os microrganismos. Nesta atividade propõe-se avaliar a eficácia do papel higiénico como barreira à contaminação com agentes microbianos simulando uma situação de ida ao quarto de banho e quando combinado com a lavagem das mãos, comprovando a contaminação em placas de cultivo microbiano no momento antes e depois da lavagem das mãos. Assim, os participantes comprovarão a redução da carga microbiana após a lavagem das mãos. A utilização de toalhas de uso comunitário em quartos de banho de utilização comunitária é também reconhecida como um importante foco de contaminação e de propagação de agentes, pelo que nesta atividade, inclui-se uma amostra "branco" em que um participante, no final da atividade, e após algumas rondas de utilização da toalha para secagem das mãos, irá também utilizá-la após a lavagem das mãos e comprovar que se regista também contaminação na sua placa de inoculação. Expor, exhibir, demonstrar, tornando visíveis os poderes da lavagem das mãos no bloqueio à propagação de microrganismos e na transformação dos hábitos das crianças é o principal objetivo desta proposta de atividade experimental em contexto de Saúde Escolar.

Tuberculose em Portugal: uma questão de género?

Celene Neves

Centro de Saúde de Sintra

RESUMO

Descrição do trabalho: Finalidade – Contribuir para o conhecimento da epidemiologia da tuberculose em Portugal.

Metodologia:

a) Tipo de estudo e população em estudo – Caracterização, através de um estudo observacional de tipo descritivo, da distribuição da tuberculose por sexo, na população de indivíduos residentes em Portugal (continente e região autónoma da Madeira), com diagnóstico confirmado de tuberculose e que iniciaram tratamento específico no ano de 2006.

b) Critérios de inclusão:

1º Indivíduo com diagnóstico confirmado de tuberculose (Definição de caso – Caso com isolamento do *Mycobacterium tuberculosis* em cultura);

2º Caso notificado no Sistema de vigilância da tuberculose (SVIG_TB) que alimenta a base de dados nacional, gerida pela DGS.

Resultados apresentados em gráficos e tabelas

Conclusões:

1. Menor taxa de incidência da doença nas mulheres, eventualmente relacionada com menor exposição a fatores de risco;
2. Os casos tendem a concentrar-se nas idades reprodutivas em ambos os sexos, sendo mais notório este padrão no sexo feminino;
3. Os homens parecem interromper mais o tratamento do que as mulheres e mais frequentemente em idades reprodutivas.

Apresentando o "SAPUVETNET III PROJECT" ao setor de Saúde Médica Projeto SAPUVETNET III DCI-ALA/2008/75 "Contributing to the Millenium Development Goals through the One Health Concept" financiado pelo ALFA III Programme DCI-ALA/19-189, Comissão Europeia

O Grupo SAPUVETNET (Vilhena M ; Villamil.LC; Van Knapen F; Torres M; Sommerfelt I; Simón C; Rosenfeld C; Romero J, Rentaria T; Quiros L; Pfuetzenreiter M; Padre L; Ortega C,; Keesen L; Guitian J; Gorniak S; Gil A; Leguia G, Falcon Perez N; Duttmann C; De Meneghi D, De Balogh K, ; Cediel N; Baltasar P, Alonso S)

Universidade de Évora, Medicina Veterinária, Pólo Mitra

RESUMO

Introdução: As doenças zoonóticas emergentes e reemergentes estão a ganhar importância global para a saúde pública. Uma das maiores preocupações nos serviços de saúde é a globalização que possibilita viajar facilmente em redor do mundo a pessoas, animais e os seus produtos, em curtos espaços de tempo, mais curtos que os períodos de incubação da maior parte das doenças infecciosas. Isto pode certamente contribuir para a emergência e rápida disseminação de doenças em lugares onde nunca tinham sido previamente detetadas. A vigilância epidemiológica melhorada e a emergência necessitam ser reforçadas e existe uma necessidade urgente para a consciência e tradução da teoria em ação efetiva. Estratégias educacionais internacionais têm um papel importante em atingir estes objetivos. As Universidades necessitam aumentar o seu envolvimento na abordagem do interface animal-humano e promover o conceito de Um Mundo – Uma Saúde (*One World – One Health*), um quadro conjunto lançado pela FAO, OIE, WHO, UNICEF e UNSIC em outubro de 2008.

Objetivos: Contribuir para o desenvolvimento da Saúde Pública Veterinária (VPH) em educação superior através da cooperação entre as faculdades de veterinária da Europa e América Latina, para formar profissionais na resolução de problemas relacionados com VPH fazendo uso da abordagem Um Mundo – Uma Saúde. Para além disso, recursos humanos (médicos e veterinários) em Saúde Pública serão desenvolvidos para a resolução de problemas comuns.

Metodologia: Para atingir os objetivos estão previstas várias atividades tais como o desenvolvimento de um programa de formação/módulo em VPH, um curso à distância, 3 conferências eletrónicas com a participação de profissionais e estudantes do setor médico e veterinário dos dois continentes. Em adição, outras ações consistirão no convite de instituições superiores de educação na área da Medicina Humana.

Resultados esperados:

- Criação, implementação e divulgação a todos os parceiros exteriores de área comum de Educação Superior em VPH.
- Início do diálogo com a componente de saúde pública, compromisso em saúde humana e consciência pública de VPH para o conceito de Uma Saúde.
- Estudantes e profissionais experimentam o método inovador de ensino e melhoram a sua educação em tópicos VPH.

Avaliação Cognitiva e Comportamental da População da Seara Face à Leptospirose

Ana Ferreira; Andreia Ferreira; Cristina Santos; Hélder Simões; Isabel Andrade; João Almeida; João Figueiredo; Nelson Sá; Susana Paixão

Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
E-mail: anaferreira@estescoimbra.pt**Palavras-chave:** Avaliação; Cognitiva; Comportamental; População; Leptospirose**RESUMO**

O objeto de estudo foi avaliar o conhecimento e os comportamentos da população da freguesia de Seara (Ponte de Lima) face à leptospirose. Pretendeu-se avaliar alguns fatores que poderiam interferir quer no conhecimento quer no comportamento dos habitantes da referida freguesia. Para cumprir o objetivo, efetuou-se um estudo, quanto à sua natureza de *cohorte* transversal e tipo de estudo descritivo-correlacional (nível II). A População-Alvo do estudo foi a população recenseada na freguesia da Seara, ficando a amostra constituída por 137 habitantes. O desenho amostral quanto ao tipo de amostragem Não-Probabilística e quanto à técnica foi de Conveniência. Como critérios de inclusão integraram o estudo todos os residentes da freguesia da Seara com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos. Para a recolha de dados, definiu-se um instrumento de recolha (Inquérito) hétero-administrado, centrando-se inicialmente numa descrição de dados socio-biográficos dos participantes, sendo depois, desenvolvido duas partes mais conceptuais que avaliavam o “Conhecimento geral da população face à leptospirose” e ainda os “Tipos de comportamento de risco dos indivíduos face à leptospirose”. Utilizou-se a estatística descritiva simples, medidas de localização e dispersão e foram testados os pressupostos quanto ao tipo de estatísticas a aplicar. Quando procurámos observar diferenças entre dois grupos, na verificação das hipóteses, utilizou-se o teste de *Mann-Whitney* ou mais de dois grupos Anova a 1 Factor mais o teste de comparações múltiplas *Tukey HSD* e o teste *Kruskal-Wallis*. Para a observação da correlação utilizaram-se os testes de correlação de Pearson e rho de Spearman. Por fim, para avaliação da interação das variáveis quanto às diferenças significativas utilizou-se o teste *N-Way* Anova (análise da variância a mais de um fator fixo). A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância de $\alpha=0,05$ com IC de 95%. O tratamento de dados foi realizado com o *software* estatístico SPSS versão 15.0 for Windows. Podemos concluir que os indivíduos em estudo possuem algum conhecimento sobre a doença Leptospirose e não apresentam um comportamento de risco elevado. A possível justificação para estes factos terá sido, muito provavelmente, o facto de já ter ocorrido um surto desta patologia na fre-

guesia e as pessoas terem sido esclarecidas e alertadas para algumas medidas de prevenção.

Avaliação do Grau de Conhecimento e Comportamento de Risco face à Gripe das AvesAna Farias; Ana Ferreira; Cristina Santos; Hélder Simões; Isabel Andrade; João Almeida; João Figueiredo; Nelson Sá; Susana Paixão
Instituto Politécnico de Coimbra - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
E-mail: sofia.farias05@gmail.com**RESUMO**

O setor avícola é um setor de grande impacto económico a nível nacional, especialmente na região onde o estudo foi realizado, freguesia de Campia, concelho de Vouzela, distrito de Viseu. Na localidade em estudo, muitas famílias estão envolvidas no sector e a probabilidade de pandemia de gripe aviária poderia ter graves consequências. O objetivo geral deste estudo foi avaliar o grau de conhecimento e os comportamentos da população da freguesia da Campia face à Gripe Aviária. No sentido de avaliar o nível de conhecimento da população, e se esta se encontrava preparada para agir em caso de manifestação da doença em questão, desenvolveu-se um estudo de nível II (descritivo-correlacional) e quanto ao *coorte*, este foi transversal. O número de participantes ficou constituído por $n=276$ habitantes ≥ 18 anos. Quanto à conceção do desenho amostral, o tipo de amostragem foi Não-Probabilística e quanto à técnica, ela foi de Conveniência/Acidental. Aplicou-se um inquérito (autoadministrado), de forma a avaliar os conhecimentos e comportamentos dos inquiridos face à gripe das aves.

Para análise dos dados recolhidos utilizou-se uma estatística descritiva simples e foram testados os pressupostos quanto ao tipo de estatísticas a aplicar (Simetria, Achatamento, Distribuição Normal, Homogeneidade das Variâncias) às variáveis em estudo. Aplicaram-se como testes de hipóteses: ANOVA de Welch a 1 factor, r de Pearson, rho de Spearman, t de Student para Amostras Independentes, *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis* e Regressão Linear Múltipla (RLM). A interpretação dos testes estatísticos foi feita com base no nível de significância de $\alpha=0,05$ (I.C. 95%).

No geral, a população em estudo possui um nível de conhecimento satisfatório sobre a Gripe Aviária, dado que foram obtidas percentagens de respostas corretas superiores a 70% nas questões relativas à avaliação do grau de conhecimento sobre a temática em estudo. Quanto aos comportamentos, grande parte da amostra indicou ter adotado comportamentos e medidas de segurança corretas face a uma possível pandemia. Contudo, apenas 31,2% referiu ter cuidados especiais na confeção de carnes de aves e seus derivados.

Tema**DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS – VIGILÂNCIA****Vigilância de doenças associadas a vectores em Portugal: tendências e desafios face a emergência e alterações ambientais**

Maria João Alves; Rita de Sousa; Ana Sofia Santos; Isabel Lopes de Carvalho; Líbia Zé-Zé; Fátima Amaro; Natacha Milhano; Teresa Luz; Paulo Parreira; Maria Sofia Núncio

Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco Cambournac, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
E-mail: sofia.nuncio@insa.min-saude.pt**RESUMO**

As doenças infecciosas de transmissão vectorial têm emergido como resultado de alterações nas políticas da saúde, alterações demográficas, sociais e ecológicas, resistência aos inseticidas e antimicrobianos e alterações genéticas dos agentes patogénicos. Investigação em vacinas, inseticidas não poluentes, alternativas nas medidas de controlo de populações de vetores e a implementação de programas de formação para trabalhadores na área da saúde e ambiente são al-

guns exemplos de ações que podem contribuir para o controlo destas doenças. Para atingir este objetivo é necessário determinar quais os problemas existentes em cada zona geográfica e caracterizar a eco-epidemiologia das diferentes patologias. A partir de 1987 o Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco Cambournac (CEVDI) iniciou vários projetos de investigação e disponibilizou métodos de diagnóstico laboratorial de referência em Portugal. Neste trabalho apresentam-se os resultados obtidos nos últimos três anos de monitorização de doenças associadas a vetores estudadas no CEVDI (borreliose de *Lyme*, febre Q, ehrlichiose/anaplasiose humana, febre escaro-nodular, arboviroses, hantaviroses e arenaviroses) para verificar o seu impacto em Saúde Pública em Portugal. As amostras biológicas (sangue, soro, plasma e LCR) foram estudadas utilizando métodos imunológicos (IFA, ELISA e *immunoblot*) conforme padronização para os diferentes agentes etiológicos. O limiar de positividade adotado resultou de trabalhos prévios efetuados tendo em consideração a técnica e a população portuguesa.

No período de 2006 a 2008 foram estudados 2437 doentes para borreliose de Lyme, 2362 para febre escaro-nodular, 1674 para febre Q, 346 para arboviroses, 172 para ehrlichiose/anaplasmose humana, 157 para arnaviroses e 154 para hantaviroses. O diagnóstico laboratorial permitiu confirmar entre 2-14% dos casos estudados por ano. A análise dos resultados reforça que, com a exceção da ehrlichiose/anaplasmose humana, as entidades nosológicas em estudo ocorrem em Portugal e têm impacto em Saúde Pública, com particular relevo para a febre escaro-nodular.

Da resposta à eventual pandemia de gripe até ao diagnóstico molecular de 12 vírus respiratórios

M^a Madalena Santos, Paula Santos, Maria José Silvestre

Hospital de Curry Cabral, Serviço de Patologia Clínica

E-mail: mmsantos@hccabral.min-saude.pt

Palavras-chave: Pandemia; Laboratório, Nível 3

RESUMO

Objetivos:

Preparar o Laboratório de Patologia Clínica para uma resposta adequada perante eventual pandemia;

Implementar a identificação da etiologia viral do “síndrome gripal”.

Metodologias:

Criação de um Laboratório de Biosegurança de Nível 3;

Estabelecimento de colaboração com o Hospital Addenbrooke’s (*Clinical Microbiology and Public Health Laboratory, Molecular Diagnostic Microbiology Section*), Cambridge, UK;

Estágios parcelares anuais em Cambridge em 2006, 2007 e 2008;

Montagem das metodologias para o diagnóstico molecular de H5: em 2006, um Multiteste (PCR em Tempo Real) para Influenza A, Influenza B e H5, e um teste confirmatório para H5 (FRET), com realização quinzenal;

Montagem das metodologias para o diagnóstico molecular simultâneo de 12 vírus respiratórios (PCR em Tempo Real) em 2008;

Implementação da identificação e etiologia viral do “síndrome gripal” em 2009.

Resultados: Início da realização na rotina das técnicas montadas, com vista à identificação e caracterização dos doentes com síndrome gripal e/ou outras infeções respiratórias.

Conclusões: Criação e atualização permanente da deteção molecular de infeções respiratórias e contribuição mais eficaz para o seu diagnóstico e monitorização terapêutica.

Caracterização dos casos notificados de Parotidite Epidémica, 2002-2007 na Região Norte de Portugal

Margarida Vieira, Joana Gomes Dias, Laurinda Queirós

Unidade de Vigilância Epidemiológica do Departamento de Saúde Pública –

Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

E-mail: mvieira@arsnorte.min-saude.pt

Palavras-chave: Parotidite epidémica; Caracterização epidemiológica

RESUMO

A parotidite epidémica é uma doença viral aguda caracterizada por febre e tumefação de uma ou mais glândulas salivares. Na maior parte das vezes a doença ocorre na infância ou na adolescência. Antes da vacina estar disponível no mercado a parotidite era uma doença infecciosa comum em todo o mundo. A incidência anual variava entre 100 e 1000 casos por 100 mil habitantes. O objetivo deste estudo foi proceder à caracterização epidemiológica dos casos de parotidite epidémica notificados na região Norte (RN) no período 2002-2007.

Analisaram-se os dados dos casos de parotidite epidémica notificados na RN no período 2002-2007, através da consulta do Modelo n.º 1536 e da consulta dos relatórios dos Inquéritos Epidemiológicos respetivos. Construiu-se a curva epidémica dos casos de parotidite epidémica notificados entre 1991 e 2007 na RN e no País. Calcularam-se frequências relativas e taxas de notificação médias anuais por 100 mil habitantes para região e por distrito.

O número de casos de parotidite epidémica notificados na RN, no

período 2002-2007, foi de 92. Os valores mais elevados no número de casos notificados registaram-se na Primavera. A proporção de casos de parotidite epidémica notificados foi superior nos indivíduos do sexo masculino (59,8%). A idade média de ocorrência da doença foi de 8,2 anos. Dos 92 casos notificados sete não estavam vacinados (7,6%), destes um ainda não tinha atingido a idade de vacinação. A taxa média anual de notificação de parotidite epidémica na região foi de 0,47 casos notificados por 100 mil habitantes. O distrito de Vila Real foi o que apresentou o valor mais elevado. Em Bragança não foi feita nenhuma notificação de parotidite epidémica.

Este estudo apresenta as limitações inerentes ao sistema de informação DDO, nomeadamente as resultantes da subnotificação e as restantes de não ser viável desencadear procedimentos para a confirmação de caso, o que permitiria descartar os casos falsos positivos. A taxa de notificação e o facto de não terem sido detetados surtos no período indica que, na RN, a doença em estudo está controlada, provavelmente em consequência do impacto da vacinação, uma vez que a cobertura vacinal é elevada nas crianças e nos jovens, e a vacina tem uma eficácia de 95%. O impacto elevado da vacinação contra a parotidite epidémica permitiu o controlo da doença. É necessário manter coberturas vacinais elevadas e um sistema de vigilância epidemiológica da parotidite epidémica, para garantir o controlo.

A Subnotificação de Doenças de Declaração Obrigatória no Concelho de Penafiel

Carlos Carvalho; Luís Viana Jorge; Regina Viterbo Vânia Gandra

Centro de Saúde de Penafiel e Termas de São Vicente, Serviço de Saúde Pública

E-mail: carloscarvalho@gmail.com

RESUMO

Descrição do trabalho

Objetivos:

1. Aumentar a percentagem de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO) notificadas à Autoridade de Saúde do Concelho de Penafiel;
2. Agilizar o Sistema de notificação de DDO no Concelho, tornando-o mais eficiente e possibilitando aos Serviços de Saúde Pública (SSP) intervir mais rapidamente;
3. Apostar numa articulação mais fluida entre as entidades que constituem o Sistema (Médicos, Autoridade de Saúde Concelhia, Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde e Direção-Geral da Saúde);
4. Acelerar a notificação de casos de DDO após o seu diagnóstico e a consequente investigação epidemiológica, bem como a melhoria da sua comunicação aos médicos notificadores;
5. Diminuir o tempo médio entre o diagnóstico da doença transmissível e a tomada de conhecimento pela Autoridade de Saúde.

Metodologia:

1. Formar e informar os médicos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa e do Centro de Saúde de Penafiel e Termas de S. Vicente sobre o sistema de DDO;
2. Garantir que todos os médicos a trabalhar no Concelho dispõem de formulários de notificação de DDO;
3. Traçar periodicamente o perfil epidemiológico das principais doenças transmissíveis notificadas no Concelho.

Resultados: As DDO notificadas no Concelho de Penafiel desde o ano de 2002 até Fevereiro de 2009 foram 305, sendo que a Tuberculose representa quase 90% do total desde 2008 (73 casos em 81 notificações).

O facto de as notificações de outras doenças infecciosas terem pouca expressão não deverá levar a pensar que elas são irrelevantes, dado o fenómeno da subnotificação. O baixo número de DDO notificadas deve antes obrigar a refletir sobre medidas que possam ser implementadas para que os médicos notifiquem todos os diagnósticos de doença transmissível da lista das DDO, sejam eles confirmados ou simplesmente suspeitos.

Conclusões: Apesar da antiguidade do sistema de vigilância das DDO em Portugal, subsistem ainda muitas falhas, nomeadamente no que diz respeito à subnotificação das doenças. Embora este fenómeno não esteja quantificado e a realidade possa variar muito de concelho para concelho, a notificação está longe de ser feita em todos os casos que a lei supõe, e frequentemente a notificação é feita demasiado tarde. O desconhecimento das doenças que fazem parte da lista de DDO e a forma como deve ser feita a notificação por parte dos médicos é outra questão que requer especial atenção por parte dos SSP. Neste contexto, é fundamental intervir junto dos profissionais que fazem o diagnóstico de doenças transmissíveis no Concelho.

Tosse convulsa em Portugal no período de 1997 a 2008

Delphine Sauvageot; Teresa Fernandes; Carlos Orta Gomes

Direção-Geral da Saúde
E-mail: sauvageot@dgs.pt

RESUMO

Introdução: entre 2003 e 2007, a taxa de notificação anual da tosse convulsa em vários países europeus foi, em média, de 4 casos por 100 000 habitantes, mas alguns países reportaram taxas superiores a 10/100 000. Em Portugal, a vacinação universal contra a difteria, tétano e tosse convulsa (DTP) começou com o início do Programa Nacional de Vacinação (PNV), em 1965. O esquema vacinal actual da DTP foi introduzido em 1990 e as taxas de cobertura vacinal anual variaram entre 93 e 99%. Para avaliar a situação epidemiológica da tosse convulsa em Portugal descreveu-se as tendências observadas de 1997 a 2008.

Métodos: foi realizada uma análise retrospectiva com os dados do

sistema de declaração obrigatória de doenças transmissíveis, complementada pelos inquéritos epidemiológicos recebidos. As taxas de notificação foram calculadas com o total de casos notificados, por data de início de sintomas, e com a estimativa anual da população portuguesa a meio do ano.

Resultados: de 1997 até 2008, foram notificados 301 casos de tosse convulsa. Em Portugal, no período 2004-2008 a taxa média anual de notificação foi de 0,4/100 000 habitantes. As taxas de notificação anuais aumentaram e foram observados dois picos: um em 2005 (92 casos) e outro em 2008 (68 casos). As crianças com menos de dois meses de idade foram o grupo etário mais afetado (137 casos, 45.5%). Esta proporção varia ao longo do tempo: 14% em 1997-2001 e 52% em 2002-2008. Entre 1999 e 2007, dos casos com estado vacinal conhecido, 106 (64.6%) eram não vacinados. Dos 36 casos vacinados com informação sobre o número de inoculações, 26 (72.2%) tiveram a doença depois de terem efetuado duas doses de vacina.

Conclusões: Apesar do aumento durante os últimos cinco anos, a notificação dos casos de tosse convulsa em Portugal manteve-se mais baixa do que a taxa média Europeia. A população mais afetada foi a das crianças de menos de 2 meses de idade. Os dois picos mostram um possível ciclo de 3 anos como foi descrito noutros países europeus. Isto sugere que o vírus continua a circular na comunidade e uma provável subnotificação de casos em adolescentes e adultos, possíveis fontes de infeção dos recém-nascidos.

Recomenda-se o rastreio de adultos e adolescentes com tosse crónica de origem não conhecida e o desenvolvimento de uma estratégia de vacinação de adultos e/ou jovens.

Tema

FORMAÇÃO

Aspetos estruturais em saúde ocupacional: o novo relatório das atividades dos serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho

Mariana Neto

Direção-Geral da Saúde
E-mail: marianan@dgs.pt

RESUMO:

Descrição do trabalho: Publicado pela primeira vez em 2002 e acompanhado de alguma polémica, o modelo de relatório anual das atividades dos serviços de segurança e saúde no trabalho foi recentemente alterado.

Embora tenha sido concebido para acompanhar e suportar a intervenção dos serviços junto das empresas, cedo se tornou evidente que a informação gerada por este instrumento poderia constituir uma excelente ferramenta de suporte à decisão para os vários níveis de in-

tervenção das tutelas envolvidas e uma ferramenta de gestão para as próprias empresas.

No entanto, dada a sua dimensão e complexidade, não foi possível até à data aos organismos responsáveis, apresentar resultados produzidos por este potente instrumento, situação essa que poderá vir a ser alterada em resultado das modificações técnicas ora introduzidas.

Procurando responder às múltiplas questões que têm vindo a ser apresentadas ao longo dos vários anos de vigência do modelo de relatório, esta comunicação oral tem também como objetivo apresentar o novo modelo e as alterações mais significativas introduzidas, de molde a esclarecer as empresas e os vários utilizadores da informação por ele gerada, sobretudo os profissionais de saúde.

Importa refletir também, de forma sistematizada, sobre a sua possível utilização local e geral para o que serão apresentados alguns exemplos devidamente contextualizados.

Tema

GENÉTICA

INSA – Laboratório de Estado do Ministério da Saúde

Lúcia Lacerda; Luís Nunes

Unidade de Bioquímica Genética, Departamento de Genética, Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
E-mail: lucia.lacerda@igm.min-saude.pt

RESUMO

Objetivos: Apesar de individualmente raras, as Doenças Raras afetam, no seu conjunto, uma percentagem significativa da população. Reconhecendo o seu impacto ao nível do doente, da família e atingindo a sociedade no seu global, foi com naturalidade que surgiram iniciativas em vários países com vista à prevenção, diagnóstico e tratamento das mesmas. Portugal tem vindo a acompanhar os parceiros europeus, tendo a

Direção-Geral de Saúde (DGS) concebido o Plano Nacional das Doenças Raras (PNDR), integrado e em articulação com o Plano Nacional de Saúde. Na sequência do PRACE - Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado - o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), foi incorporado com a integração de outras valências na área da saúde - nomeadamente o Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães (CGMJM) - sendo atualmente o único Laboratório de Estado do Ministério da Saúde. Este novo INSA tem assim, todas as condições para assumir um papel preponderante na concretização do PNDR, retirando partido do potencial herdado e criando sinergias entre as suas partes constituintes: a experiência do INSA em matéria de saúde pública, observatório de saúde e epidemiologia, aliada à posição

de referência do CGMJM em várias das suas áreas de atividade.

Metodologia e Resultados: Mas como a manutenção do posicionamento de referência não se mantém apenas pelo histórico, num momento de rápido desenvolvimento científico e tecnológico, aplicado também às ciências da saúde, o INSA tem vindo a acompanhar e a colocar-se em posição de vanguarda em vários aspetos, designadamente: Garantindo a qualidade do seu trabalho, através da certificação dos seus laboratórios de diagnóstico e a acreditação dos ensaios analíticos, Estabelecendo novas plataformas tecnológicas usando nanotecnologias que permitam efetuar o diagnóstico de doenças raras tratáveis, previamente ao desenvolvimento de danos irreversíveis; Desenvolvendo uma análise casuística das doenças raras, na perspetiva de promoção da saúde ou de prevenção da doença.

Promovendo a inserção em consórcios internacionais com vista à partilha de dados que permitam a constituição de séries de casos de dimensão significativa e obtenção da potência estatística necessária para testar hipóteses de carácter epidemiológico, etiopatogénico e clínico, em patologias de tão baixa prevalência individual.

Conclusões: Na qualidade de produtor de dados, a criação de bases de dados poderá vir a assumir a estrutura e função de registo nacional, de acesso permitido - sob as devidas condições ético-legais - aos decisores em saúde, à comunidade científica e à indústria farmacêutica. De entre as áreas em que o CGM detém uma posição de referência, destacam-se as doenças hereditárias do metabolismo (DHM), estando nele sediados:

- Programa Nacional de Diagnóstico Precoce, que efetua o rastreio neonatal de 24 DHM, essencialmente do metabolismo intermediário;
- Centro Nacional Coordenador do Diagnóstico e Tratamento das Doenças Lisossomais, que coordena o diagnóstico e tratamento das doenças lisossomais tratáveis, atualmente 7 das cerca de 40 doenças lisossomais descritas.

Em termos de saúde pública, as DHM – que são diagnosticadas na Unidade de Bioquímica Genética do Departamento de Genética - destacam-se por duas razões fundamentais: um crescimento permanente de patologias identificadas, à medida que se vão esclarecendo os mecanismos subjacentes às vias metabólicas, e o surgimento paulatino de abordagens terapêuticas.

As doenças lisossomais constituem um grupo em que esses crescimentos têm sido evidentes, constituindo ainda um exemplo das vantagens e mesmo da necessidade, da interação de equipas multidisciplinares, tanto dentro das especialidades médicas como das áreas laboratoriais. Com efeito, a detalhada caracterização de indícios clínicos ao nível dos diferentes órgãos pode constituir um requisito para se atingir um diagnóstico, reforçando a necessidade de formação de especialistas com uma visão transversal às várias especialidades médicas. De seguida, a conceção da abordagem laboratorial em várias fases, sendo as fases subsequentes determinadas pelos resultados das antecedentes - normalmente envolvendo a pesquisa de metabolitos marcadores, a determinação da atividade molecular e o estudo dos genes codificantes (quando conhecidos) – conferem ao estudo de cada doente um cariz de investigação. Este aliciente e exigente exercício de diagnóstico, é-o tanto mais quando nos deparamos com apresentações atípicas e/ou que constituem variantes quer ao nível clínico, como bioquímico ou genético.

Finalmente, torna-se expectável inserir as doenças lisossomais tratáveis no painel de doenças de rastreio neonatal (“teste do pezinho”).

A importância do diagnóstico precoce de doenças raras

Lúcia Lacerda; Luís Nunes

Unidade de Bioquímica Genética, Departamento de Genética, Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
E-mail: lucia.lacerda@igm.min-saude.pt

RESUMO

Objetivos: As Doenças Raras afetam, no seu conjunto, uma percentagem significativa da população, com impacto ao nível do doente, da família e da sociedade. Tendo o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) sido encorpado com a integração de outras valências na área da saúde - nomeadamente o Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães (CGMJM) – são espectáveis ganhos em saúde pública, na medida em que se estão a criar sinergias entre as suas partes constituintes.

Metodologia: De entre as áreas em que o CGM detém uma posição de referência, destacam-se as Doenças Hereditárias do Metabolismo (DHM), estando nele sediados:

- Programa Nacional de Diagnóstico Precoce, que efectua o rastreio neonatal de 24 DHM, essencialmente tratáveis por dietas restritivas;
- Centro Nacional Coordenador do Diagnóstico e Tratamento das Doenças Lisossomais (CNCDTDL), que coordena o diagnóstico e tratamento das doenças lisossomais tratáveis, actualmente 7 das cerca de 40 doenças lisossomais descritas.

Resultados: Em termos de saúde pública, as DHM – que são diagnosticadas na Unidade de Bioquímica Genética do Departamento de Genética - destacam-se por duas razões fundamentais: um crescimento permanente de patologias identificadas, à medida que se vão esclarecendo os mecanismos subjacentes às vias metabólicas, e o surgimento paulatino de abordagens terapêuticas. As Doenças Lisossomais constituem um grupo de doenças raras em que esses crescimentos têm sido evidentes.

Com efeito, a caracterização fenotípica resultante da observação clínica detalhada por órgãos afetados ou sistemas metabólicos alterados, pode constituir um requisito para se equacionar uma suspeita de diagnóstico, reforçando a necessidade de formação de especialistas com uma visão transversal às várias especialidades médicas.

Já no que respeita à conceção da abordagem laboratorial por fases, em que as subsequentes são determinadas pelos resultados das antecedentes - normalmente envolvendo a pesquisa de metabolitos marcadores, a determinação da atividade molecular e o estudo dos genes codificantes (quando conhecidos) – conferem ao estudo de cada doente um cariz de investigação.

Conclusões: Este aliciente mas exigente e demorado exercício de diagnóstico é-o tanto mais quando nos deparamos com apresentações atípicas, que normalmente constituem variantes das patologias ao nível clínico, bioquímico ou molecular. Para o doente, o avanço de lesões irreversíveis, decorrentes de um diagnóstico tardio e complexo, poderá ser travado, com os decorrentes ganhos em saúde pública - em termos de relação benefício/custo - quanto mais precoce for o diagnóstico, por rastreio, das doenças tratáveis.

Tema

INFORMAÇÃO

Monitorização e Avaliação – uma ferramenta para a gestão e contratualização em Saúde Pública

Carolina Teixeira, Manuela Felício

Departamento de Saúde Pública - Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

E-mail: cteixeira@arsnorte.min-saude.pt

Palavras-chave: Monitorização; Avaliação; Ferramenta; Saúde Pública

RESUMO

A mudança organizacional em curso, nos serviços de saúde, leva a que a orçamentação das atividades venha a ser uma realidade a muito curto prazo. O princípio do financiamento baseado no desempenho irá ser progressivamente alargado aos serviços de saúde pública, pois, como sabemos, os recursos são escassos e têm de ser distribuídos de acordo com as necessidades.

O Departamento de Saúde Pública (DSP) da ARS Norte e os serviços de saúde pública locais vão ter de demonstrar a efetividade dos seus programas e projetos, assim como das atividades fora destes.

Para tal foi criada na Unidade de Planeamento em Saúde do DSP a área funcional de Monitorização e Avaliação (M&A) e desenvolveu-se uma ferramenta de M&A composta por um documento orientador “Termos de referência para a M&A em Saúde Pública” e um “Guia Prático do Utilizador” da referida ferramenta, o qual irá ser aplicado aos programas e projetos em curso no DSP.

O DSP deve possuir um conjunto mínimo de indicadores que contribuam para o uso mais eficaz da informação e dos recursos, assegurando por exemplo, que os indicadores sejam comparáveis ao longo do tempo e sem duplicação de esforços. Com um sistema de M&A integrado vai poder dar resposta às necessidades a diferentes níveis, incluindo gestores de programas e projetos, investigadores, financiadores, eliminando a necessidade que cada um destes repita estudos de referência ou de avaliação quando podem facilmente utilizar a informação existente. É fundamental que esta informação esteja disponível e seja do domínio público.

O grande objetivo será melhorar a cobertura das populações com serviços de qualidade sendo para isso necessário ter informação regular sobre a população abrangida, os serviços reforçados e as pessoas capacitadas para desenvolver as atividades. A médio prazo, deve-se garantir que seja medida a avaliação do impacto e das mudanças de comportamento e qual a percentagem de grupos-alvo que irá ser abrangida pelos serviços.

O financiamento dos serviços baseado no desempenho ajuda a garantir que o dinheiro está a ser bem gasto relativamente aos objetivos dos programas ou projetos de saúde e que os serviços estão a intervir sobre aqueles que têm necessidades identificadas.

Tema

MORTALIDADE

Evolução e distribuição geográfica da mortalidade por Diabetes Mellitus, no período de 1980-2006, em Portugal

Judite Catarino; Carla Cardoso; José Gíria; Carlos Orta Gomes;

Andreia Silva; José Manuel Boavida

Direção-Geral da Saúde

E-mail: jccatarino@dgs.pt

RESUMO

Objetivos: avaliar a evolução e a distribuição geográfica da mortalidade por Diabetes Mellitus (DM) em Portugal.

Metodologia: a informação foi recolhida nas bases de dados de mortalidade do Instituto Nacional de Estatística. Foram consultados todos os dados relativos aos óbitos por DM (CID 9: 250 e CID 10: E10 a E14), por grupo etário, sexo e distrito de residência. Calcularam-se as taxas de mortalidade anual utilizando-se como denominador as populações estimadas para o meio do ano, e os dados-vivos para o grupo dos menores de 1 ano. As taxas de mortalidade foram padronizadas pelo método direto, relativamente a todas as idades e para idades inferiores a 65 anos. Analisou-se a distribuição geográfica por distrito e regiões autónomas. Foram calculadas as taxas de anos potenciais de vida perdidos (TAPVP) até aos 70 anos.

Resultados: No período em análise verificou-se um aumento da proporção de óbitos por DM em relação à totalidade dos óbitos; passou de

1,53 em 1980 para 3,65 em 2006. A taxa de mortalidade padronizada (TMP) por DM, em ambos os sexos teve a seguinte evolução: em 1980 a TMP global foi de 15,1 por 100.000 habitantes, sendo 15,5 no sexo masculino e 14,7 no sexo feminino; em 2006 a TMP global foi de 21,5 por 100.000 habitantes, no sexo masculino foi de 23,8 por 100.000 habitantes e 19,6 para o sexo feminino. Quando fizemos o mesmo para idades inferiores a 65 anos verificou-se que, em 1980 a TMP global foi de 4,8 por 100.000 habitantes, sendo 5,6 no sexo masculino e 4,1 no sexo feminino; em 2006 a TMP global foi de 3,2 por 100.000 habitantes, no sexo masculino foi de 4,1 por 100.000 habitantes e 2,4 para o sexo feminino, verificou-se uma diminuição progressiva das mesmas. Verificam-se assimetrias distritais relativamente às TMP totais em menores de 65 anos. As TAPVP até aos 70 anos têm-se mantido constantes, sempre mais elevadas no sexo masculino que no sexo feminino.

Conclusões: Nos vinte e sete anos analisados verificou-se um aumento na proporção de óbitos por DM em relação ao total de óbitos. Esse aumento na proporção dos óbitos traduziu-se no aumento das taxas de mortalidade específica. Apesar de haver maior número de óbitos do sexo feminino, as TMP por DM e as TAPVP até aos 70 anos são maiores no sexo masculino. A distribuição geográfica da mortalidade por DM não se apresenta uniforme.

Tema

OBESIDADE

PROGRAMA MUNSI – Programa integrado de base municipal de vigilância e abordagem de excesso de peso e obesidade em crianças do ensino básico

Rito A; Silva A; Breda J

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

RESUMO

Introdução: A obesidade é um dos mais sérios problemas de saúde pública do século XXI na União Europeia. Portugal é um dos países onde o excesso de peso e a obesidade aumentaram consideravelmente nas últimas décadas, principalmente em crianças e adolescentes,

estimando-se que crianças entre 3 e 6 anos apresentam 24% de excesso de peso e 7% obesidade (Rito A., 2006) e entre os 7 e os 9 anos apresentam 32% de excesso de peso e 11,3% de obesidade (Padez C. *et al.*, 2004). Esta problemática de etiologia multifactorial destaca dietas alimentares desequilibradas associados à inatividade física, como principais fatores. Porém, é reduzida em Portugal a informação acurada sobre a real dimensão e a prevalência desta doença, pelo que se torna fundamental investigação científica que produza informação e ajude a formular políticas e programas que propiciem uma melhor intervenção em Saúde Pública, designadamente ao nível local.

Objetivos: O projeto de saúde infantil (MUN-SI), tem o objetivo de dar execução às estratégias de intervenção previstas na Plataforma contra a Obesidade e auxiliar os Municípios de Fundão, Montijo, Oeiras, Seixal e Viana do Castelo na luta contra a obesidade infantil.

Metodologia: O projeto prevê três fases (2008 a 2011): avaliação do estado nutricional das crianças relacionando dimensões socioeconómicas, demográficas e ambientais com a saúde; intervenção específica multidimensional na promoção da saúde infantil em âmbito escolar e monitorização e avaliação do impacto do programa. A amostra é constituída por alunos do 2º ano de todas as escolas do 1º ciclo do ensino básico (170) dos cinco municípios em estudo. Para avaliação do estado nutricional serão utilizados parâmetros antropométricos (altura e peso), questionário individual da criança e questionário familiar.

Resultados esperados: Conceção e operacionalização de um Sistema Integrado de Vigilância Nutricional, integrando dimensões socioeconómicas, demográficas e ambientais com a dimensão da saúde, que prepare decisões para a promoção e a incorporação da saúde nas atividades de desenvolvimento comunitário, particularmente ao nível escolar

PROJECTO OBESIDADE ZERO – Um programa de base municipal de promoção e educação para a saúde dirigido a crianças com excesso de peso

Carvalho M; Rito A; Breda J
Direção-Geral da Saúde

RESUMO

Introdução: Atualmente os hábitos alimentares caracterizam-se por um elevado consumo de calorias e por dietas cada vez menos ricas em cereais completos, hortaliças e frutos. Estes hábitos alimentares em paralelo com o aumento do sedentarismo contribuem para o aparecimento de algumas doenças crónico-degenerativas como é o caso da obesidade. Em Portugal, cerca de 24% das crianças em idade pré-escolar apresentam excesso de peso, sendo 7% obesas. Além disso, cerca de 32% das crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 9 anos apresentam excesso de peso, sendo 11% obesas. Neste sentido, a participação da comunidade assume-se como um verdadeiro eixo estratégico no combate a esta doença, no entanto ainda são escassos os projetos que assentem no desenvolvimento de respostas inovadoras às famílias com crianças obesas.

Objetivos: Desenvolver um programa de intervenção de promoção e educação para a saúde em crianças com excesso de peso, dos 6 aos 10 anos de idade, em ambiente familiar.

Metodologia: O programa será desenvolvido ao nível municipal com cinco Câmaras Municipais (Melgaço, Mealhada, Cascais, Beja e Faro) e articulado com cinco Centros de Saúde que encaminharão os utentes/famílias participantes. Este projeto compreende as seguintes fases de desenvolvimento: workshops de cozinha saudável e aconselhamento alimentar compreensivo e motivacional tendo por base os Centros de Saúde, quer ao nível da consulta individual quer ao nível de sessões de grupo.

Resultados esperados: Desenvolvimento de competências, nas famílias que possam melhorar conhecimentos e hábitos mais saudáveis. Melhorar o estado nutricional das crianças participantes.

Tema

PRÁTICA

Toxinfecção alimentar por *Salmonella Enteritidis*: investigação epidemiológica em dois casamentos num concelho do Distrito de Viana do Castelo, Agosto de 2008

Bravo-Pinheiro, C.; Lima, G; Lopez, A; Losada, M; Morais, E; Sá, L
Unidade Local de Saúde do Alto-Minho, EPE, Serviço de Saúde Pública do Alto-Minho
E-mail: gasepi@srsviana.min-saude.pt

RESUMO

Justificação: As Toxinfecções Alimentares Coletivas (TAC) continuam a constituir um problema importante de Saúde Pública. A vigilância epidemiológica tem revelado um aumento da sua incidência, daí a importância em Saúde Pública do desenvolvimento de programas de vigilância e controlo que permitam uma resposta eficaz nestas situações.

Desde 2002 foram notificados 19 surtos de toxinfecção alimentar coletiva no distrito de Viana do Castelo. Em 2008, ocorreram dois surtos em dois casamentos, realizados a 15 e 16 de Agosto e servidos pelo mesmo *catering*, no concelho de Ponte de Lima.

Objetivos: A investigação destes surtos teve como objetivos a identificação dos agentes e fontes de infeção para implementação de medidas de prevenção e controlo.

Tipo de estudo: Em ambos os casamentos, foi realizado um estudo descritivo e analítico, tipo caso-controle com aplicação de um questionário aos doentes e não doentes com intuito de identificar os alimentos implicados (agente causal). A investigação ambiental incluiu vistorias higio-sanitárias, às instalações do restaurante responsável pelo *catering* e aos locais onde foram servidas as refeições. Na investigação laboratorial, foram recolhidas amostras dos alimentos, incluindo

do a água, e dos produtos biológicos de doentes e manipuladores.

Resultados: Com base na análise epidemiológica descritiva (curva epidémica, sintomatologia, mediana de incubação, período de incubação médio) foi possível formular a hipótese de ser a *Salmonella* o agente etiológico mais provável em ambas as toxinfecções.

No estudo analítico foram calculadas taxas de ataque por alimento, identificando o mesmo alimento suspeito em ambos os casamentos: bacalhau com cebolada (*Odds ratio* ∞).

A investigação ambiental revelou que o bacalhau foi demolido em água particular e imprópria para consumo. Na confeção das refeições foram utilizados ovos caseiros.

A hipótese formulada durante a investigação epidemiológica foi confirmada pela identificação laboratorial do agente *Salmonella Enteritidis* fagotipo 1b no bacalhau, servido em ambas as refeições, e nos produtos biológicos dos doentes dos dois casamentos.

Conclusões: O facto da *Salmonella Enteritidis* isolada no alimento “bacalhau” ter o mesmo fagotipo (fagotipo 1b) que a *Salmonella Enteritidis* isolada nos produtos biológicos dos doentes confirmou a associação causal entre o consumo do alimento “bacalhau” e o aparecimento da doença.

Esta investigação concluiu que o alimento “bacalhau” servido pelo serviço de *catering* nos casamentos do dia 15 e 16 de Agosto de 2008, foi o responsável pelas duas toxinfecções.

A Associação para a Promoção e Proteção da Saúde dos Açores (APPSA)

Mário Freitas; Miguel Balacó Amaral; Marta Loura; Júlio Carvalho; Eduardo Freitas; Devin Gomes; Fátima Silva; Ana Resendes; Francisco Rego Costa; Rosa Pinto; Luís Henrique Medeiros; Ricardo Martins Mota; Luís Soares; António Vasco Viveiros

Presidente da Direção da APPSA
E-mail: appsaz@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Associação para a Promoção e Proteção da Saúde dos Açores (APPSA) foi constituída dia 26/12/2008.

Objetivo: O objetivo desta comunicação é dar a conhecer a APPSA.

Metodologia: A APPSA, coadjuvando os serviços públicos competentes e as instituições particulares, tem por objetivos: a Promoção da Saúde, da Saúde Pública e da Saúde Comunitária; promover a prática integrada das atividades de Saúde, Saúde Pública e Saúde Comunitária, elaborar recomendações sobre a sua planificação, treino e prática, bem como colaborar na formulação e aprovação de legislação e normas relativas às mesmas, influenciando o seu cumprimento; promover o debate e posicionar-se sobre os problemas e políticas públicas de Saúde; promover e estimular a investigação, a pesquisa, a formação técnico-científica e o aperfeiçoamento profissional com vista à melhoria dos indicadores de Saúde nos Açores; promover e organizar periodicamente o Congresso Açoriano da Saúde. A Direção da APPSA é constituída por membros eleitos e por 4 representantes da sociedade açoriana, sendo 2 da Secretaria-Regional da Saúde, 1 da Associação de

Municípios (AMRAA) e 1 das associações de empresários.

Resultados: Os membros fundadores da APPSA são autarcas, biólogos, enfermeiros, estudantes, farmacêuticos, gestores, juristas, médicos especialistas em Medicina Familiar, Medicina do Trabalho, Saúde Pública e hospitalares, médicos veterinários, nutricionistas, padres, professores do ensino secundário e universitário, psicólogos, técnicos de Análises Clínicas e de Saúde Pública, de Saúde Ambiental e de Serviço Social. Atualmente conta com mais de 50 associados, de todas as ilhas dos Açores. A APPSA estrutura-se em Comissões Especializadas, tendo sido criadas as seguintes: Administração e Gestão de Saúde; Droga e Toxicodependências; Emergência e catástrofe; Farmácia e Medicamento; Higiene e Segurança Alimentar; Informação, Comunicação e Educação para a Saúde; Sangue, oncologia e transplante; Saúde ambiental; Saúde ocupacional; Saúde sexual e reprodutiva e Planeamento Familiar; Tuberculose e doenças emergentes.

Conclusões: A APPSA apresentou ao Governo Regional propostas de Programas de Estilos de Vida Saudáveis e de Saúde Ocupacional e da criação do Observatório Regional de Saúde; à AMRAA propôs que 2 autarquias iniciassem o processo de adesão à Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis (já concretizado) e propôs a uma Rádio Regional e a um Jornal regional a organização diária do "1 minuto saudável"; durante 2009 vai organizar a 1ª Conferência Regional de Promoção da Saúde (Ponta Delgada, 7 de Abril), a Conferência "Autarquias e Saúde" (Furnas, 19 de Junho), a Conferência "Envelhecimento ativo" (Flores, 3 de Setembro) e "A Feira da Saúde" (Lagoa, Setembro).

Tema**SAÚDE ESCOLAR****Saúde nos jovens do 9º Ano. Comparação entre alunos do ensino profissional e do ensino regular da Escola EB 2,3 / Secundária de Macedo de Cavaleiros**

RAC Ferreira, JCM Pires, MI Rosa

Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros, Serviço de saúde Pública
E-mail: ruicapu@yahoo.com

Palavras-chave: Estudantes; Saúde; Rendimento escolar; Comportamentos de risco

RESUMO

Objetivos: Procurou-se determinar de que forma o ambiente familiar e o estilo de vida afetam o estado de saúde, os comportamentos de risco e o rendimento escolar em duas amostras de estudantes do 9º ano, uma do ensino profissional e outra do ensino regular que frequentam a mesma escola.

Metodologia: Foi constituída uma amostra de 100 alunos do 9º Ano da Escola Secundária de Macedo de Cavaleiros, composta por duas turmas do ensino profissional e duas turmas do ensino regular, sorteadas aleatoriamente.

Dois questionários foram elaborados e apresentados a todos os alunos. Um dos questionários (clínico) foi respondido na presença do médico e enfermeira e incluía e dados subjetivos (queixas, história médica anterior, história familiar, hábitos, etc.) e objetivos (exame físico, índice de massa corporal, TA, saúde oral, rastreio visual, timpanograma). O segundo questionário foi respondido anonimamente e incluía perguntas sobre avaliação de hábitos de vida, agregado familiar, nível socioeconómico, ocupação de tempos livres, alimentação, comportamentos de risco, avaliação de saúde individual, rendimento escolar.

Os dados recolhidos foram trabalhados estatisticamente utilizando o programa Excel®.

Resultados e conclusões: Os resultados obtidos para o conjunto das duas amostras (estudantes do ensino profissional e do ensino regular) são em termos gerais concordantes com os obtidos para a mesma faixa etária nos estudos já realizados.

As respostas a questionários clínicos e aos anónimos revelaram eleva-

dos níveis de reprodutibilidade nas respostas repetidas.

Existe uma correlação positiva entre as respostas aos parâmetros associados ao estilo de vida e ambiente familiar e as associadas ao estado de saúde e comportamentos de risco.

Verificou-se uma diferença significativa entre os alunos do ensino regular e do ensino profissional quando comparamos as respostas aos questionários quer nos parâmetros associados a estilo de vida e classificação económica, quer nos parâmetros associados ao estado de saúde e comportamentos de risco.

Também se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as respostas obtidas em rapazes e raparigas para as variáveis associadas ao estilo de vida e comportamentos de risco.

As duas amostras estudadas (ensino profissional e ensino regular) são estatisticamente diferentes quer em termos de estilo de vida, classificação económica, ambiente familiar, estado de saúde, rendimento escolar e comportamentos de risco, contudo para extrapolar para a população mais global é necessário ampliar o estudo para outras escolas de forma a observar se as diferenças observadas são locais ou se correspondem a uma diferença das populações globais que frequentam os dois tipos de ensino. Também interessa aprofundar os motivos que levaram à opção pelo tipo de ensino regular ou profissional. Este trabalho pode contribuir para melhorar o nosso conhecimento dos jovens e aprimorar estratégias de promoção de saúde.

Higiene Alimentar nos Jardins de Infância - O Sistema Público

Ana Ferreira; Andreia Ferreira; Cristina Santos; Hélder Simões; Isabel Andrade; João Almeida; João Figueiredo; Nelson Sá; Susana Paixão

Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
E-mail: anaferreira@estescoimbra.pt

Palavras-chave: Higiene; Alimentar; Jardim-de-infância

RESUMO

O principal objetivo deste estudo consistiu em avaliar as condições ge-

rais de higiene alimentar, o nível de conhecimento dos manipuladores em higiene e segurança alimentar e a forma como estes influenciaram a qualidade alimentar nas cantinas em estudo. A população do estudo ficou constituída pelas 10 cantinas dos Jardins-de-Infância da rede pública, agrupadas por 4 Freguesias, do Concelho de Lousã e respetivos manipuladores de alimentos (n=28). O tipo e a técnica de amostragem foi, respetivamente, não-probabilístico e de conveniência. Este estudo foi do tipo descritivo-correlacional, de nível II e de *coorte* transversal. Os instrumentos de recolha de dados aplicados foram: grelhas de observação (Observação Não-Participante), Inquéritos (autoadministrados) e Boletins analíticos. O tratamento de dados foi realizado com recurso ao *software* especializado, *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 16.0 for Windows*. Para análise dos dados recolhidos utilizou-se uma estatística descritiva simples (Medidas de localização e de dispersão) e foram testados os pressupostos quanto ao tipo de estatísticas a aplicar. Utilizou-se os testes: *Kruskal Wallis* e *Rho de Spearman*. A interpretação dos testes estatísticos foi feita com base no nível de significância de $\alpha=0,05$ (I.C. 95%). Os resultados obtidos apontavam principalmente: condições gerais de higiene alimentar nas cantinas entre os 84% e os 90%; nível de conhecimento dos seus manipuladores entre os 89% e os 95%; das análises realizadas aos alimentos, 87% correspondiam ao nível Satisfatório e apenas 3% ao nível Não Satisfatório, das análises realizadas aos utensílios, 83% correspondiam ao nível Satisfatório e apenas 17% ao nível Não Satisfatório; os parâmetros microbiológicos, responsáveis pelo nível Não Satisfatório, foram os Microrganismos e os Coliformes a 30°C. Podemos concluir, que os indivíduos mais novos (idade) apresentaram um maior nível de conhecimento sobre a manipulação de alimentos em higiene e segurança alimentar, comparativamente com os mais velhos. Podemos afirmar que dependendo do nível de conhecimento dos manipuladores de alimentos em higiene e segurança alimentar, esta variável influencia positivamente a aplicação as boas práticas de higiene e segurança alimentar.

Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar: um projeto-piloto

Luís, MP; Delgado, L; Gonzaga, M; Guimarães, C; Sousa, S; Carmona, M; Neto, M; Antunes, D

Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. – Departamento de Saúde Pública
E-mail: presse@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

O Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. em colaboração com a Direção Regional de Educação do Norte, constituiu um grupo de trabalho multidisciplinar (gt-PRESSE) para elaborar, implementar, monitorizar e avaliar um Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE).

Objetivo: O PRESSE tem como objetivo geral: conseguir que os alunos do 2º ciclo do Ensino Básico da Região Norte recebam Educação Sexual, de uma forma estruturada e sustentada, para que aumentem conhecimentos e adquiram competências e atitudes adequadas face à sexualidade. Assim, estabeleceu-se que iria iniciar-se um projeto-piloto, no ano letivo 2008/2009, dirigido aos alunos do 5º ano. Para este efeito, desenvolveram-se as seguintes atividades: divulgação do programa junto das escolas e equipas de saúde escolar; formação dos profissionais de saúde das equipas de saúde escolar e dos coordenadores de educação para a saúde, efetuada pelo gt-PRESSE; formação dos professores das áreas curriculares não disciplinares, efetuada pelas equipas PRESSE (e-PRESSE); aplicação de questionários aos alunos; intervenção com os alunos, desenvolvida pelos professores no 2º e 3º períodos do presente ano letivo; e monitorização e avaliação do programa.

Metodologia: Este projeto-piloto teve como metodologia a seleção de 22 escolas com 2º ciclo da Região Norte, de acordo com os seguintes critérios: 1) uma escola por agrupamento de centros de saúde, exceto nos agrupamentos de centros de saúde que integram exclusivamente concelhos que transitaram da ARS Centro para a ARS Norte; 2) escolas que, pelas suas características, reuniam as melhores condições para a implementação do projeto-piloto. Seguiu-se a implementação do projeto, que decorreu em três fases: 1ª fase (maio a junho 2008): formação dos profissionais de saúde e dos coordenadores de educação para a

saúde das escolas selecionadas; 2ª fase (setembro a dezembro 2008): formação dos professores das áreas curriculares não disciplinares das escolas; e 3ª fase (janeiro a junho 2009): formação dos alunos do 5º ano de escolaridade, por parte dos professores das áreas curriculares não disciplinares que foram alvo de formação. A avaliação das várias fases do projeto é realizada mediante a aplicação de questionários pré e pós intervenção.

Neste momento, para além do desenvolvimento do projeto-piloto, pretende-se estender progressivamente o PRESSE a mais escolas da região Norte, tendo-se procedido à abertura de candidaturas para o ano letivo 2009/2010, sendo requisito de acesso o compromisso “Saúde e Educação” na sua implementação local.

“Amigos coloridos”: Sexualidade responsável

Catarina Lima Rodrigues; Filipa de Brito Homem

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
E-mail: catarina_nary@live.com.pt

RESUMO

“Amigos Coloridos” é um projeto realizado em contexto escolar, que utiliza como metodologia a Educação pelos Pares, tendo sido planeado, promovido e avaliado por dois pares educadores (estudantes de Enfermagem da ESEnC no âmbito do Ensino Clínico de Integração à Vida Profissional), procurando desmistificar falsas crenças relacionadas com a sexualidade responsável dos jovens da uma Escola Tecnológica e Profissional. Primeiramente, foi realizado um diagnóstico de situação através da aplicação de um questionário de forma a identificar comportamentos, conhecimentos e atitudes acerca da sexualidade responsável, tendo-se verificado a pertinência de intervenção. Assim, foram realizadas algumas sessões de educação interativas/dinâmicas e a consequente avaliação, a 2 turmas dessa Escola Tecnológica e Profissional de Penela, no período de Março-Junho de 2008. Tem-se também subjacente o conceito de educação conscientizadora de Freire, que defende que a educação parte da experiência e da percepção do educando. Assim, os valores primordiais do projeto consistem no respeito por si próprio e pelos outros, a tomada de decisão informada e a autorresponsabilização.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo avaliar o aumento de conhecimentos acerca da temática sexualidade responsável numa Escola Tecnológica e Profissional utilizando-se a educação por pares.

Metodologia: utilizou-se o estudo de caso (26 estudantes do 10º e 11º ano de uma Escola Tecnológica e Profissional) com aplicação de um questionário de avaliação de conhecimentos.

Resultados: Os resultados foram bastante positivos com uma percentagem, em média, de 83% de conhecimentos e, quando dividido por áreas tem-se uma percentagem de conhecimentos de 79% sobre a sexualidade em geral, 82% de prevenção da gravidez e 83% de prevenção de IST's. Perante a confrontação destes valores com os obtidos no diagnóstico de situação, é evidente um aumento de conhecimentos no âmbito da sexualidade responsável.

Construindo uma Escola Promotora de Saúde

Mário João Santos; Brígida Mendes Riso

Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian, de Lisboa
E-mail: mariojdsantos@gmail.com

RESUMO:

Descrição do trabalho: A escola é um recurso da comunidade, sendo reconhecida como promotora de saúde por excelência. O conceito de Escola Promotora de Saúde surgiu da ideia de que a escola tem características únicas que podem ser otimizadas através de uma promoção de saúde refletida. No entanto, o conceito de Escola Promotora de Saúde não acontece por si, é preciso pô-lo em prática.

Para conhecer a perspetiva de alunos, pais, professores e profissionais de saúde acerca do seu percurso de operacionalização do conceito de Escola Promotora de Saúde, numa dada escola, definiram-se como objetivos: identificar o significado de promoção de saúde para os intervenientes; identificar as facilidades e as dificuldades sentidas pelos parti-

cipantes na operacionalização de um projeto de promoção de saúde e o papel que atribuem aos diferentes intervenientes. Foi escolhida uma abordagem qualitativa com recurso à técnica de focus group. Para uma promoção de saúde eficaz e sustentada, na escola, os projetos de promoção de saúde, segundo os participantes, devem partir da comunidade educativa que, ao mesmo tempo, deve ser apoiada pelo conselho executivo. Como facilidades foram referidas o envolvimento dos alunos, o acesso à informação e o estabelecimento de parcerias na comunidade. Foram destacadas como dificuldades a falta de envolvimento dos alunos, professores e encarregados de educação, a ineficácia da comunicação, os obstáculos levantados pelos órgãos de gestão da escola e a preparação específica dos professores. Os intervenientes definem claramente o papel de quem deve ser envolvido e realçam que “é preciso um enfermeiro na escola”, reclamando uma presença e uma ligação mais próxima com os cuidados de saúde. Canais de comunicação eficazes, uma abordagem transdisciplinar e o envolvimento de todos os elementos da comunidade surgem, neste contexto, como decisivos na operacionalização do projeto de promoção de saúde. Este estudo sugeriu também que a ausência de momentos de partilha e de relatos de experiências neste domínio, na escola e inter-escolas, dificultam a instituição de uma Escola Promotora de Saúde.

Amigos Amigos, Pressões à Parte Projeto de intervenção em Educação Pelos Pares em contexto escolar

Irma Brito; Filipa Homem; Márcia Santos; João Ferreira; Marta Oliveira

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
E-mail: irmabrito@esenfc.pt

RESUMO

“Amigos Amigos Pressões À Parte” é um projeto de Educação pelos Pares em contexto escolar, desenhado, desenvolvido e implementado por 21 pares educadores (estudantes de Enfermagem da ESEnfC), visando aumentar as competências dos estudantes do 10º ano para resistir à pressão dos pares em situações de risco (distúrbios alimentares, sexo desprotegido, tabagismo, alcoolismo e consumo de outras drogas). Dois estudantes de enfermagem desenvolveram 9 sessões de educação interativas e respetiva avaliação, em cada uma das 13 turmas de duas escolas secundárias de Coimbra, no período de fevereiro-junho 2008 (266 horas em sala de aula). Os valores subjacentes ao projeto são o respeito por si próprio e pelos outros, a tomada de decisão informada e a autorresponsabilização, baseada em abordagens dialógicas Freirianas.

Objetivo: Descrever a aceitabilidade de um projeto de educação pelos pares em contexto de sala de aula em duas escolas secundárias de Coimbra.

Metodologia: Estudo de caso (301 estudantes 10º ano de duas escolas de Coimbra) com aplicação de questionários de avaliação da satisfação, perceções e experiências dos jovens face a este modelo de educação. Questões do tipo Likert e abertas.

Resultados: Este modelo de promoção da saúde foi recebido com muita satisfação pelos jovens, que transmitiram ser o mais adequado do que as sessões feitas por profissionais de saúde. Qualidade 8.02±1.31, pertinência 8.43±1.43, utilidade 8.34±1.47, interesse 8.28±1.43 e diversão 7.98±1.63 (em escalas 1-10).

Tema

SAÚDE ORAL – INVESTIGAÇÃO

Caracterização epidemiológica das implicações da asma na saúde oral infantil

Ana Luísa Costa, João Maló de Abreu, Salvador Massano Cardoso, José Frias Bulhosa, António Morais

Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra
E-mail: aluisacosta@sapo.pt

Palavras-chave: Epidemiologia; Asma; Saúde oral; Crianças

RESUMO

Diversos estudos têm demonstrado um risco acrescido de patologia oral nas crianças asmáticas ainda que não tenha sido encontrado consenso relativamente a esta problemática. Os objetivos deste trabalho basearam-se na caracterização da Saúde oral das crianças asmáticas, evidências inerentes e eventuais implicações clínicas e em termos de Saúde Pública. A amostra constituiu-se de 107 crianças asmáticas dos 5 - 12 anos, cumprindo os critérios de inclusão. A observação e registo foram efetuados no Hospital Pediátrico de Coimbra e no Departamento de Medicina Dentária, após apreciação ética e de acordo com os critérios da OMS visando cárie dentária, alterações periodontais, determinação do fluxo salivar total estimulado, capacidade tampão e concentração salivar de *S. mutans* e *Lactobacillus*; foram ainda indagados fatores de índole social, comportamental e dietéticos. Foram salvaguardadas a calibração intra-observador e prevenção da infeção cruzada. O tratamento estatístico dos dados compreendeu uma vertente descritiva e análises de correlação (Teste t de Student e χ^2), com um intervalo de confiança a 95% e nível de significância estatística para $p \leq 0,05$.

A prevalência de cárie na dentição temporária foi de 57,6% e na definitiva de 36,3%; o índice cpo aos 6 anos de 2,33 (dp=3,94) e aos 12 anos de 1,63 (dp=2,39). Aos 6 anos, assinalado um CPO de 0,50 (dp=1,41) e aos

12 anos de 2,00 (dp=2,77). Detetada presença de cálculos, inflamação gengival, hipomineralização do esmalte, redução no fluxo salivar total estimulado, na capacidade tampão salivar e concentração salivar de *S. mutans* e *Lactobacillus* superior a 105 CFU /ml. Um elevado número de crianças não possuíam hábitos de escovagem ou efetuavam uma escovagem única. Associações estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$): capacidade tampão salivar e o fluxo salivar total estimulado; capacidade tampão salivar e concentração salivar de *S. mutans* e *Lactobacillus* e desta com os índices cpo / CPO; nível de formação da mãe e os mesmos índices; administração sistémica prévia de fluoretos e índice CPO. Mantém-se a necessidade de efetuar estudos longitudinais com amostras ainda mais significativas, assumindo o Médico Dentista um papel essencial na adoção de medidas preventivas.

Impacto na saúde oral da execução de instrumentos musicais de sopro

Maria Georgete Pereira, José Frias-Bulhosa, M Conceição Manso

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa
E-mail: mgeorgete@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: A popularidade dos instrumentos de sopro é cada vez maior. A carreira musical amadora ou profissional é hoje iniciada em idades tendencialmente mais jovens, sendo que os praticantes necessitam de um acompanhamento e aconselhamento por parte de profissionais da área da saúde com conhecimentos ao nível das estruturas orofaciais para, desde logo, poder intervir de modo a prevenir lesões mais graves. Estas lesões podem entender-se como um simples incó-

modo ou, em casos muito graves, revelar-se como permanentemente incapacitantes, impossibilitando a prossecução da carreira musical.

Com este trabalho pretende-se expor o modo como os vários tipos de instrumentos de sopro causam impacto nas estruturas orofaciais, de modo a ajudar a compreender as consequências. Pretende-se ainda identificar as lesões que afetam mais frequentemente instrumentistas de sopro de modo a ajudar no seu diagnóstico, prevenção e tratamento, assim como propor um protocolo de atuação perante este grupo de pacientes.

Metodologia: Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica em maio de 2008, utilizando como base de dados a PubMed, Scielo, B-On e a LILACS, bem como, pesquisa manual em bibliotecas específicas de escolas de música e de associações de científicas na área musical, com as referências de pesquisa "Performing arts medicine", "Health problems in musicians", "Health problems in instrument players", "Orofacial problems in musicians".

Resultados: Foram identificadas 68 publicações, que associavam vários problemas de saúde com a utilização de instrumentos musicais. Relativamente à saúde oral os problemas ortodónticos, traumatismos dos tecidos moles, distonia focal, retenção dentária, herpes labial, secura de mucosas e desordens temporomandibulares foram identificados como problemas ocupacionais orofaciais da carreira dos músicos executantes de instrumentos de sopro. São explicadas as opções disponíveis para prevenção e tratamento, bem como, para a seleção de instrumentos, de modo a ultrapassar estes problemas.

Conclusões: Os músicos profissionais evidenciam relutância em relação a médicos dentistas que não possuem conhecimento suficiente em relação aos seus problemas. Os médicos dentistas que compreendem o modo como os instrumentos causam impacto nas estruturas orofaciais e estão cientes dos potenciais problemas enfrentados pelos músicos, estão aptos para oferecer conselhos preventivos e tratamento de suporte a estes pacientes, podendo diminuir o impacto ou prevenir lesões mais graves.

Utilização do xilitol numa perspetiva de saúde pública

Cláudio Pinto; José Frias-Bulhosa

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa

E-mail: 14301@ufp.edu.pt

RESUMO

Os substitutos não cariogénicos do açúcar são bastante utilizados em medicamentos, alimentos e doces incluindo pastilhas elásticas, gomas e bebidas. O sorbitol, xilitol, sacarina, aspartamo, sucralose e acessulfamo K são dos substitutos mais disponíveis comercialmente.

Os objetivos deste trabalho são dar a conhecer a dinâmica do xilitol e divulgar as suas potencialidades, quando utilizado numa perspetiva de Saúde Pública.

Quanto à metodologia científica utilizada, recorreu-se a uma revisão sistemática, com base nos seguintes *medical subject headings*: *xilitol*, *dental caries*.

Sabe-se que o recurso a esses substitutos do açúcar pode contribuir, para a diminuição da prevalência da cárie dentária. Recentemente tem-se investigado o potencial da utilização de substitutos não cariogénicos do açúcar em bebidas e pastilhas elásticas de forma a promover a remineralização das lesões iniciais das cáries.

O efeito anti-cariogénico dos próprios substitutos do açúcar ainda não foi comprovado por evidência científica. No entanto, o aumento do fluxo salivar quando se mastigam pastilhas elásticas pode ter um efeito de prevenção da cárie dentária.

A FDI recentemente considerou que:

- Alguns substitutos do açúcar são não cariogénicos;
- Quando estes são utilizados em substituição dos açúcares na alimentação podem induzir a uma redução no risco de cáries dentárias.

De acordo com a literatura, o xilitol apresenta inúmeros benefícios para a saúde oral, como o aumento do pH do meio oral e a redução da quantidade de microrganismos presentes na placa bacteriana, especialmente se associado a fluoretos. No que respeita à saúde pública, e devido ao

facto de ser indissociável da saúde oral, a utilização dos substitutos não cariogénicos do açúcar pode ter indicações de utilização em pacientes diabéticos, crianças, grávidas, idosos, pacientes especiais, dietas de emagrecimento ou manutenção, pacientes com xerostomia fisiológica ou secundária a qualquer patologia/terapia sistémica, entre outros. Conclui-se portanto que as inúmeras vantagens deste substituto não cariogénico do açúcar são subutilizadas, talvez por ser pouco divulgado, o que leva a que exista algum desconhecimento de todo o seu verdadeiro potencial. Apesar disso, o xilitol é considerado clinicamente seguro, podendo ser uma válida estratégia de saúde pública oral.

Higiene oral de pessoas com limitações físicas - necessidades formativas

Barbosa, MH; Barbosa, MP; Cabral, SV; Cavaco, T; Coutinho, P
UDI/IPG- Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior: Grupo de Investigação em Saúde, Instituto Politécnico da Guarda.
E-mail: m.herminia barbosa@gmail.com

RESUMO

A higiene oral é o principal fator salutogénico da cavidade oral. Por este motivo, quase todas as doenças que afetam a cavidade oral podem ver a sua progressão travada através da existência de uma correta e eficaz higiene.

A placa dentária humana é composta por um biofilme complexo, onde várias espécies microbianas se organizam numa matriz de composição química e microbiológica variável. A principal função da higiene oral é a remoção de biofilme oral da superfície dos dentes e deve iniciar-se como hábito diário desde a erupção do primeiro dente do bebé.

Para realizar a higiene oral de uma forma correta é necessário conhecer, e utilizar eficazmente os meios auxiliares de higiene, as técnicas e procedimentos corretos.

Ora a higiene oral em idosos e pessoas portadoras de limitações físicas é, uma prática frequentemente descurada mas de importância vital para prevenir as doenças orais.

As pessoas com deficiência e alguns idosos que estão sob o cuidado de outrem, possuem necessidades especiais para poderem efetuar corretamente a sua higiene oral.

Os profissionais de saúde têm um papel fundamental na educação e no acompanhamento destes casos, assim como, dos técnicos e auxiliares que os assistem.

Por isso todos profissionais de saúde devem estar conscientes deste facto e devem motivar e ensinar os pacientes, seus familiares e cuidadores para a correta seleção das técnicas, procedimentos e utilização dos meios auxiliares e ainda responder às dúvidas mais frequentes sobre a higiene oral.

Neste trabalho pretende-se de uma forma simples elucidar acerca da constituição do biofilme oral, consequenciais da sua não remoção, dos procedimentos e técnicas a executar e do material a utilizar, tendo em conta se a higiene é realizada pelo próprio, ainda que com limitações, ou por terceiros.

Tema

SAÚDE ORAL – AVALIAÇÃO

Comparação de índices para medição de cárie dentária: ICDAS e CPOs

Margarida Maria da Silva Gouveia, José Frias-Bulhosa, M. Conceição Manso

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa
E-mail: margarida-gouveia@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: O sistema de avaliação visual de cáries mais recente, ICDAS, permite não só descrever a história de cárie, mas também a sua gravidade. Tendo em consideração os pressupostos que o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral preconiza, no que respeita ao exame objetivo da boca (experiência de cárie), este estudo pretende comparar o índice convencional CPOs com o índice ICDAS.

Metodologia: Estudo observacional transversal de todos os alunos com 12 anos (nascidos em 1995), a frequentar o ensino básico no colégio de Almeida, no período de 03.01.2008 a 29.02.2008. Foi realizada a observação direta da cavidade oral de acordo com os critérios ICDAS e de CPOs, nos 3 níveis possíveis de diagnóstico de cárie (D1, D2 e D3). Análise estatística efetuada utilizando o SPSS® vs.17.0(2008).

Resultados: Amostra foi constituída por 56 indivíduos, 32 (57,1%) do sexo feminino.

O ICDAS é significativamente superior ao CPOs, em todas as superfícies (T. Friedman; $p < 0,001$). O valor médio de ICDAS, por superfície, foi de 5,61 (IC95%:4,53-6,69) para a superfície oclusal, 0,82 (IC95%:0,36-1,28) para a superfície mesial, 0,79 (IC95%:0,47-1,10) para a superfície palatina, 0,77 (IC95%:0,47-1,07) para a superfície vestibular e 0,32 (IC95%:0,13-0,51) para a superfície distal. Não foram detetadas dife-

renças significativas apenas no ICDAS entre as superfícies vestibular e mesial, palatina e mesial e palatina e vestibular (para as restantes comparações, T. Wilcoxon, $p < 0,008$)

O valor médio de CPOs, por superfície, foi de 1,05 (IC95%: 0,62-1,49) para a superfície oclusal, 0,23 (IC95%:0,06-0,41) para a superfície mesial, 0,21 (IC95%:0,06-0,37) para a superfície vestibular, 0,13 (IC95%:0,00-0,25) para a superfície palatina e 0,13 (IC95%:0,04-0,21) para a superfície distal. A superfície oclusal revela CPOs significativamente superior ao de todas as outras (T. Wilcoxon; $p < 0,001$ para todas as comparações da superfície oclusal), não sendo o CPOs das restantes significativamente diferentes.

A face oclusal é a que apresenta menor número de superfícies livres de cárie 9,8±3,5 (4-16) (média±DP (mínimo-máximo)), maior número de cáries em esmalte não cavitado (D1), 4,21±3,25 (0-12), assim como em esmalte cavitado (D2), 0,34±0,72 (0-3). Não foram detetadas diferenças significativas no número de cáries em dentina (D3) por superfície. Vinte e nove (51,8%) crianças apresentavam todas as superfícies dentárias livres de cárie, enquanto que de acordo com o ICDAS apenas 4 (7,1%) tinham o índice zero para todas as superfícies.

Conclusões: O ICDAS mostra-se ainda mais sensível que o CPOs para a caracterização da doença cárie.

Perspetivando-se um progressivo recurso ao ICDAS para a avaliação de cárie, o conhecimento do diferencial esperado entre os dois indicadores analisados permitirá uma análise prospetiva válida da evolução do estado de saúde oral dos indivíduos ao longo do tempo, mesmo que através de diferentes indicadores.

Tema

SAÚDE ORAL – INTERVENÇÃO

Efeitos das estratégias de saúde pública acerca da Cárie Dentária em Portugal

Paulo Amorim; Susana Coelho; Patrícia Manarte

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa
E-mail: xakexake@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: Analisar e comparar os efeitos das práticas de saúde pública nos valores de prevalência da cárie dentária em crianças e jovens em Portugal.

Metodologia: A recolha de dados foi efetuada a partir dos resultados de estudos (cinco estudos de âmbito Nacional) da cárie dentária em crianças, em Portugal, realizados no período entre 1983 (Almeida *et al.*, 1990/1991) e 2006 (DGS, 2008), que utilizaram como instrumento de medida o índice CPOD.

Resultados: A percentagem de crianças livres de cárie aos 12 anos, quase que triplicou em 23 anos, passando de 15% em 1983 para 44% em 2006. A percentagem de crianças livres de cárie com 6 anos de idade registou um acréscimo de 18% entre os anos de 1999 (DGS; 33%) e de 2006 (51%). A percentagem de crianças com selantes de fissuras aos 12 anos de idade passou de 1,7% em 1990, para 14,4% em 1999 (INE) e em 2006 atingiu os 38%. O valor do índice CPOD passou de 3,8 no ano de 1983 para 1,48 em 2006, sendo este valor inferior à meta definida pela OMS para a Região Europeia, previsto até 2020 ($< 1,5$). Nos últimos 23 anos o número de crianças com 6 anos que frequentou consultas no último ano, quintuplicou, passando de 7% em 1983 para 37,2% em 2006. Aos 12 anos de idade a % de jovens que dizem ter frequentado consultas no último ano, aumentou 36% em 23 anos, passando de 49% em 1983, para 85,2% em 2006. Em 23 anos o número de jovens com 12 anos que afirma escovar os dentes todos os dias, duplicou, passando

de 43% em 1983 para 89% em 2006. Aos 6 anos de idade 31,0% em 1999 (INE) afirma escovar os dentes 2 ou mais vezes por dia enquanto que em 2006, 50% afirma fazê-lo. Em 7 anos houve ganhos de 19%. A análise dos dados secundários revela uma melhoria na saúde oral dos portugueses nos últimos 23 anos.

Conclusões: As estratégias estabelecidas nos Programas de Saúde Oral aparentam efetivamente estar a dar resultados, pois têm sido obtidos ganhos em saúde oral. Contudo, é premente a necessidade da realização de novos estudos capazes de proporcionar informação válida em relação às diferentes áreas geográficas, para que se possa continuar a monitorizar a tendência do estado da saúde oral das crianças e dos jovens portugueses.

Intervenção Comunitária na Promoção da Saúde Oral em 2 Agrupamentos Escolares

Juliana Andreia Miranda Costa, José Frias-Bulhosa, M Conceição Manso

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa
E-mail: julyannandreia@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: Tendo em consideração que os índices de prevalência e incidência de Cárie Dentária em Portugal, embora tenham baixado nos últimos anos, ainda estão longe de atingirem os patamares desejáveis, torna-se assim necessária e fundamental investir na promoção da Saúde Oral. Tomando como base as características do ambiente escolar, preconiza-se que a escola é um local com potencial para desenvolver programas de transmissão de conhecimentos sobre cuidados de higiene oral e prevenção das doenças orais.

Com este estudo pretendeu-se comparar os resultados imediatos de uma ação de promoção na Saúde Oral em 2 agrupamentos escolares, com características diferentes de urbanidade.

Metodologia: Foi desenvolvido um estudo de intervenção comunitária que consistiu na aplicação de um questionário a 235 crianças, inscritas nos Agrupamentos de escolas de Condeixa-a-Nova e de Castelo da Maia, com o objetivo de avaliar conhecimentos e comportamentos relacionados com Saúde Oral e a doença Cárie Dentária.

Foi estruturada uma sessão de promoção para a Saúde Oral recorrendo a meios audiovisuais. Após um intervalo de 45 dias o questionário foi reaplicado para aferir eventuais alterações no conhecimento e comportamentos relacionados com Saúde Oral e doença Cárie Dentária.

A análise de resultados foi efetuada, utilizando o SPSS® vs.15.0 (2006).

Resultados: Foram encontradas algumas diferenças significativas entre o momento anterior e posterior à sessão de promoção para a Saúde Oral. Assim, e a título de exemplo, para a questão “O que devo usar

para escovar os dentes?” verificou-se que das 7 crianças classificadas inicialmente com uma higiene oral precária, apenas 2 assim o continuaram; por outro lado, 44 crianças que na pré sessão diziam ter uma higiene oral razoável, cerca de metade (n = 19) passaram a incluir-se numa higiene oral boa. Para a questão “No fim de escovar os dentes devo bochechar / não bochechar com água?” 60 crianças passaram a responder corretamente “não bochechar” em comparação com apenas 3 que inicialmente o referiram.

Conclusões: Apesar das limitações que os ensaios comunitários de promoção da saúde possam ter, esta intervenção provou eficácia na alteração do conhecimento da população alvo.

A aquisição de novos conhecimentos e consequente alteração referida de comportamentos, pode permitir ganhos em saúde nas crianças. O ambiente escolar, com todas as suas características, parece válido para desenvolver sinergias na educação, motivação e criação de competências nos autocuidados de saúde oral.

Tema

SERVIÇOS

Qualidade dos Laboratórios de Saúde Pública do Norte

Manuela Cardoso

Departamento de Saúde Pública - Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
E-mail: mcardoso@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

Introdução: Atualmente o conceito de qualidade nos Serviços Públicos de Saúde é fundamental, uma vez que a sociedade é mais exigente em relação aos serviços prestados e os profissionais que neles trabalham procuram executar as suas funções de uma forma mais rigorosa e responsável. É fundamental que os laboratórios disponham de meios objetivos para demonstrarem, através da validação, que os métodos de ensaio que executam conduzem a resultados credíveis e adequados à qualidade pretendida.

Materiais e Métodos: Os Laboratórios de Saúde Pública da zona Norte de Portugal (Bragança, Vila Real, Viana do Castelo e Braga) que dependem diretamente do Departamento de Saúde Pública do Norte - Administração Regional de Saúde do Norte IP, promoveram a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade. Para a Certificação dos referidos Laboratórios baseamo-nos na Norma ISO 9001:2000 e para a proposta de Acreditação de métodos de análises químicas de água baseamo-nos na Norma EN ISO/IEC 17.025.

Conclusões: A funcionalidade do Sistema de Gestão da Qualidade possibilitou a Certificação dos referidos Laboratórios de acordo com a Norma ISO 9001:2000 em Junho de 2006 e permitiu a criação de condições para a Acreditação de métodos de análises químicas de água de acordo com a Norma EN ISO/IEC 17.025, conseguida em Dezembro de 2007.

Sistema de Apoio à Decisão na Gestão do Processo de Execução de Análises Clínicas

José Tavares; Fátima Rodrigues; Carlos Ramos

Dept. de Eng^a Informática - Instituto Superior de Engenharia do Porto
E-mail: jrt@isep.ipp.pt

RESUMO

Numa época em que os recursos são escassos, tanto a nível humano como material, o processo de decisão na gestão destes recursos torna-se crítico, não só no tempo que leva à conclusão do produto ou serviço, como também na sua execução de forma mais eficiente e económica, passando pela melhor utilização de recursos tanto materiais como humanos. Esta é uma atividade complexa da responsabilidade dos atores envolvidos na sua gestão em que o tempo é crítico e os recursos são escassos.

É neste contexto que surge o projeto que aqui se descreve e que resulta de um protocolo celebrado entre o Centro de Genética Médica Jacin-

to Magalhães (CGMJM) e o Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), mais concretamente o Departamento de Engenharia Informática, e que visa que os estudantes de Licenciatura e Mestrado possam realizar os seus Projetos e Teses finais na implementação de soluções informáticas para o CGMJM.

Este projeto envolve três componentes principais a que correspondem três teses de mestrado. Estas correspondem a:

- Sistema para gestão de amostras biológicas, para a obtenção de soluções de gestão da execução analítica que minimizem o tempo de espera de saída de resultados;
- Sistema de gestão da execução analítica do estudo de um utente com base na sua apresentação clínica;
- Sistema de apoio à decisão para a obtenção da melhor solução de alocar recursos humanos a tarefas analíticas.

O objetivo é a otimização da gestão da colocação/substituição de recursos humanos, num dado período de tempo crítico, de forma a permitir a máxima rentabilização da execução analítica.

Todas as componentes do projeto são ainda apoiadas pelo Grupo de Investigação em Engenharia do Conhecimento e Apoio à Decisão (GECAD) através dos seus investigadores que são ao mesmo tempo docentes no ISEP. O GECAD é uma unidade de I&D acreditada e financiada pela FCT com sede no ISEP do Instituto Politécnico do Porto. Este dedica-se à promoção e desenvolvimento de investigação científica no domínio da Inteligência Artificial, Sistemas baseados em Conhecimento e Sistemas de Apoio à Decisão.

Com a conclusão do projeto, espera-se que os protótipos das aplicações informáticas em desenvolvimento, com base em Técnicas de Apoio à Decisão e inspiradas na Inteligência Artificial, possam mostrar que a sua utilização pelos gestores possam permitir uma melhor utilização efetiva de recursos e ao mesmo tempo permitir uma maior qualidade de prestação de serviços.

A influência da gestão do número de enfermeiros nos resultados observados em doentes

Anabela Coelho Candeias

Direção-Geral da Saúde
E-mail: anabelacandeias@dgs.pt

RESUMO

Objetivo: A finalidade deste estudo é analisar como o acréscimo de eficiência na gestão dos recursos humanos da saúde, mais especificamente dos enfermeiros hospitalares, pode melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Mais especificamente, pretende-se verificar se existe correlação entre a gestão do trabalho de enfermagem e alguns resultados observados em doentes (*patient outcomes*) internados em

dois serviços do Hospital Distrital X (serviços de Medicina Interna).

Desenho: É um estudo, de cado epidemiológico.

Participantes: A população e a amostra do estudo são constituídas por todos os doentes que estiveram internados nos serviços selecionados (Medicina Interna) durante os períodos de observação definidos.

Intervenção: De modo a avaliar o impacto das variáveis independentes sobre as dependentes realiza-se uma análise estatística de correlação de Pearson e de linearidade.

Principais Determinações: No presente estudo, considera-se como variáveis independentes os indicadores de gestão do trabalho de enfermagem:

- Horas de Cuidados de Enfermagem Necessárias (HCN);
- Horas de Cuidados de Enfermagem Prestadas (HCP);
- Variação entre Horas de Cuidados de Enfermagem Prestadas e Horas de Cuidados de Enfermagem Necessárias (VAR);
- Taxa de Utilização dos Cuidados de Enfermagem (TU);
- Utiliza-se o Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem desenvolvido pelo IGIF e que está aplicado em 42 hospitais nacionais.
- Como variáveis dependentes consideram-se os resultados observados em doentes durante o internamento nos referidos

serviços do Hospital em estudo, sendo estes:

- Taxas de Mortalidade Intra-Hospitalar;
- Total de Dias de Internamento;
- Demora Média de Internamento.

Resultados: Os resultados obtidos sugerem existir correlação entre as variáveis de gestão do trabalho de enfermagem e os resultados observados em doentes. Deste modo, conclui-se que os piores resultados observados em doentes (maiores taxas de mortalidade intra-hospitalar e maiores demoras médias de internamento) estão correlacionados com:

- Os maiores níveis de dependência dos doentes face aos cuidados de enfermagem;
- As maiores disparidades entre as necessidades de cuidados e a prestação efetiva;
- A ineficiente gestão do trabalho de enfermagem;
- As maiores carências de enfermeiros nos serviços.

Conclusões: Uma gestão de trabalho de enfermagem fundamentada nas necessidades de cuidado, através de ferramentas como o Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem, poderá resultar numa prestação de cuidados mais eficiente e com menores resultados adversos observados em doentes.

Tema

SIDA

“O VIH/SIDA em Meio Prisional – Região Norte”

Maria Neto; Miriam Gonzaga; Mário Freitas; Delfina Antunes

Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. - Departamento de Saúde Pública

E-mail: vihsida@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

Descrição do trabalho: Os Objetivos deste estudo são: Caracterizar os Estabelecimentos Prisionais (EP) em funcionamento na região Norte e a sua população prisional; determinar o tempo médio de médico e de enfermeiro por recluso e por EP; determinar a prevalência de reclusos com VIH/sida; com VIH e tuberculose, hepatite B e/ou hepatite C; identificar as medidas de prevenção implementadas relacionadas com as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e com o consumo de substâncias psicoativas ilícitas, e identificar as necessidades de formação sentidas pelos profissionais.

Metodologia: Estudo de delineamento transversal, de natureza quantitativa, com aplicação de um questionário estruturado, aos diretores e responsáveis pelos serviços clínicos dos EP. Os dados reportam-se a 31 de Dezembro de 2006.

Resultados: Estavam em funcionamento doze EP (dez para reclusos, um para reclusas e um para ambos os sexos). Todos responderam ao questionário. Estes EP tinham 1270 celas, 103 camaratas, 1110 guardas prisionais e 335 outros Profissionais. Dos 3169 reclusos, estavam em situação de condenados 82,8 %; A média global de tempo dispendido por semana, por recluso, por médico era 12,2 minutos e por enfermeiro 34,6 minutos. A prevalência de reclusos com VIH/sida era 8,4%, (76,4% estavam a fazer terapêutica anti-retrovírica). A prevalência de reclusos com VIH/sida e tuberculose era 0,4% (100% a efectuar terapêutica para a tuberculose). A prevalência de reclusos infetados pelo vírus da hepatite B era 1,9%, pelo vírus da hepatite C 21,7%, pelo vírus da hepatite B e C 1,1%, e pelo VIH e por pelo menos um dos vírus das hepatites B e C, 6,1%. Oito dos doze EP desenvolviam medidas de prevenção para as infeções sexualmente transmissíveis e consumo de substâncias psicoativas ilícitas. Todos os EP sentiam necessidades de formação.

Conclusões: A prevalência de reclusos com VIH/sida foi inferior ao valor nacional (10,2%). A maioria dos EP adotava medidas preventivas ou centradas na redução de riscos e minimização de danos associados ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas. Todos os EP disponibilizavam preservativos, sobretudo nos serviços clínicos, mas também em outros locais (bar, instalações sanitárias e biblioteca), outros apenas mediante solicitação dos reclusos. Todos os EP afirmaram ter neces-

sidades de formação, sugerindo a colaboração dos serviços de saúde para a realização de atividades centradas nas necessidades sentidas pelos profissionais e população reclusa, particularmente, nas áreas da toxicod dependência, tuberculose e IST (hepatites e VIH/sida).

SIDA e a Saúde Pública: os comportamentos sexuais dos jovens universitários

Cunha-Oliveira, Aliete; Cunha-Oliveira, José; Pita, João Rui; Massano Cardoso, Salvador

Faculdade de Medicina, Universidade Coimbra

E-mail: aliete.cunha@gmail.com

RESUMO

Introdução: na tentativa de reduzir os comportamentos de risco sexuais e aumentar as medidas de proteção na infeção pelo VIH, as campanhas de saúde pública para a promoção do uso sistemático do preservativo não tiveram os resultados esperados, principalmente entre adolescentes e jovens.

Objetivos: este estudo tentou identificar e analisar os fatores que podem causar negligência do uso consistente do preservativo pelos jovens.

Metodologia: para o efeito elaborou-se um questionário estruturado e direto para uma amostra de 696 estudantes de 8 Faculdades da Universidade de Coimbra, com idades entre os 18 e os 24 anos. Foi um estudo transversal, correlacional e descritivo, com uma amostragem acidental. A análise quantitativa foi realizada através do SPSS 15.0, para um nível de significância de 95%.

Resultados: verificou-se que o nível de conhecimento sobre o VIH/sida mostrou não ter relação estatística com a auto-perceção de estar em risco ($\chi^2=0.621$; $p=0.431$), nem pela vergonha na aquisição de preservativos ($r=-0.059$; $p<0.05$); as raparigas mostraram, em média, uma atitude mais favorável à utilização de preservativo que os rapazes ($M=47.89$; $p=0.000$ vs $M=45.05$; $p=0.000$); os estudantes que usaram o preservativo na sua última relação sexual tinham, em média, uma atitude mais favorável em relação ao uso de preservativo ($M=47.76$; $p=0.000$); os estudantes que mais referiram terem usado preservativo na sua última relação sexual eram os que não tinham parceiro sexual estável, enquanto os que referiram terem menos usado tinham uma relação estável há mais de dois anos ($\chi^2=204.32$; $p=0.000$); quanto mais favorável é a atitude no uso de preservativo menor é a vergonha sentida na aquisição do mesmo ($r=-0.092$; $p=0.01$) e durante a nego-

ciação da sua utilização ($r=-0.24$; $p=0,00$); quanto mais favorável é a atitude no uso de preservativo menor é a vergonha no seu uso efetivo, apesar de não ter significância estatística ($r=-0.046$; $p<0.05$); quanto maior é o conhecimento sobre VIH/sida menor é a vergonha sentida na aquisição de preservativos, apesar de não ter significância efetiva ($r=-0.059$; $p=0.01$).

Conclusões:

- uma atitude mais favorável relativamente ao uso do preservativo é preditivo do seu uso na última relação sexual;
- quanto mais favorável é a atitude relativamente ao uso de preservativo menor é a vergonha sentida durante a sua aquisição e negociação do seu uso;
- quanto maior é o nível de conhecimento sobre VIH/sida menor a vergonha sentida com o uso de preservativo;
- o uso ou não do preservativo não depende do número médio de parceiros sexuais, apesar do uso de preservativo aumentar com o aumento do número médio de parceiros sexuais.

VIH/SIDA: Estudo dos internamentos aos Hospitais públicos do Continente e dos dados de mortalidade disponíveis em Portugal desde 2000

Judite Catarino; José Gíria; Andreia Silva; Carlos Orta Gomes

Direção-Geral da Saúde
E-mail: jcatarino@dgs.pt

RESUMO

O objetivo é caracterizar a VIH/Sida quanto aos internamentos nos Hospitais públicos do Continente e aos dados de mortalidade disponíveis em Portugal desde 2000.

Metodologia: a informação de morbilidade foi recolhida da base de dados dos Grupos de Diagnósticos Homogéneos (2000-2007), e a informação de mortalidade foi recolhida das Bases de Dados de Óbitos Oficiais (2000-2005) permitindo a caracterização demográfica e o cálculo de taxas brutas e padronizadas.

Resultados: Relativamente aos internamentos, nos oito anos que integram o período em análise, o número de doentes saídos cifrou-se em 35.496, média anual de cerca de 4400 doentes saídos. Quanto à distribuição geográfica dos doentes saídos, existem assimetrias por distrito, com um padrão que se alterou. A distribuição por sexo caracteriza-se por maior número de doentes saídos nos homens, com razão H/M, baixando de 3.2 para 2.9. a idade média subiu (2000 – 36 e 2007 – 42 anos). A taxa de letalidade intra-hospitalar, decresceu, mas continua alta (13,7% - 2007), muito superior, à global para o Continente. A demora média (2007 – 18.1), tem vindo a descer, mantendo-se ainda muito acima da demora média nacional. Os custos totais diretos dos doentes saídos atingiram, em 2007, cerca de 22 milhões de euros.

Quanto à mortalidade, o número de mortes no país apresentou um pico em 2001 (102), tendo a partir daí apresentado um decréscimo do seu número atual, 876 em 2005. A distribuição da mortalidade por sexos manteve o seu padrão habitual, com 80% para os homens.

As taxas de mortalidade padronizadas (TMP) revelam assimetrias por região de saúde, apresentando Lisboa e Vale do Tejo (LVT) a taxa mais elevada, seguida a grande distância pela região do Algarve e Norte. A evolução das TMP é decrescente para as regiões LVT e Norte e crescente para o Algarve.

Conclusões: Os internamentos alteraram-se, em termos geográficos, na razão H/M e são de pessoas cada vez mais velhas, com fragilidades, dependências e graves patologias associadas. São internamentos pesados pois consomem grandemente recursos – demoras médias altas e custos elevados. A mortalidade parece acompanhar as alterações observadas nos internamentos.

Prostituição e Doenças Infecciosas no Concelho do Porto: Projeto de Intervenção em Saúde Comunitária

Nuno Rodrigues; Ana Rodrigues; Carlos Carvalho; Eduarda Ferreira; Ana Peixoto; Patrícia Andrade

Centro de Saúde da Campanhã
E-mail: nunofrr@gmail.com

RESUMO

Introdução: A cidade do Porto concentra uma grande população com graves carências económicas e sociais, tráfico de droga, prostituição e marginalidade. Todos estes fatores podem estar relacionados com determinados comportamentos de risco e com uma menor acessibilidade aos serviços de saúde.

Neste sentido, a Autoridade de Saúde (AS) do Porto tem desenvolvido parcerias com as várias instituições de solidariedade social que prestam apoio a estes grupos de risco, pretendendo estabelecer um diagnóstico da situação de saúde da população mais carenciada do concelho e intervindo de modo a salvaguardar o interesse da comunidade e dos indivíduos que habitualmente não recorrem aos Serviços de Saúde. Desde abril de 2006, a Equipa de Saúde Comunitária (SC) da AS do Porto deslocou-se a dezenas de locais no Porto onde se concentra esta população mais carenciada, em períodos diurnos e noturnos, utilizando uma unidade móvel de atendimento.

Este trabalho tem como objetivo descrever os indivíduos que afirmam prostituir-se nas ruas do Porto, tendo como base os dados recolhidos pela Equipa de SC da Autoridade de Saúde desde 2006, integrado no Projeto de Intervenção em SC no Concelho do Porto.

Metodologia: Utilizando os dados recolhidos por entrevista aos indivíduos que recorreram à unidade móvel de atendimento desde 2006, criou-se uma base de dados informática com o *software* EpiInfo. Fez-se uma análise univariada das variáveis recolhidas.

Resultados: Dos 865 indivíduos entrevistados entre Abril de 2006 e Fevereiro de 2009, 312 afirmaram prostituir-se constituindo a população em estudo. 87,2% dos indivíduos entrevistados eram do sexo feminino e 28,8% referiu não ter nacionalidade portuguesa.

18,3 % afirmou consumo habitual de substâncias ilícitas e 6,1% consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Referiram ser seropositivos para HIV, HBV e HCV, respetivamente, 7,7%, 1,9% e 5,8% dos indivíduos.

1,6% afirmaram ter tido pelo menos um episódio de Tuberculose.

Conclusões: Nos indivíduos entrevistados a infeção por HIV é predominante seguindo-se a hepatite C. Sendo esta uma primeira abordagem descritiva do problema será necessário desenvolver outros estudos explicativos, nomeadamente, para conhecer a via de transmissão predominante nestes indivíduos, de forma a desenhar estratégias de intervenção adequadas.

Tema

TABACO

Avaliação do consumo de tabaco nos alunos das escolas com 3º ciclo da região Norte

Rosa Branca Mansilha, Isabel Andrade; Nazaré Neves; Manuel Rosas; Catarina Guimarães; Sérgio Vinagre; Maria Neto; Delfina Antunes

Departamento de Saúde Pública (DSP) da ARS Norte
E-mail: rmansilha@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

Descrição do trabalho

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar e caracterizar o consumo de tabaco nos alunos do 7º e 9º ano de escolaridade, das escolas com 3º ciclo que implementaram o “Programa Escolas Livres de Tabaco” (PELT), no ano letivo 2006/2007.

Metodologia: Estudo de delineamento transversal, de natureza quantitativa, com aplicação de um questionário estruturado, de autopreenchimento, (adaptado do Inquérito de Saúde dos Adolescentes na Escola), a uma amostra aleatória sistemática dos alunos do 7º e 9º ano de escolaridade das escolas referidas, entre outubro de 2006 e julho de 2007.

Resultados: A amostra constituída por 2637 indivíduos (1824 indivíduos do 7º ano e 813 indivíduos do 9º ano. Da análise descritiva pela condição de ano de escolaridade: No 7º ano, 50,1 % dos alunos pertencem ao género masculino, 4,4 % fumam no momento atual, 13,7 % já tinham fumado e 81,9 % nunca fumaram; Dos fumadores, 23,3 % fumam diariamente; 25 % dos alunos que fumam/ou já fumaram, experimentaram o seu 1º cigarro até aos 10 anos; 61,6 % dos alunos referem que ninguém fuma em casa; 17,7 % referem que poderão vir a fumar; 14,2 % referem que a maioria/todos os seus amigos fumam; No 9º ano: 50,3 % dos alunos pertencem ao género masculino, 15 % fumam no momento atual, 27,7 % já tinham fumado e 57,3 % nunca fumaram; 49,2 % dos fumadores fumam diariamente; 25 % dos alunos que fumam/ou já fumaram, experimentaram o seu 1º cigarro até aos 10 anos; 64,9 % dos alunos referem que ninguém fuma em casa; 22,3 % referem que poderão vir a fumar; 54,8 % referem que a maioria/todos os seus amigos fumam.

Conclusões: Do 7º ano para o 9ºano: a prevalência de consumo atual de tabaco quase quadruplica; os consumidores diários duplicam; a maioria dos alunos não convive com fumadores em casa; a expectativa futura de vir a fumar duplica e a perceção de ter todos os amigos fumadores aumenta 7 vezes.

Avaliação do consumo de tabaco nos profissionais das escolas com 3º ciclo da região Norte

Rosa Branca Mansilha, Isabel Andrade; Nazaré Neves; Manuel Rosas; Catarina Guimarães; Sérgio Vinagre; Maria Neto; Delfina Antunes

Departamento de Saúde Pública (DSP) da ARS Norte
E-mail: rmansilha@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar e caracterizar o consumo de tabaco nos Profissionais da Educação das escolas com 3º ciclo, que implementaram o "Programa Escolas Livres de Tabaco" (PELT), no ano letivo 2006/2007, antes da Lei nº377/2007.

Metodologia: Estudo de delineamento transversal, de natureza quantitativa, com aplicação de um questionário estruturado, de autopreenchimento, adaptado do 4º inquérito Nacional de Saúde (INS), aos Profissionais de Educação das escolas em PELT, entre outubro de 2006 e julho de 2007. Utilizou-se o teste de qui-quadrado para comparação de proporções. O nível de significância adotado foi 0,05.

Resultados: Amostra constituída por 4741 indivíduos, 72,4 % da amostra pertencia ao género feminino e 27,6 % ao género masculino. Quanto ao grupo profissional 70,7 % da amostra eram docentes e 29,3 % outros profissionais de educação. Da análise descritiva e interpretação dos resultados obtidos do total da amostra, salienta-se uma prevalência de fumadores de 17,3 %, de 27 % de ex-fumadores e de 55,7 % de "nunca fumadores". Existem diferenças estatisticamente significativas na prevalência de fumadores em relação ao género e profissão, sendo que a prevalência de fumadores é superior no sexo masculino (23,2 %) em relação ao sexo feminino (14,9%), os professores fumam mais (18,5%) que os restantes profissionais (14,5%), não se tendo observado diferenças estatisticamente significativas quanto ao consumo de tabaco entre os profissionais, com ou sem vínculo laboral à Escola. Dos fumadores atuais: 82 %, fumavam diariamente, a idade média de início de consumo foi 17,75 anos, 63 % já tinha feito pelo menos uma tentativa para deixar de fumar; e 97,9 % fumava só cigarros.

Conclusões: A prevalência de consumo de tabaco encontrada no estudo (17,3 %) é inferior à do último INS (2005/2006), que foi 20,2 %. A prevalência de ex-fumadores (26,9 %) é superior à do INS 2005/2006 (15,7 %), enquanto a prevalência de nunca fumadores (55,7 %) é inferior à do INS (64,1 %).

Relativamente à prevalência segundo o género, a prevalência de fuma-

dores do género masculino (23,2 %), é inferior à do INS 2005/2006, (31 %), enquanto que a prevalência no género feminino (14,9 %) é superior ao do INS 2005/2006 (10,3 %). A caracterização dos fumadores quanto ao tipo de tabaco consumido e frequência de consumo está de acordo com a literatura.

Efeitos da inoculação psicológica baseada na intervenção da Internet na cessação tabágica entre jovens portugueses: um estudo de viabilidade

Sofia Ferreira; Yori Gidron

Brunel University West London
E-mail: sofiamferreira@gmail.com

RESUMO

Introdução: O tabagismo é a maior causa evitável de morte prematura. As mensagens educacionais por si só podem não proporcionar as competências necessárias para mudar o comportamento de fumar. A inoculação psicológica (IP) é um método que ensina as pessoas a refutar as pressões sociais e internas para fumar, e foi considerada muito eficaz junto dos adolescentes. Apesar da proliferação das intervenções em e-saúde, há poucas pesquisas sobre o seu impacto em Portugal.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi o de avaliar preliminarmente a possibilidade e eficácia da IP baseada na intervenção da Internet sobre as barreiras tabágicas e a cessação entre os jovens portugueses.

Metodologia: os participantes foram inscritos, num ensaio aleatório controlado online, em dois grupos realizado entre 21 de Julho e 21 de agosto de 2008. O grupo de controlo teve acesso a informação educacional. O grupo experimental teve acesso a uma sessão de IP via "chat room". Foram avaliados o número de cigarros fumados diariamente, a dependência da nicotina e a perceção das barreiras para deixar de fumar.

Resultados: Um total de 146 participantes registados no *website* do estudo. Após 2 semanas de *follow-up*, 67% do grupo baseado na Informação reportou uma redução de 1 a 9 cigarros por dia enquanto 40% do grupo baseado na IP reportou uma redução de 1 a 3 cigarros. Os fumadores com maiores níveis de dependência à nicotina sinalizaram mais barreiras à cessação tabágica e parece terem beneficiado da informação do *website*. Cinco por cento da amostra deixaram de fumar.

Conclusões: Apesar dos resultados preliminares não terem sido estatisticamente significativos, é viável a administração de IP na Internet via chat rooms. No entanto, um ensaio mais alargado e um *follow-up* mais longo serão necessários para testar a eficácia da IP na Internet. Um serviço online de cessação tabágica com acesso fácil, tem informação baseada na evidência e a IP via *chat room* poderia caber na estratégia de controlo tabágico em Portugal, ajudando os jovens a deixar de fumar.

O Programa de Prevenção e Tratamento do Tabagismo da ARS Norte – PPTT - Reflexões sobre uma experiência

Sérgio Vinagre

Departamento de Saúde Pública da ARS Norte
E-mail: sergio.vinagre@gmail.com

RESUMO

Descrição do Trabalho:

Objetivos Gerais:

1. Constituir uma rede qualificada para a prevenção e tratamento do tabagismo, acessível a todos os utentes.
2. Capacitar os profissionais de saúde para: prevenir o consumo de tabaco e a exposição ao FTA; promover e apoiar a cessação tabágica;
3. Contribuir para reduzir a prevalência de consumo dos produtos do tabaco nos profissionais dos grupos modelo social, nomeadamente os profissionais de saúde;
4. Promover e monitorizar a adoção de espaços de trabalho livres de tabaco;
5. Desenvolver uma rede integrada de programas/projetos comunitários de prevenção do início de consumo, espaços livres de tabaco e controlo do tabagismo.

As estratégias para atingir os objetivos específicos do Programa são consubstanciadas em Programas, Subprogramas e Projetos a desenvolver pelos serviços de saúde da ARS Norte em quatro áreas de intervenção. Área Clínica; Área Comunitária; Formação Informação e Comunicação e Profissionais de Saúde

Resultados em 2008:

Formação 1202 profissionais para desenvolver os programas em execução; promoção da abertura e acompanhamento de 88 Consultas de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica; Formação em serviço para capacitar para as técnicas de Intervenção Breve em 48% dos Centros de Saúde; Programa Escolas Livres de Tabaco em 98 escolas do 3º Ciclo. Programa 100% Sem Fumo com a adesão de 650 estabelecimentos da área da restauração e bebidas

Discussão: Fatores positivos que proporcionaram os resultados: uma

equipa de coordenação executiva com três profissionais diferenciados na área, a tempo inteiro, constituição em algumas Sub-regiões de Saúde de equipas responsáveis pela dinamização dos programas; estruturação de uma equipa rede que cobre a região de saúde que foi formada para assumir a responsabilidade de dinamizar os programas.

Vulnerabilidades: Diminuição dos recursos para a coordenação executiva; Instabilidade decorrente do anúncio do fim das Sub-regiões e do arranque dos ACES; mobilidade dos profissionais que migram para USFs e dos que apresentam vínculos laborais precários; atraso da aprovação de carteiras adicionais para as consultas nas USFs; suspensão das ações de formação.

Desafio para 2009: Promover a nível dos 24 ACES e das 2 ULSs a adoção do PPTT e dos seus diferentes subprogramas e projetos com os recursos humanos que os viabilizem.

Tema

VACINAÇÃO

Caracterização dos casos Notificados de Parotidite Epidémica 2002-2007 na Região Norte de Portugal

Assunção Frutuoso, Margarida Vieira, Joana Gomes Dias, Laurinda Queirós, Ana Maria Correia

Unidade de Vigilância Epidemiológica do Departamento de Saúde Pública –
Administração regional de Saúde do Norte, I.P.
E-mail: pvn@srsviana.min-saude.pt

Palavras-chave: Programa Nacional de Vacinação; Vacina; Cobertura vacinal

RESUMO

Em Portugal, o Programa Nacional de Vacinação (PNV) iniciou-se em 1965. O PNV português teve um sucesso considerável e, relativamente rápido na redução da morbidade e mortalidade das doenças abrangidas. Para a monitorização e avaliação do PNV recorre-se a indicadores tais como a cobertura vacinal, a taxa de incidência de doenças evitáveis pela vacinação, entre outros. O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de cobertura vacinal das vacinas incluídas no PNV, nas *coortes* de nascimento de 1987 a 1993 e de 1995 a 2005 na região Norte.

Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal. A população em estudo consiste nos utentes inscritos nos Centros de Saúde da região Norte. Avaliaram-se as coberturas vacinais para as *coortes* de nascimento que completaram 2, 6 e 14 anos de idade no ano da avaliação.

Na região Norte, nas *coortes* de nascimento que completaram dois anos de idade no ano a que corresponde a avaliação, foram alcançadas taxas de cobertura vacinal iguais ou superiores a 95% nas vacinas contra: a tuberculose; a difteria, o tétano e tosse convulsa; a doença invasiva por *haemophilus influenza b*; a poliomielite; a hepatite B e o sarampo, parotidite epidémica e rubéola, com exceção da vacina contra a hepatite B na *coorte* de 1999 que atingiu uma cobertura de 93%. Nas *coortes* que completaram seis anos de idade no ano a que corresponde a avaliação foram alcançadas coberturas vacinais de pelo menos 95% nas vacinas contra: a difteria, o tétano e a tosse convulsa; a poliomielite e o sarampo, parotidite epidémica e rubéola com exceção da *coorte* de 1996. Nos jovens que completaram 14 anos de idade no ano a que corresponde a avaliação observaram-se coberturas iguais ou superiores a 95% nas vacinas contra: o tétano e difteria; a hepatite B e o sarampo, parotidite epidémica e rubéola. Exceto na *coorte* de 1987 em que a cobertura das vacinas contra: a hepatite B e o sarampo, parotidite epidémica e rubéola foi de 93%. Na *coorte* de 1988 a cobertura da vacina contra a hepatite B foi de 92%. Nos últimos cinco anos estas coberturas foram superiores a 95% em todas as vacinas e em todas as *coortes* estudadas quer aos dois, quer aos seis, quer aos 14 anos de idade.

As coberturas vacinais para as vacinas o PNV na região Norte são excelentes.

A

Abade, C	33
Abreu, JM	50
Afonso, Z	05
Aguiar, S	20
Alexandra, AM	04
Almeida, J	33, 37, 38, 39, 42, 48
Almeida, LM	16
Almeida, MH	33
Alonso, S	41
Alpoim, C	19
Alves, C	09
Alves, MJ	42
Amaral, MB	48
Amaro, F	42
Amorim, P	52
Andrade, I	33, 37, 38, 39, 42, 48, 55, 56
Andrade, P	40
André, A	19
Antunes, D	03, 09, 20, 40, 49, 54, 55, 56
Antunes, H	26
Araújo, A	09
Azevedo, M	03
Azevedo, R	19

B

Bacelar, C	04
Baltasar, P	41
Barbosa, AR	12
Barbosa, MH	41, 51
Barbosa, MP	03, 51
Barbosa, PC	22
Barreiro, A	40
Barreto, M	13
Batalha, L	37
Beckert, J	06
Bekerman, C	33
Bento, LF	31
Bernardo, E	30
Boavida, JM	08, 46
Borges, N	21
Borrvalho, C	31
Borrvalho, MC	16, 31
Botelho, JS	15, 16
Bragança, A	34
Bravo-Pinheiro, C	47
Breda, J	07, 34, 46, 47
Brito, I	07, 50
Bruno, P	20
Bulhões, C	21
Bulhosa, JF	21

C

Cabral, SV	51
Cádima, MC	23
Calado, R	05
Calé, E	30
Calheiros, JM	26
Campos, HM	26
Candeias, AC	53
Cardoso, AS	04
Cardoso, C	08, 46
Cardoso, F	19
Cardoso, M	25, 53, 54
Cardoso, SM	08, 50
Carmo, I	07
Carmona, M	49
Carnide, F	06

Carreira, M	12, 16, 27
Carvalho, AA	22
Carvalho, C	11, 40, 43, 55
Carvalho, CS	39
Carvalho, F	05
Carvalho, IL	42
Carvalho, J	33
Carvalho, JA	07
Carvalho, JM	48
Carvalho, M	47
Carvalho, R	08
Castanheira, JL	13, 15, 17
Castelão, MI	07
Castro, M	20
Catalim, AG	33
Catarino, J	08, 11, 12, 15, 46, 55
Cavaco, T	51
Cediel, N	41
Cerqueira, M	05, 37
Cerqueira, MA	05
Céu, MR	23
Chasqueira, MJ	11
Cláudio, D	03
Coelho, C	35
Coelho, S	40
Coelho, SV	52
Correia, AM	10, 57
Correia, AP	18, 22
Correia, AC	18
Correia, LG	08
Costa, AL	08, 50
Costa, FR	48
Costa, J	37
Costa, JA	52
Costa, L	31
Costa, MH	40
Coutinho, P	41, 51
Cruz, JM	09
Cruz, M	19
Cruz, V	25
Cunha-Filho, H	28
Cunha-Oliveira, A	54
Cunha-Oliveira, J	54

D

De Balogh, K	41
De Meneghi, D	41
De Vries, H	24
Delgado, L	49
Dias, CM	27
Dias, JG	10, 43, 57
Diegues, P	36
Domingues, RM	23
Duarte, F	14
Duarte, I	03, 34
Duarte, MM	08
Duttman, C	41

F

Falcão, JM	14
Falcon Perez, N	41
Faria, S	33
Farias, A	42
Feijão, F	20
Feliciano, J	11
Felício, MM	13, 15, 46
Fernandes, A	40
Fernandes, FM	34

Fernandes, JV	34
Fernandes, L	19
Fernandes, T	11, 12, 29, 30, 44
Ferreira, A	33, 37, 39, 42
Ferreira, AM	38, 42
Ferreira, E	40, 55
Ferreira, H	14
Ferreira, J	50
Ferreira, M	06
Ferreira, RA	48
Ferreira, Sofia	56
Ferreira, Sónia	35
Figueiredo, J	33, 37, 38, 39, 42, 48
Figueiredo, L	21
Figueiredo, S	25
Fona, C	08
Freitas, M	21, 48, 54
Freitas, E	48
Freitas, G	16, 29, 30
Freitas, MN	36
Frias-Bulhosa, J	50, 51, 52
Frutuoso, A	57
Furtado, C	11, 12

G

Ganchinho, PA	04
Gandra, V	11, 43
George, F	07, 50
Gidron, Y	56
Gil, A	41
Gíria, J	08, 11, 46, 55
Gomes, CO	08, 11, 12, 15, 27, 44, 46, 55
Gomes, D	48
Gomes, MA	20
Gomes, P	39
Gonçalves, AR	27, 31
Gonçalves, EM	24
Gonçalves, I	05
Gonzaga, M	49, 54
Gorniak, S	41
Gouveia, MM	52
Guerra, M	30
Guilherme, M	40
Guimarães, C	49, 55, 56
Guitian, J	41

H

Heitor, A	35
Homem, FB	07

I

Iglesias, A	19
-------------	----

J

Jordão, MM	23
Jorge, LV	11, 43
José, SS	04

K

Keesen, L	41
-----------	----

L

Lacerda, L	44, 45
Lança, IC	35
Laranjeira, AR	17, 18
Lavado, PB	12, 31
Leça, A	07, 29, 30
Leguia, G	41

Leitão, JC	09
Lima, G	47
Lobão, F	09
Lopes, I	39
Lopez, A	05
Losada, M	47
Loura, M	48
Louro, H	04
Luís, MP	49
Luz, T	08, 42

M

Macedo, M	26
Machado, A	14
Machado, M	06
Machado, V	13, 15
Maltês, H	05
Maltez, J	05
Manarte, P	52
Mansilha, C	35
Mansilha, RB	55, 56
Manso, MC	50, 52
Marques, AM	17, 18
Marques, C	19
Marques, T	11
Martins, AP	07
Martins, JN	13
Martins, R	48
Martins, V	36
Medeiros, LH	48
Meister, MC	20
Mendonça, D	10
Menezes, A	03
Mesquita, C	08
Mexia, A	33
Milhano, N	42
Morais, A	50
Morais, E	05, 47
Morais, P	03
Moreira, C	05
Mota, J	04
Moutinho, A	35
Moutinho, J	09

N

Nascimento, M	11
Natal, MD	25
Nereu, H	31
Neto, M	03, 04, 44, 49, 54, 55, 56
Neves, C	41
Neves, N	55, 56
Nicolau, R	14
Nogueira, JM	06
Nogueira, P	14
Noronha, V	05
Núncio, MS	42
Nunes, B	13
Nunes, E	27
Nunes, L	44, 45

O

Oliveira, F	03
Oliveira, M	50
Ortega, C	41
Ortega, F	31

P

Paço, A	22
Padre, L	41
Paiva, I	04, 20
Paixão, S	19, 33, 37, 38, 39, 42, 48
Parreira, P	42
Pataco, V	06
Peixoto, A	40, 55
Pereira, MG	50
Pfuetzenreiter, M	41
Pinho, F	40
Pinto, C	20, 51
Pinto, R	36, 48
Pires, JC	48
Pires, R	31
Pita, JR	54
Prazeres, V	17, 18
Precioso, J	26
Proença, S	33

Q

Queirós, L	10, 20, 43, 57
Quintas, S	19
Quiros, L	41

R

Ramos, C	53
Ramos, E	04
Ramos, MC	25
Raposo, CS	24
Raposo, J	08
Ravara, SB	25, 26
Rebello, MJ	10
Rebola, M	04
Rego, M	34
Reis, J	04
Reis, ML	08
Rentaria, T	41
Resendes, A	48
Ribeiro, CG	06
Riso, BM	49
Rito, A	07, 34, 46, 47
Rocha, M	05
Rocha, MR	04
Rodrigues, A	40, 55
Rodrigues, B	07
Rodrigues, CL	34, 49
Rodrigues, CN	25
Rodrigues, E	14
Rodrigues, F	53
Rodrigues, G	40
Rodrigues, N	40, 55
Rodrigues, R	33
Romero, J	41
Rosa, MI	48
Rosa, N	03
Rosário, P	39
Rosas, M	55
Rosenfeld, C	41

S

Sá, L	47
Sá, N	33, 37, 38, 39, 42, 48
Saboga-Nunes, L	26
Samorinha, C	26

Santos, AS	42
Santos, CJ	21
Santos, C	33, 37, 38, 39, 42, 48
Santos, FD	14
Santos, I	12
Santos, MM	43
Santos, M	07, 50
Santos, MJ	49
Santos, NS	29
Santos, P	43
Saraiva, M	20
Sauvageot, D	44
Sena, C	16
Serrador, J	04
Silva, A	46
Silva, AJ	08, 16, 27, 46, 55
Silva, F	48, 55
Silva, M	08
Silva, MJ	04
Silvestre, MJ	43
Simões, A	05
Simões, C	24
Simões, H	33, 37, 38, 39, 42, 48
Simón, C	41
Soares, C	17, 18
Soares, L	48
Soares, S	19
Sommerfelt, I	41
Sousa, JC	21
Sousa, N	03
Sousa, R	42
Sousa, S	49

T

Tavares, A	35
Tavares, J	53
Tavares, M	09
Teixeira, C	13, 46
Teixeira, E	09, 40
Tinoco, R	03
Torres, M	18, 41

V

Valente, P	29, 30
Valério, C	21
Van Der Meer, R	24
Van Knapen, F	41
Vaz, EC	36
Veloso, S	03, 34
Veríssimo, C	19, 30
Vieira, M	10, 43, 57
Vilhena, M	41
Villamil, LC	41
Vinagre, S	25, 55, 56
Vintém, J	07
Viterbo, R	11, 43
Vitória, PD	24, 25, 26
Viveiros, AV	48
Von Amann, GP	09, 23

W

Weigert, C	38
Willemsen, M	24

Z

Zé-Zé, L	42
----------	----



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt