

Nota Introdutória

O Espaço t – Associação Para Apoio à Integração Social e Comunitária, aceitou o desafio de contribuir para a Saúde e Qualidade de Vida na política pública, através da análise crítica e construtiva de propostas de alteração ao atual enquadramento legal, bem como, no contributo de novos modelos e iniciativas a implementar naquela área.

Este Grupo de Trabalho promoveu duas reuniões, em que participaram organismos da administração pública, organismos privados e do sector social, entre outros, com o intuito de contribuir para a melhoria da Cidadania e Igualdade, através da Saúde e Qualidade de Vida. Todas as entidades que fizeram parte deste GT tiveram um papel de extrema importância pelo facto de desenvolverem trabalho em áreas diversificadas e contribuírem de forma abrangente e desafiadora para esta temática.

As propostas apresentadas resultam da importância de prevenir, promover e valorizar a saúde e ter uma visão humanista e holística da Saúde. Este GT pretende contribuir para a melhoria do atual enquadramento legal, corrigindo ou acrescentando possíveis omissões e para a criação ou alteração de medidas, programas e até mesmo iniciativas respeitantes à Saúde e Qualidade de Vida.

O direito à saúde deve ser concedido a todos sem qualquer distinção baseada no género, etnia, idade, origem social, religião, deficiência, nacionalidade, estado civil, político ou outro.

Artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.

“Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários”

1. Enquadramento Geral da Proposta

O Roteiro Cidadania em Portugal: PARAR, PENSAR, AGIR, é uma iniciativa promovida pela ANIMAR - Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Local Roteiro Cidadania em Portugal, e que conta com diversas entidades locais e nacionais parceiras, procura desafiar as redes e comunidade locais a refletir e agir no âmbito da Cidadania e Igualdade. Esta atividade vai integrar: seminários nacionais e microprojectos, ações dinamizadas por uma equipa de animação, partilha de recursos e divulgação através de uma carrinha relacionados com o roteiro e grupos de trabalho de dimensão temática nos quais se enquadra o Grupo de Trabalho Saúde e da Qualidade de Vida. Nesse o Espaço T ficou responsável pelo trabalho de secretariado e animação, para além de dar o seu contributo para o tema juntamente com as outras entidades participantes.

Na primeira reunião ficou estabelecido que as recomendações saídas deste grupo de trabalho deveriam ser essencialmente de carácter preventivo e de promoção da saúde e contendo uma visão humanista e holística da saúde, pensamos em adotar as recomendações da Carta de Ottawa (1986) onde são elencados cinco campos de ação para a promoção da Saúde. Esta Carta foi baseada nos progressos decorrentes da Declaração sobre os Cuidados de Saúde Primários de Alma-Ata e no documento “As Metas da Saúde para Todos” da OMS - Organização Mundial de Saúde bem como no recente debate sobre a ação intersectorial para a saúde, realizado na Assembleia Mundial de Saúde.

As Cinco Campos de Ação para a Promoção da Saúde (Carta de Ottawa, 1986):

- Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis: Minimização das desigualdades por meio de ações sobre os determinantes dos problemas de saúde (equidade). As políticas públicas saudáveis podem ser estabelecidas por qualquer setor da sociedade (intersetorialidade) e devem demonstrar potencial para produzir saúde socialmente. Como exemplos de políticas saudáveis citamos o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde.

- Criação de ambientes favoráveis à saúde: Uma vez que a saúde seja reconhecida como socialmente produzida nos diferentes espaços de convivência, é fundamental que as escolas, os municípios, os locais de trabalho e de habitação sejam ambientes saudáveis.

- Reforço da ação comunitária: Engloba a participação social (Estado e sociedade civil) na elaboração e controle das ações de Promoção da Saúde e visa o empoderamento da comunidade. Preza pelo fortalecimento das organizações comunitárias, pela redistribuição de

recursos, pelo acesso a informações e pela capacitação dos setores marginalizados do processo de tomada de decisões.

- Desenvolvimento de habilidades pessoais: Viabilizado por meio de estratégias educativas, são programas de formação e atualização que capacitam os indivíduos a participar, criar ambientes de apoio à Promoção da Saúde e desenvolver habilidades pessoais relacionadas à adoção de estilos de vida saudáveis.

- Reorientação do sistema de saúde: Esforços para a ampliação do acesso, para a efetivação da equidade e para a adoção de ações preventivas por meio da moderna abordagem da Promoção da Saúde.

2. Caracterização do Grupo

O GT Saúde e Qualidade e de Vida conta com representantes de 16 entidades: Espaço T - Associação para o Apoio à Integração Social e Comunitária, Ordem dos Psicólogos - Delegação Regional do Norte, Federação de Andebol de Portugal, WWF Mediterrâneo - Portugal, Fundação MOA de Portugal, ISS, IP- Centro Distrital do Porto, Associação uma Vida como Arte, Código Simbólico - Associação Sociocultural, FENACERCI - Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social, Associação Portuguesa de Nutrição, Associação Portuguesa de Terapia Equestres e Complementares Século XXI, Seres (Con)Viver com o VIH, Ordem dos Enfermeiros – Delegação Regional Norte, União Romani Portuguesa, Reitoria da Universidade do Porto, Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P, Turismo de Portugal, I.P, Associação Plano i. As entidades foram convidadas pelo Espaço T, e apresentaram os seguintes motivos principais para a sua participação: contribuir para o debate das questões da saúde e da qualidade de vida, promover a Igualdade e Cidadania da população em situação de exclusão e /ou em situação de fragilidade social; interesse na melhoria da qualidade de vida das pessoas; ter por missão melhorar e promover holisticamente a qualidade de vida das pessoas infetadas e afetadas pelo HIV; interesse em levar o debate da alimentação sustentável para Portugal, contribuindo simultaneamente para a diminuição da sua pegada ecológica e melhoria da saúde dos cidadãos; manter uma dinâmica participativa, interventiva e contributiva, quer enquanto cidadão, quer na qualidade de dirigentes associativos; as questões da alimentação e nutrição e o seu impacto no impacto direto na qualidade de vida e saúde; partilhar conhecimentos; enfatizar o papel da cultura e da arte na promoção da saúde; preocupação com a saúde e qualidade de vida do atleta, dos praticantes de desporto; preocupação constante no que concerne à área da saúde e

qualidade de vida das pessoas com deficiência em Portugal; promover um movimento baseado numa estratégia concreta pensando no futuro de Portugal; contribuir para a promoção de um movimento capaz de criar um sistema de saúde sustentável e previsível que satisfaça as necessidades da nossa população.

Instituição: Espaço T - Associação para o Apoio à Integração Social e Comunitária

Representante: Jorge Manuel Marques de Oliveira

Contacto: 919805009

Email: jorge.oliveira@espacot.pt

Site: www.espacot.pt

Instituição: Ordem dos Psicólogos - Delegação Regional do Norte

Representante: Eduardo Carqueja

Contacto: 222 013 253

Email: eduardo.carqueja@ordemdospsicologos.pt

Site: www.ordemdospsicologos.pt

Instituição: Federação de Andebol de Portugal

Representante: Juliana Sousa

Contacto: 21 361 1900

Email: juliana.sousa@fpa.pt

Site: www.fpa.pt

Instituição: WWF Mediterrâneo - Portugal

Representante: Ana Gama

Contacto: 916 439 261

Email: agamaramires@wfmedpo.org

Site: www.wwf.pt

Instituição: Fundação MOA de Portugal

Representante: Tatsuya Kanda

Contacto: 939 123 037

Email: porto@moa-portugal.org

Site: www.moa-portugal.org

Instituição: ISS, IP - Centro Distrital do Porto

Representante: Filomena Machado e Rosa Afonso

Contacto: 300 520 950

Email: Filomena.D.Machado@seg-social.pt / M.Rosa.Marques@seg-social.pt

Site: www.seg-social.pt

Instituição: Associação uma Vida como Arte

Representante: La Salete Miranda / Diana Lapa

Contacto: 911 057 127

Email: umavidacomoaarte@gmail.com

Site: umavidacomoaarte.wix.com/umavidacomoaarte

Instituição: Código Simbólico - Associação Sociocultural

Representante: Rosilda Portas

Contacto: 939 361 086

Email: codigosimbolico.sociocultural@gmail.com

Site: codigosimbolico.wordpress.com

Instituição: FENACERCI - Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social

Representante: Julieta Sanches

Contacto: 217 112 580

Email: fenacerci@fenacerci.pt

Site: www.fenacerci.pt

Instituição: Associação Portuguesa de Nutrição

Representante: Mariana Barbosa

Contacto: 222 085 981

Email: geral@apn.org.pt / marianabarbosa@apn.org.pt

Site: www.apn.org.pt

Instituição: Associação Portuguesa de Terapia Equestres e Complementares Século XXI

Representante: Rosa Dias / Pedro Castelo-Branco

Contacto: 962 759 447

Email: aptecxxi@gmail.com

Site: www.aptec.com.pt

Instituição: Seres (Con)Viver com o VIH

Representante: Maria Isabel da Costa Nunes

Contacto: 965032071 | 965030788

Email: isabelcn@gmail.com

Site: www.seres.org.pt

Instituição: Ordem dos Enfermeiros – Delegação Regional Norte

Representante: Leonel Fernandes

Contacto: 966 812 437

Email: leonel.fernandes@ordemenfermeiros.pt

Site: www.ordemenfermeiros.pt/sites/norte

Instituição: União Romani Portuguesa

Representante: José Maria Fernandes

Contacto: 918 702 572

Email: uniaoromaniportuguesaporto@gmail.com

Site: <https://pt-pt.facebook.com/uniaoromani.portuguesa>

Instituição: Reitoria da Universidade do Porto.

Representante: Manuel Fontes Carvalho

Contacto: 220 408 000

Email: mjcarvalho@reit.up.pt

Site: <https://sigarra.up.pt/reitoria/pt>

Instituição: Instituto Nacional para a Reabilitação

Representante: Humberto Santos / Eduarda Saraiva

Contacto: 217 929 500

Email: humberto.santos@inr.mtsss.pt / Eduarda.saraiva@inr.mtsss.pt

Site: www.inr.pt

Instituição: Turismo de Portugal, I.P

Representante: Rosário Costa

Contacto: 21 114 05 78

Email: rosario.costa@turismoportugal.pt

Site: www.turismodeportugal.pt / www.visitportugal.com

Instituição: Associação Plano i

Representante: Joana Topa

Contacto: 91 272 46 53 / 96 400 84 04

Email: joana.topas.07@hotmail.com

Site: www.associacaoplanoi.org

3. Funcionamento do Grupo

O GT utilizou a metodologia participativa por forma a envolver e incitar as entidades abrangidas a contribuírem com iniciativas, medidas, propostas sobre o estado da Saúde e Qualidade de Vida em Portugal.

Numa fase inicial foi apresentado o projeto a todos/as os/as representantes das entidades presentes nestas duas reuniões. Posteriormente cada um/a daqueles/as apresentou a instituição que representava e de que forma poderia contribuir para fomentar a Saúde e Qualidade de Vida, no âmbito da Cidadania e Igualdade. Atendendo à heterogeneidade de áreas envolvidas neste GT tornou-se, numa fase inicial, difícil chegar a aspetos comuns a todas as entidades representadas, no entanto com algum trabalho seria ultrapassado. Assim, foi elaborado um Questionário para que todos/as os/as representantes/as o preenchessem para que a informação nele contida fosse analisada e trabalhada na próxima reunião. Todos/as os/as contributos remetidos foram de extrema importância, pois graças a eles conseguimos chegar ao objetivo deste GT e com pontos comuns a todas as entidades parceiras.

Aquando da realização da segunda reunião, foi dado o feedback da análise dos Questionários e após alguma discussão sobre alguns pontos, concluiu-se que este GT se iria focar na área da Prevenção Primária nos Jardins de Infância e Escolas – Educar para a Cidadania e tendo por base a Relação Humana de Excelência.

Esta área terá de ser ativa, utilizando por isso todas as ferramentas que se encontram ao nosso alcance e “esquecendo” as utilizadas há uns anos atrás, atendendo também à propensão que as crianças têm para a utilização das tecnologias de informação e comunicação. É de extrema importância a participação efetiva e ativa da família nesta área. Para além disto, devem ainda ser considerados os seguintes aspetos, como:

- Literacia na Saúde junto da Sociedade;
- Saúde para a Educação/ Educação Para a Saúde;
- Promoção da Saúde realizada por equipas multidisciplinares;
- Criação de estruturas de Saúde, como sejam as Farmácias Sociais;
- Importância de um trabalho em parceria com os diferentes Ministérios e com os restantes Grupos de Trabalho para a realização de um estudo sobre a Qualidade de Vida da população portuguesa;
- Mudança de paradigma e estruturação da organização dos serviços, nomeadamente através da criação de grupos de trabalho nos vários Ministérios;
- Implementação de Terapias Complementares para a promoção da Qualidade de Vida;

Após estas considerações foi criado um sub grupo, constituído pelos representantes das seguintes entidades: Fundação MOA, Plano i, Ordem dos Psicólogos – Delegação Regional do Norte, Ordem dos Enfermeiros – Delegação Norte, Código Simbólico e Espaço t, para a elaboração do Relatório Final.

“O ser humano é a cura do ser humano.” Provérbio tradicional Wolof

4. Síntese de Propostas do Grupo da Saúde e Qualidade de Vida

I – Síntese Final (Medicina Holística)

1. A visão holística perspetiva que o Ser Humano só pode viver verdadeiramente feliz, se se sentir em harmonia com o seu corpo, mente, espírito, família, sociedade, meio-ambiente e Natureza.
2. Na **Medicina Holística** pretende-se a prática do tratamento, do método de saúde para a convalescença, da prevenção e da promoção da saúde.
3. Esta conceção conduz a que cada pessoa tenha consciência que é o principal responsável pela sua própria saúde, importância da alimentação, exercício físico, empenho no desenvolvimento da sua capacidade de autocuidado, satisfação na sua atividade diária, na família, no trabalho e no bem-estar emocional.
4. Também nos círculos médicos mundiais, emerge um movimento que pretende rever o exclusivismo da medicina convencional moderna sendo esta nova corrente assente numa abordagem terapêutica com raízes naquilo que é a essência do Ser Humano, a sua espiritualidade.

II – Elaboração de um instrumento de avaliação da qualidade de vida dos/as portugueses/as

“O constructo Qualidade de Vida assumiu crescente relevância com a consciencialização de que “curar” uma doença não é o único resultado das intervenções de saúde. Torna-se importante possuir um instrumento de avaliação da qualidade de vida que seja apropriado, a nível psicométrico, para a avaliação do impacto de programas de intervenção na área da saúde.” (FONSECA, A. M. et al. Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) – Estudo de Validação para a População Idosa Portuguesa. **Psychologica**, [S.l.], p. p. 373-388, jan. 2009. ISSN 1647-8606. Disponível em: <

Pretendemos elaborar um instrumento representativo de um universo a definir, procurando a valorização de fatores associados pelo IAQdV à qualidade de vida do grupo selecionado, nos domínios físico, psicológico, espiritual, nível de independência, relações sociais, ambiente ou outros, de acordo com o parecer de parceiros que possam eventualmente estar interessados em colaborar na construção do referido instrumento.

III – Proposta de um projeto-piloto baseado no conceito de Medicina Holística

1. Este grupo, na busca permanente de oportunidades que visem demonstrar o sucesso na melhoria qualidade de vida da população em geral e dos pacientes em particular com esta nova visão, propõe a realização de um pequeno projeto.
2. A implementação deste estudo-piloto poderá basear-se numa metodologia que contemple:
 - a) Local/locais de realização das intervenções
 - b) Número de participantes, sua identificação e caracterização sumária
 - c) Avaliação individual e definição de estratégias a desenvolver
 - d) Seleção de atividades aferidas com as necessidades diagnosticadas
 - e) Periodicidade e calendarização
 - f) Entidades/Parceiros participantes
 - g) Avaliação final realizada por todos os intervenientes
 - h) Conclusão/casuística a ser elaborada com vista à acumulação de resultados obtidos a partir deste estudo-piloto, apostando no princípio de que "há que dar primazia aos factos"

É urgente que os/as responsáveis pela saúde da população do nosso país, tenham disponibilidade para se debruçarem seriamente sobre esta nova visão interventiva na saúde.

A Medicina Holística não pretende substituir a medicina convencional mas otimizar os resultados obtidos, através da implementação de uma nova gama de terapias, estratégia e metodologias.

5. Recomendações do grupo

Apesar de ter havido no Grupo de Trabalho Saúde e Qualidade de Vida um reconhecimento de melhorias tanto a nível da Saúde da população portuguesa como no Serviço Nacional de Saúde, grande parte do mesmo sublinhou que há ainda muito a fazer a estes dois níveis.

A nível do estado de saúde dos/as portugueses/as, os/as diversos/as intervenientes destacaram um conjunto de situações que passaremos de seguida a elencar. Há prevalência de doenças do comportamento de perturbações psicológicas e fraca literacia da saúde. Considera-se que há disparidades entre os géneros e as vulnerabilidades daí decorrentes nomeadamente, o acentuar do potencial risco de pobreza sobretudo no grupo de mulheres, considerando que neste caso e em portadoras de VIH/SIDA esta vulnerabilidade é exacerbada pela necessidade económica, falta de emprego, tradição e fraco acesso à educação, à formação e à informação e pela estigmatização e discriminação. Alertou-se para o impacto que a poluição tem sobre a saúde e qualidade de vida, em particular nos centros urbanos. Assiste-se à prevalência da subnutrição, obesidade, diabetes, excesso de peso, colesterol e da hipertensão arterial. As condições de saúde da população portuguesa passaram por grandes mudanças depois da II Grande Guerra. O exemplo mais marcante é o aumento das doenças derivadas do estilo de vida, também conhecidas por crónico-degenerativas. Antes da Guerra, a maioria das pessoas morria em decorrência de doenças infetocontagiosas. Presentemente, mais de metade das mortes deve-se às citadas doenças, como sejam: cancro, doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais, constituindo uma grande ameaça para a nação o facto de que há um crescimento vertiginoso de pessoas que estão na etapa inicial dessas doenças. A modernização da agricultura e processamento de alimentos, os agrotóxicos e fertilizantes químicos, a contaminação dos alimentos pelo uso de aditivos, uma dieta alimentar com uso excessivo de carne e derivados; a falta de exercício físico, tudo isto tem influenciado a saúde da população.

Apesar do aumento da expectativa média de vida, cresce aceleradamente o número de idosos acamados e com problemas de demência. Assim, o prolongamento da “vida saudável” aparece como um problema colossal a reclamar solução. Do ponto de vista da nutrição e alimentação, e de acordo com os dados do Inquérito Nacional de Alimentação e Atividade Física, colocamos abaixo os dados mais relevantes relativamente ao estado da população portuguesa:

- Comparando com as recomendações da Roda dos Alimentos, os/as Portugueses/as estão a consumir proporcionalmente mais 10% de “carne, pescado e ovos” e 2% de “laticínios”, e pelo contrário menos “fruta” (-6%) e “produtos hortícolas” (-12%), bem como “cereais” (-12%).

- Mais de metade da população Portuguesa não cumpre a recomendação da Organização Mundial da Saúde de consumir mais de 400g/dia de fruta e produtos hortícolas (equivalente a 5 ou mais porções diárias). A inadequação é superior nas crianças e nos adolescentes, dos quais 69% e 66% não cumprem as recomendações.

- O consumo médio diário igual ou superior a 50g de carnes processadas é observado em 2,6% da população (0,2% nas crianças, 3,9% nos adolescentes, 3,8% nos adultos e 0,6% nos idosos) e de mais de 100g de carne vermelha em 34% (8,3% nas crianças, 43,0% nos adolescentes, 45,8% nos adultos e 22,9% nos idosos).

- O consumo diário de refrigerantes ou néctares (220 g/dia) é de 17%, sendo essa prevalência superior nos adolescentes (40,6%, 31% nas raparigas e 49% nos rapazes). O contributo dos refrigerantes para esta percentagem é de 12% (29% nos adolescentes). Nos adolescentes que bebem refrigerantes, 25% bebe aproximadamente dois refrigerantes por dia.

- O consumo médio de bebidas alcoólicas é de 146g/dia, maior nos homens (187g/dia) em comparação com as mulheres (27g/dia) e nos idosos (298g/dia) em comparação com os adultos (195g/dia). O consumo médio entre os consumidores, para o total nacional, é de 256 g/dia. Ainda 5% dos idosos bebe diariamente mais de 1 litro (1142 g) de bebida alcoólica e nos adultos o valor é de 774g. O vinho é a bebida mais consumida.

- Na população com 15 ou mais anos, 5,4% das mulheres e 24,3% dos homens consome álcool em níveis considerados excessivos (> 30 g/dia nas mulheres e > 60 g/dia nos homens).

- A nível nacional, os contributos médios para o total energético diário são de 20,0% de proteína, 48,8% de hidratos de carbono, 31,6% de gordura e 3,4% de álcool. O contributo da gordura é superior em adolescentes e adultos e o contributo do álcool é superior nos idosos (8%) e na região Centro do país.

- O contributo dos alimentos dos grupos “doces, refrigerantes (não incluindo néctares), bolos (incluindo pastelaria), bolachas e biscoitos, cereais de pequeno-almoço e cereais Infantis” para o consumo de açúcares simples é de 30,7%. Os açúcares simples provenientes dos alimentos dos grupos referidos representam mais de 10% do aporte energético em 15,4% da população nacional, sendo esta prevalência superior nos adolescentes do sexo masculino (30,5%) e nas adolescentes do sexo feminino (19,6%).

- Os micronutrientes com maior proporção da população abaixo das necessidades médias, a nível nacional, são o cálcio e os folatos, com percentagens superiores no sexo feminino e nos idosos. Estas proporções diminuem no grupo das grávidas para os folatos e para o ferro.

- A ingestão média de sódio é de 2848 mg/dia (equivalente a 7,3 g de sal), superior no sexo masculino. Na população Portuguesa, 65,5% das mulheres e 85,9% dos homens apresentam uma ingestão de sódio acima do nível máximo tolerado. Os alimentos que mais contribuem para o aporte de sódio são o pão e tostas, a charcutaria e a sopa.

- Os produtos de agricultura biológica (com certificação) são consumidos por 11,6% da população adulta nacional. Os produtos hortícolas e a fruta orgânica são os mais consumidos diariamente.

- Em 2015-2016, 10,1% das famílias em Portugal experimentaram insegurança alimentar, ou seja, tiveram dificuldade, durante este período, de fornecer alimentos suficientes a toda a família, devido à falta de recursos financeiros; a maioria destas famílias tem menores de 18 anos.

- Uma em quatro destas famílias indicaram experimentar insegurança alimentar moderada ou grave, durante este período.

- Existem disparidades por região nas prevalências de insegurança alimentar padronizadas para sexo e idade, mais elevadas nas Regiões Autónomas e com situações de maior severidade no Alentejo.

- Dezassete por cento das famílias reportaram receio de que a comida acabasse antes de terem dinheiro para comprar mais (97,2% em situação de insegurança alimentar moderada a grave) e onze por cento reportaram que os alimentos comprados já tinham acabado e não tinham dinheiro para comprar mais (100% em situação de insegurança alimentar moderada a grave).

- Quinze por cento das famílias reportaram não conseguir comprar alimentos para fazer refeições completas e saudáveis (94,2% em situação de insegurança alimentar moderada a grave).

- A adesão elevada ao padrão alimentar Mediterrânico é inferior nos indivíduos com insegurança alimentar.

- A prevalência nacional de obesidade é de 22,3% superior no sexo feminino (24,3% vs. 20,1%) e de magnitude bastante superior nos indivíduos idosos (39,2%). A prevalência de pré-obesidade a nível nacional é de 34,8% e de eutrofia/magreza de 43,0%.

- A prevalência nacional de risco muito aumentado de obesidade abdominal (perímetro da cintura-anca) na população adulta é de 50,5%, superior no sexo masculino (62,0% vs. 39,2%) e muito superior nos idosos (80,2%). Os valores para risco muito aumentado de perímetro da cintura na população adulta são 34,2% (IC95%: 31,8-36,6), a nível nacional, superior no sexo feminino (41,6% vs. 26,7%) e muito superior nos indivíduos a partir dos 65 anos (62,4%).

- As prevalências de obesidade, de pré-obesidade e de obesidade abdominal são sempre superiores nos indivíduos menos escolarizados, embora nos idosos as disparidades por nível de escolaridade sejam inferiores.

Estes dados representam um ponto de partida importante para a sua vigilância e monitorização futura, para a definição de prioridades de ação e intervenções baseadas na evidência a nível nacional e para a criação de indicadores oficiais de resposta a entidades Europeias.

A informação recolhida, e os dados preliminares agora apresentados, permitirão produzir conhecimento detalhado e rigoroso sobre a insegurança alimentar em Portugal, nutrição e saúde. Este instrumento é adequado para a monitorização de políticas e de programas de apoio alimentar e os seus impactos na insegurança alimentar da população.

O IAN-AF constitui uma base descritiva única dos consumos a nível individual, que poderá assistir medidas concretas de intervenção alimentar e nutricional, fundamentadas na evidência, bem como servir de informação base para a avaliação do impacto de medidas já implementadas. A informação agora gerada permitirá solidificar as tomadas de decisão de política alimentar não só a nível nacional como também a nível regional, em linha com as Orientações Estratégicas do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2020, do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, do Programa Nacional para a promoção da Atividade Física e da Estratégia Global em Alimentação, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial de Saúde.

Quanto ao Serviço Nacional de Saúde considera-se que existem melhorias progressivas na articulação com os diferentes sistemas de saúde e os diferentes parceiros das várias áreas de intervenção. A parceria interministerial, na área da intervenção precoce através do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e ao nível dos cuidados continuados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência através da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), reflete a adequação à especificidade das necessidades dos utentes, permitindo um conhecimento integrado mais globalizante e, conseqüentemente, uma resposta mais específica e adequada. No entanto, o GT Saúde e Qualidade de Vida demonstrou preocupação com os seguintes aspetos: falhas a nível da prevenção e dificuldades de acesso a serviços de psicologia; encerramento de inúmeros hospitais e centros de saúde, tornando ainda mais isoladas as populações do interior, onde este efeito é demasiado potenciado e abrange de forma negativa, não só todos/as os/as que se encontram na terceira idade, mas também aqueles/as que em razão de diversas patologias carecem de (NE) necessidades especiais; serviços distantes, nomeadamente nas populações do interior que por falta de meios económicos, mobilidade, acompanhamento e outros, vêm-se

obrigados/as a relegar um direito; o Serviço Nacional de Saúde em Portugal sendo social, solidário e universal necessita de ser redimensionado e melhor gerido caso contrário tornar-se-á insustentável; persistência de desigualdades no que respeita ao acesso aos serviços, aos meios complementares de diagnóstico, aos medicamentos, a áreas da medicina especializada (especialmente no caso dos serviços de obstetrícia e ginecologia) e à informação sobre a saúde, nomeadamente, junto da população em particular situação de vulnerabilidade, como é o caso das pessoas com deficiência, em geral, e das pessoas com deficiência intelectual e multideficiência, em particular; informação disponível sobre a saúde sexual e reprodutiva, VIH/SIDA e infeções sexualmente transmissíveis é escassa e não reflete as necessidades das pessoas com deficiência; existem lacunas ao nível da formação dos profissionais e técnicos/as de saúde sobre as especificidades das diferentes tipologias de deficiência, bem como, sobre os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência; são praticamente inexistentes os serviços e apoios necessários para que as raparigas e mulheres com deficiência possam experienciar uma vida sexual e reprodutiva saudável e acompanhada de acordo às suas necessidades; é claramente preocupante que as pessoas com deficiência, especialmente as que tenham sido declaradas legalmente incapazes, continuem a ser objeto contra a sua vontade/consentimento informado de processos de interrupção da gravidez, esterilização, investigação científica, eletroconvulsoterapia ou intervenções psicocirúrgicas; no que concerne à área da saúde mental é de salientar que a inexistência/escassez de serviços de apoio à comunidade nesta área constitui-se como um desafio urgente para o qual é necessário criar respostas; falhas na promoção da saúde oral, atividade física e de uma alimentação equilibrada representa outra área que carece de investimento junto da população com deficiência e doença mental; nas pessoas com deficiência prevalecem as dificuldades na acessibilidade física e cognitiva aos serviços e infraestruturas da saúde.

Um sistema capaz de promover a literacia e o autocuidado. Capaz de intervir precoce e eficazmente nos problemas, prevenindo co-morbilidades e recaídas. Um sistema de proximidade assente nos cuidados de saúde primários e que invista na promoção da saúde e prevenção da doença.

Após uma reflexão sobre o estado de saúde dos portugueses e do Sistema de Saúde, o GT Saúde e Qualidade de Vida delineou um conjunto de recomendações que passamos a enumerar:

1. Aposta numa Visão Holística e Integrativa da Saúde

Uma visão holística da saúde permite que políticos e profissionais de saúde adotem uma perspetiva multidisciplinar da saúde que integra uma visão política, demográfica, tecnológica e científica, assim como sociocultural. A doença não pode ser vista isoladamente. A doença tem um impacto na vida familiar, na rede social, na sociedade e não apenas no indivíduo. Da mesma forma os contextos envolventes assumem um papel preponderante no desenvolvimento da doença.” (PNS, 2010 contributos da Seres). O serviço e o sistema de saúde, constituído por equipas multidisciplinares, deverão integrar os conceitos e práticas que promovam a qualidade de vida e bem-estar considerando o indivíduo numa perspetiva holística sistémica. Deve ser uma visão assente num plano de articulação interministerial, decalcando modelos já operacionalizados ao nível do SNIPI e RNCCI, noutras áreas, nomeadamente na área da prevenção e promoção (ex: questões de parentalidade, inclusão população de refugiados e/ ou outras minorias em situação de exclusão social).

O conceito da medicina integrativa baseia-se no seguinte: prevenir a doença e promover a saúde; proporcionar o tratamento tendo em conta o custo-benefício, respeitando as expectativas do/a paciente (inclusivamente os cuidados de natureza espiritual e o acompanhamento até à morte); apoia a melhoria dos hábitos quotidianos, numa perspetiva holística, fomentando a qualidade e sentido da vida. Considerando estes factos, é desejável um sistema de saúde sustentado no conceito da medicina holística, com vista a uma sociedade longeva e saudável, como um valioso contributo para a sociedade do porvir. No entanto, é necessário ter em conta que são variadas as circunstâncias, culturas e costumes vigentes em cada país, fatores que originam pontos coincidentes e discrepantes no que respeita ao pretendido sistema.

A medicina holística pressupõe um modelo de cuidados de saúde individual e um modelo social. Introduzem-se as terapias adequadas a cada paciente - que não exclusivamente os da medicina ocidental moderna - elevando a eficácia terapêutica e a qualidade de vida. O modelo social consiste no método de melhoria da qualidade de vida pela iniciativa dos membros da comunidade local, em parceria com uma equipa profissional multidisciplinar de cuidados de saúde. Visa-se pois, pela complementaridade de ambos os modelos (individual e social), criar um sistema de assistência mútua permanente, tendo nos horizontes uma adequação justa dos custos de saúde e uma sociedade sadia e longeva.

Atendendo à génese do Serviço Nacional de Saúde, é da responsabilidade do Estado criar condições de promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Neste sentido, caberá ao Estado providenciar um modelo de cuidados integrados de saúde, nomeadamente ao nível

da prevenção de doenças, do diagnóstico precoce, do tratamento personalizado (planeado e centrado) de cada doente e assente numa visão holística (bio-psico-social – espiritual - cultural).

2. Promoção da Prevenção e Estilos de Vida saudável.

Um Serviço Nacional de Saúde ideal é aquele que proporciona ao cidadão desde a sua conceção até à sua morte, os meios preventivos e de tratamento essenciais para promover o seu bem-estar físico e mental. Nele os cidadãos e todos os sectores da sociedade intervêm de forma ativa, contribuindo com iniciativas educacionais, formativas e ambientais que promovam estilos de vida saudáveis.

A prevenção é a palavra-chave para que a sociedade possa ser saudável.

O conhecimento em saúde é essencial, este é apresentado pelas ações de ensino e pesquisa básica e aplicada, pela criação e difusão desse conhecimento, que inclui a título de exemplo a leitura de uma bula, guia de tratamento de uma receita; acessibilidades às tecnologias de saúde. A incorporação do conhecimento, considerando o cliente como agente facilitador, no funcionamento dos serviços de saúde, cujas atividades são: promoção de saúde, proteção da saúde e prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, monitorização e gestão de doenças crónicas. Sendo a prevenção essencial, nos grupos de risco, esta deve ser diversificada desde a triagem; a promoção do tratamento como prevenção; educação entre pares, educação positiva, englobando os diversos contextos de risco e de vulnerabilidade (sexual, drogas endovenosas, migração,...) e a diversidade de população.

No caso do fenómeno social da violência entendido pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública, importa que as medidas de prevenção da violência envolvam os serviços e os/as profissionais da área da saúde. De acordo com a literatura e as estatísticas internacionais (dado que existe uma lacuna ao nível de dados nacionais sobre estas matérias), a população com deficiência, em particular com deficiência intelectual, multideficiência, deficiência sensorial e dificuldades de comunicação, possui um maior risco de sofrer algum tipo de vitimização ao longo das suas vidas. Neste sentido, é essencial capacitar os/as profissionais de saúde para um papel e abordagem preventivos, na medida em que muitas vezes, são os serviços de saúde e os/as profissionais o único espaço/ponto de contacto que estas pessoas possuem fora de um contexto de violência.

2.1 No âmbito da prevenção destacamos a proposta das seguintes medidas:

- Promoção da saúde mental, de hábitos de consumo alimentar saudáveis (e sustentáveis), da atividade física e ao ar livre e de espaços para a prática de estilos de vida saudáveis;

- Criação de associações de cidadãos para a autoajuda; sensibilizar e educar os media, de forma a cuidarem da divulgação excessiva de determinados produtos alimentares nocivos à saúde, e que nalguns casos deveria ser regulado a exemplo daquilo que é feito com o tabaco; sensibilizar e educar os/as professores/as quanto à exigência de material escolar, cuja carga nas mochilas afeta desde tenra idade, a postura (ortostatismo) dos jovens, prejudicando o seu desenvolvimento motor e cognitivo;

- Desenvolvimento de legislação que limite a abertura de espaços de venda de produtos nocivos para a saúde, nas proximidades de estabelecimentos de ensino;

- Expansão do conceito das hortas comunitárias/ biológicas;

- Construção de espaços verdes mais próximos dos locais de trabalho da população;

- Construção de um mecanismo de responsabilização junto dos encarregados de educação, que estimule hábitos de vida saudável, privando a população jovem de consumos nocivos de alimentos e de demasiado tempo ocupados com novas tecnologias;

- Campanhas de comunicação que promovam o contacto, o conceito do consumidor responsável e a forma como as opções de consumo sustentáveis têm no ambiente de trabalho conjunto de especialistas da área da saúde, nutrição, ambiente, pescas e agricultura, para a elaboração de recomendações e menus que sejam simultaneamente saudáveis e sustentáveis.

Tal como em todas as áreas, a palavra educação tem uma relevância extrema, uma vez que é esta que abarca um conjunto de informações e conceitos, que em conjunto permitem ao cidadão alicerçar as suas opiniões e condicionar os seus comportamentos. Assim, “a educação para a saúde”, tem não só uma forte vertente ligada à melhoria da qualidade de vida e ao gozo de um direito constitucional, mas também visto por outro prisma, uma forte componente económica se pensarmos por exemplo que, uma intensa educação para a saúde, irá contribuir ao longo dos anos para um decréscimo do consumo dos serviços do SNS. Educar para a saúde é procurar promover um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença ou sintomas. É proporcionar ferramentas aos cidadãos que sejam facilitadoras do bem-estar, do envolvimento na sociedade, do confronto com a adversidade, da realização intelectual e emocional e da integração na escola, trabalho e sociedade.

A educação para a saúde deve incluir a prevenção de problemas e promoção de comportamentos saudáveis, o que exige a intervenção de diversos profissionais especializados, tais como: médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as clínicos/as e educacionais e técnicos/as de serviço social e do direito. Deve-se apostar em metodologias ativas e participativas, podendo ser um recurso bastante valioso, as diversas modalidades artísticas - teatro, dança, expressão plástica, fotografia, música e canto -, para a passagem de informação e promoção de mudanças de atitudes e comportamentos.

A promoção da literacia em saúde remete para a aquisição de competências que permitam a todos os cidadãos aceder, compreender, avaliar e utilizar toda a informação disponível sobre saúde que lhes permita tomar decisões informadas sobre cuidados de saúde; ter comportamentos preventivos de doenças e desenvolver hábitos de promoção de uma vida saudável. Em oposição, uma baixa literacia em saúde culminará em menor qualidade de vida individual e coletiva; poderá originar a evolução de um diagnóstico (que realizado numa fase precoce poderia ter outro tipo de resolução), um maior número de internamentos, uma maior utilização dos serviços de urgência, bem como, uma menor consciencialização da importância de atitudes individuais e familiares preventivas no campo da saúde. A educação para a saúde contribui para que os indivíduos e comunidade adotem estratégias ou modifiquem comportamentos que permitam um melhor nível de saúde, nomeadamente ao nível da promoção de estilos de vida saudáveis, a proteção do ambiente, a prestação de cuidados de saúde adequados e ajustados à população. As intervenções no âmbito da educação para a saúde, devem ter lugar em vários contextos como a escola, o trabalho e as organizações comunitárias e serem realizadas por organismos educacionais, profissionais e de solidariedade social e durante toda a vida do indivíduo.

3. Intervenção junto dos/as cuidadores/equipas formais e não formais

É necessário e urgente, em primeiro lugar, cuidar de quem cuida e atender não só a algumas reivindicações dos/as técnicos/as de saúde, mas também ter preocupações que visem minimizar não só as questões familiares e sociais que derivam da elevada carga horária nalguns casos, mas também as de saúde, nomeadamente as de saúde mental, como por exemplo o “burnout” que afeta substancialmente várias classes profissionais que prestam serviço no SNS, e que quando não atendidas posicionam-se a montante das questões relativas à qualidade dos serviços prestados. Necessidade de formação específica de atendimento ao utente em ambiente hospitalar. Colocar em prática a legislação que prevê a multidisciplinariedade de profissionais nas Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e promover a criação de equipas multidisciplinares, com um número suficiente de profissionais para a população onde intervêm. Dotar os centros de saúde de recursos humanos (e.g. médicos de família e clínica geral, enfermeiros/as, psicólogos/as, psiquiatras, nutricionistas, técnicos/as de laboratório, dentistas, oftalmologistas, pediatras, ginecologistas, terapeutas da fala, etc.). Nomeadamente na área da nutrição, o desejável seria 1 Nutricionista para cada 20 mil habitantes.

É imprescindível a formação e qualificação dos vários profissionais e técnicos de saúde, em prol de um serviço profissional e humanizante adequado às necessidades de toda a população.

Em concreto, no que à área da deficiência diz respeito importa formar sobre a etiologia da deficiência, tipologias de deficiência, bem como, sobre comunicação com pessoas com deficiência, entre outras áreas.

4. Acompanhamento próximo, dignificante e centrado nas necessidades de cada cidadão

Este tipo de acompanhamento, a nível da saúde, deve estar presente desde a conceção até ao final da vida e pressupõe o conhecimento e a interação (sempre que necessária) com um profissional de saúde de referência (e.g. médico de família/gestor de caso/supervisor de saúde, etc.) que centralizará o processo do doente, que o acompanhará e fará a interface com os restantes profissionais e serviços de saúde (quer públicos, quer privados).

5. Dotar os centros de saúde de recursos físicos e técnicos

A título de exemplo, equipamentos que permitam a realização de exames complementares de diagnóstico e que possibilitem o acompanhamento do doente de uma forma mais rápida e próxima da sua área de residência.

6. Redução dos tempos de espera

O tempo de espera para consultas de especialidade, exames complementares de diagnóstico e algumas operações deve ser reduzido através da capacitação dos centros de saúde para a prestação destes serviços.

7. Acessibilidade da Informação sobre saúde

Providenciar informação e formação sobre saúde em formatos acessíveis e inclusivos (e.g. leitura fácil, braille, Língua Gestual Portuguesa; escrita com símbolos, etc.) por forma a empoderar, autonomizar e promover a capacidade de escolha e a tomada de decisão informada por parte das pessoas com deficiência relativamente à sua saúde.

8. Rever as diretrizes nutricionais nacionais para refletir os objetivos de sustentabilidade e mitigação de gases de efeito estufa.

9. Restringir ou eliminar as possibilidades da indústria farmacêutica de proporem cota de receitas medicamentosas aos médicos, para que estes possam desta forma, ser subvencionados nalgumas atividades, possibilitando a diminuição do hiper-diagnóstico e aumentando o combate à polimedicação.

- 10. Formar líderes e voluntários na sociedade** que se relacionem com os cidadãos da sua cidade, aumentando a consciência de cada um para um novo estilo de vida. Promover movimentos de entreaajuda através de uma rede de voluntários baseada num programa de melhoria de estilo de vida, através de um modelo criado entre várias entidades.
- 11. Elaborar contramedidas que reflitam as opiniões recolhidas no terreno dos profissionais envolvidos.**
- 12. Envolver não só o Ministério da Saúde, mas outros na elaboração de políticas** para a solução da problemática dos cuidados de saúde.
- 13. Restaurar os cuidados de saúde pela promoção de um debate nacional amplo sobre a questão.**
- 14. Introdução e promoção das recomendações da WWF para um consumo sustentável de pescado (guiapescado.wwf.pt) nas regras de contratação pública de serviços de distribuição alimentar.**
- 15. Medidas que atendam às necessidades da pessoa com deficiência**

Atendendo às especificidades da população com deficiência sugere-se o desenvolvimento e implementação das seguintes medidas/estratégias:

- Consolidar um sistema de saúde inclusivo (sem barreiras arquitetónicas, com informação em diferentes formatos de acessibilidade) para toda a população e, simultaneamente, para diferentes públicos-alvo;
- Garantir o acesso universal a todos os cidadãos à informação constante no website e outros meios de comunicação do Ministério da Saúde e da Direção Geral de Saúde (e.g. nos diferentes programas de saúde e nos programas de saúde prioritários), enquanto ferramenta essencial de capacitação e promoção da tomada de decisão;
- Assegurar a informação acessível (e.g. disponibilizar folhetos informativos sobre saúde em leitura fácil, em braille (e.g. à semelhança do trabalho de adaptação para braille feito sobre a alimentação saudável); disponibilizar intérpretes de língua gestual nos serviços de saúde) no Serviço Nacional de Saúde;

- Garantir a inclusão de medidas específicas dirigidas à população com deficiência nos vários programas nacionais e programas específicos de saúde (e.g. promoção da atividade desportiva e da alimentação saudável; saúde oral; saúde mental; entre outros).

- Promover uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação de todos dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende (e.g. alargar as ações de sensibilização que são feitas em idade escolar à população adulta em estreita articulação com os Grupos de Autorrepresentação e às organizações da área deficiência e reabilitação);

- Reconhecer a importância de um serviço de saúde centrado nas necessidades de cada cidadão, valorizando a opinião e decisão do próprio (sem substituir a pessoa como acontece muitas vezes em relação às pessoas com deficiência intelectual);

- Reforçar as políticas, os programas e os serviços de apoio para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência (e.g. consultas de planeamento familiar; informação sobre sexualidade e contraceção; consultas de ginecologia e obstetrícia, etc.);

- Transversalizar a medida cheque dentista a toda a população com deficiência intelectual, multideficiência e saúde mental, independente da idade;

- Promover a formação transversal dos profissionais, em particular nas áreas da saúde sexual e reprodutiva, bem como sobre a legislação nacional e internacional que enquadra a área da deficiência (e.g. Lei n.º 46/2006 de 28 de Agosto; Lei n.º 15/2014 de 21 de Março e Decreto-Lei n.º 58/2016, de 29 de Agosto; Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência);

- Realizar ações de promoção da educação para a saúde que foquem medidas de promoção e prevenção da doença, nomeadamente nas áreas da vacinação, rastreios, utilização dos serviços e fatores de risco (e.g. diagnóstico duplo na população deficiência intelectual);

- Auscultar, envolver e promover a participação das estruturas de autorrepresentação, bem como as organizações prestadoras de serviços na área da deficiência;

- Reforçar o acesso da população com deficiência aos serviços de saúde (nomeadamente, aos meios complementares de diagnóstico e a consultas de especialidade) e aos medicamentos;

- Criar protocolos de atendimento e avaliação dirigidos à população com deficiência.