



## Mais Saúde nas nossas Políticas

**José M. Calheiros**

Faculdade de Ciências da Saúde, UBI

e

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

[jcalheiros@fcsaude.ubi.pt](mailto:jcalheiros@fcsaude.ubi.pt)



Faculdade de  
Ciências da Saúde

Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge



Luta contra pobreza  
**Projectos  
reunidos em  
C. Branco**

ÚLTIMA PÁGINA

O jornal da Beira Interior  
**Diário XXI**

Director: Luis Fonseca | Ano III | Número 599 | Quinta, 7 de Outubro de 2004 | Preço: 50 céntimos (IVA incluída)

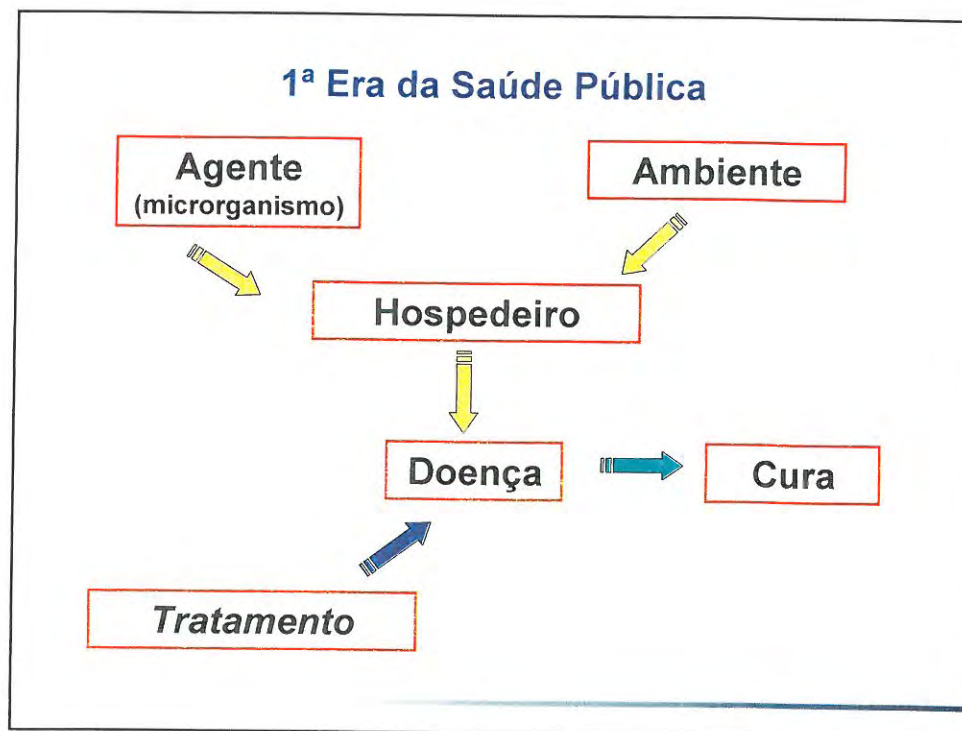
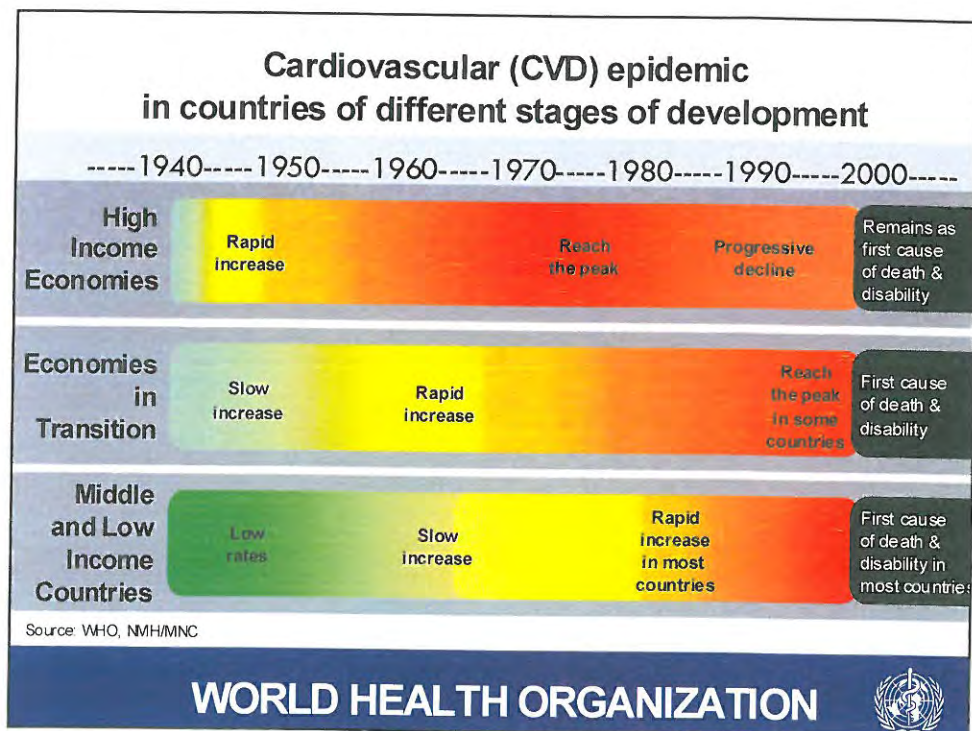
Gouveia  
**Despiste  
provoca um  
morto na  
Estrada da  
Beira**

PÁGINA 7

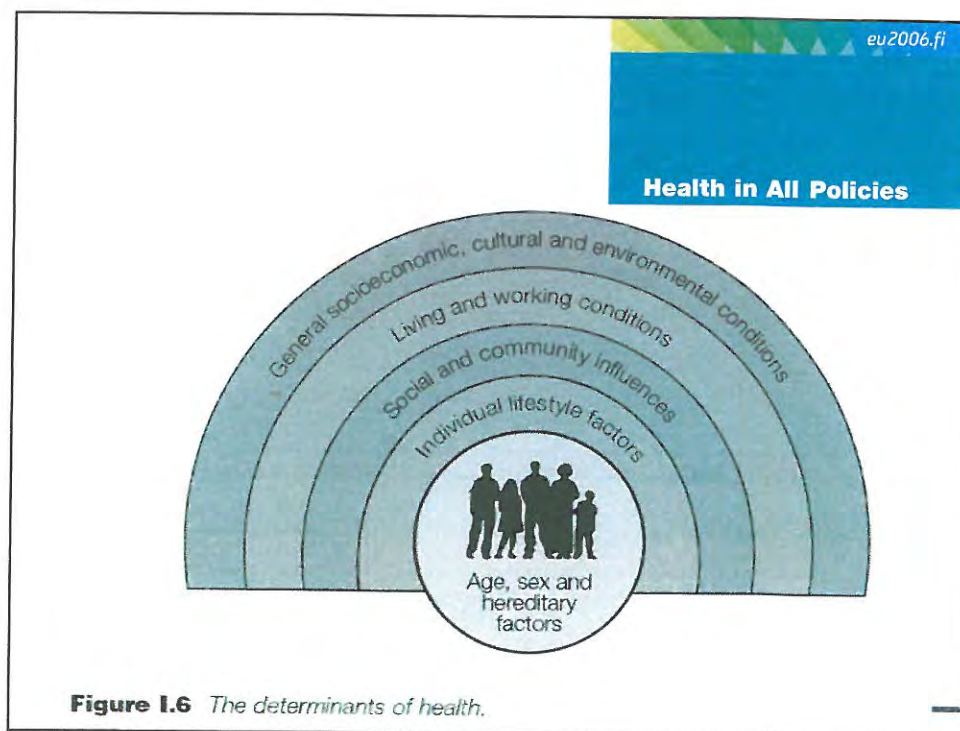
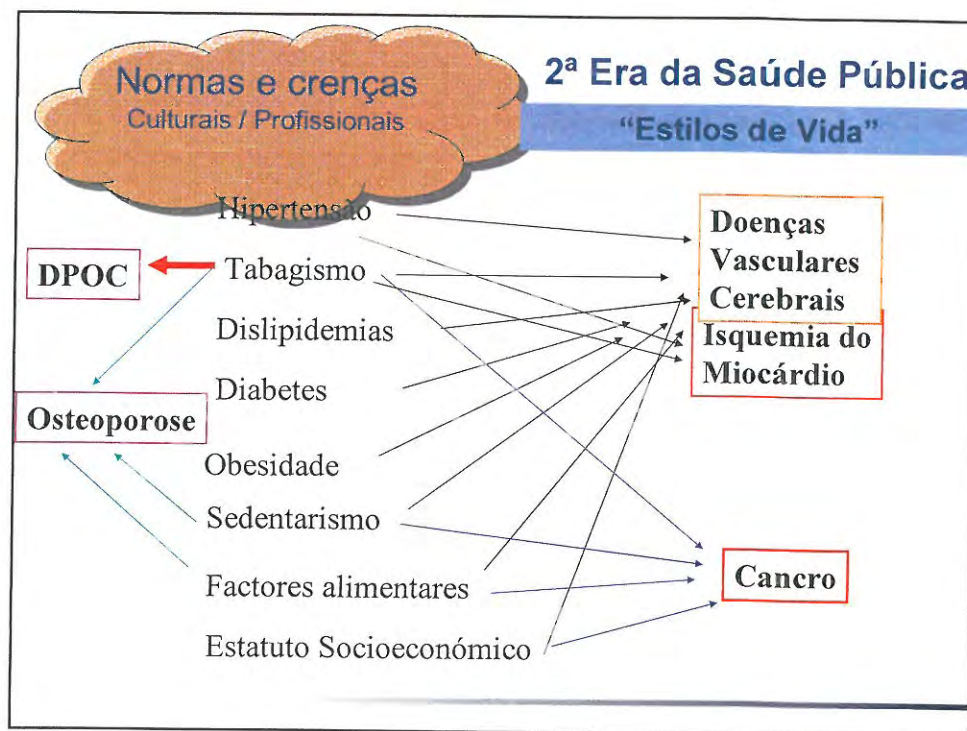
TENDÊNCIA DEVERÁ ELEVAR PARA CIMA DE MIL O NÚMERO DE PACIENTES  
INTERNADOS ESTE ANO NO CENTRO HOSPITALAR DA COVA DA BEIRA

# Cada vez mais pessoas vão parar ao serviço de Cardiologia

Pág.  
3









eu2006.fi

## Health in All Policies

Prospects and potentials

Edited by  
Timo Ståhl, Matthias Wismar, Eeva Ollila,  
Eero Lahtinen & Kimmo Leppo

*Health in All Policies (HiAP)*  
the main health theme of the  
Finnish European Union  
(EU) Presidency in 2006

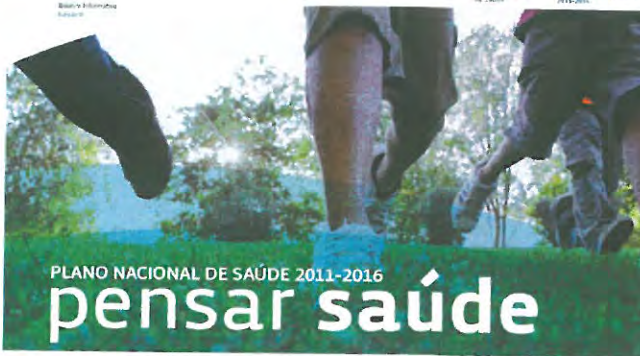
**Saúde em Todas as Políticas**  
**≠**  
Um(a) Ministro da Saúde em cada  
Sector  
**=**  
**uma estratégia**  
**coordenada de acção**

# 3º

## FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE



PARA UM FUTURO  
COM SAÚDE

2011-2016



Plano Nacional de Saúde 2011-2016

# pensar saúde

Plano Nacional de Saúde  
2011-2016

- Promoção da Cidadania
- Políticas Públicas Saudáveis
- Equidade e acesso adequado
- Qualidade dos Cuidados

Sustentabilidade  
do Sistema

**2011-2016**



- Cultura, Comportamentos
- Determinantes da Saúde
- Saúde nas Escolas
- Actividade legislativa
- Política Fiscal
- Prestação de Cuidados
- Investigação em Saúde

## Promoção da Cidadania

**Programa  
Gulbenkian  
Ambiente**

Conferência  
**ESPAÇOS LIVRES DO FUMO DO TABACO:  
AS IMPLICAÇÕES INAPELÁVEIS PARA A SAÚDE**

12 de Março de 2008

## DOMICÍLIOS SEM FUMO

*UM COMPROMISSO (ENTRE PAIS E FILHOS) PARA A SAÚDE*

José Precioso (a), Manuel Macedo (b), Albino Gonçalves (b)  
a) Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho  
Braga - Portugal  
b) Hospital de S. Marcos - Braga - Portugal



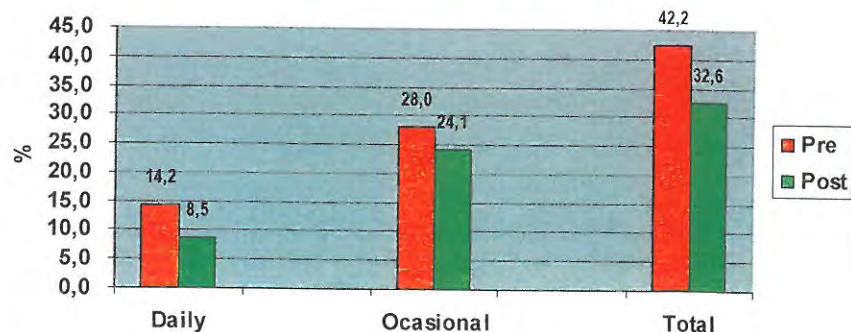
## Projecto domicílios sem fumo (2007/8)

O objectivo da intervenção é proteger as crianças desta agressão, promovendo a criação de domicílios livres de fumo, ou seja, garantir que os pais/mães não fumam e/ou não permitam que se fume em casa e no carro.



Associação para a Prevenção e Tratamento do Tabagismo de Braga  
Direcção Regional de Educação do Norte - Delegação de Braga  
Câmara Municipal de Braga  
35 Escolas / 793 Crianças (1º ciclo – 4º ano)

Reported Home Smoking Prevalence (overall)





### **Promessa de uma vida livre de Fumo**

Eu, \_\_\_\_\_  
**PROMETO** proteger o(a) meu(minha) filho(a)

dos riscos para a saúde associados ao fumo  
do tabaco passivo, mantendo a minha casa e  
o meu automóvel livres de fumo!

Janeiro de 2007

Assinatura do Filho(a)

Assinatura do Pai/Mãe

## **Promoção da Cidadania**

Lei n.º 37/2007

de 14 de Agosto

Aprova normas para a protecção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo.

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

### **CAPÍTULO I**

#### **Disposições gerais**

#### **Artigo 1.º**

##### **Objecto**

A presente lei dá execução ao disposto na Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco, aprovada pelo Decreto n.º 25-A/2005, de 8 de Novembro, estabelecendo normas tendentes à prevenção do tabagismo, em particular no que se refere à protecção da exposição involuntária ao fumo do tabaco.

- **Prevenção do tabagismo**
- **Protecção da exposição involuntária ao fumo do tabaco**

#### Artigo 4.º

**Proibição de fumar em determinados locais**

1 — É proibido fumar:

- a) Nos locais onde estejam instalados órgãos de soberania, serviços e organismos da Administração Pública e pessoas colectivas públicas;
- b) Nos locais de trabalho;
- c) Nos locais de atendimento directo ao público;
- d) Nos estabelecimentos onde sejam prestados cuidados de saúde, nomeadamente hospitais, clínicas, centros e casas de saúde, consultórios médicos, postos de socorros e outros similares, laboratórios, farmácias e locais onde se dispensem medicamentos não sujeitos a receita médica;
- e) Nos lares e outras instituições que acolham pessoas idosas ou com deficiência ou incapacidade;

mente em matéria de prevenção de riscos ocupacionais  
se proíbe fumar.

2 — É ainda proibido fumar nos veículos afetados aos transportes públicos urbanos, suburbanos e interurbanos de passageiros, bem como nos transportes rodoviários, ferroviários, aéreos, marítimos e fluviais, nos serviços postais, turísticos e de aluguer, nos táxis, ambulâncias, veículos de transporte de doentes e teleféricos.

## Artigo 5.º

### Exercises

1 - Sem prejuízo do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo anterior, podem ser criadas áreas exclusivamente destinadas a pacientes frágeis, em hospitais e serviços portuários, centros de tratamento e reabilitação e unidades de internamento de toxicómanos e de alcoólicos desde que satisficam os requisitos da alínea a), b) e c) do n.º 2.

2 — Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, podem ser criadas nos estabelecimentos prisionais unidades de alojamento, em celas ou camarões, para reclusos fundados desde que satisfaçam os requisitos das alíneas a), b) e c).

3 — Nos locais mencionados nas alíneas *a)*, *b)*, *c)*, *d)*, *e)*, *f)*, *g)*, *h)*, *i)*, *m)*, *n)*, *o)*, *p)*, *q)* e *r)* do *n.º* 1 do artigo anterior, bem como nos locais mencionados nas alíneas *g)* de *n.º* 1 do artigo anterior que integrem o sistema de ensino superior, é admissível firmar nas áreas ao ar livre:

4 — Nos locais mencionados na alínea 3) de  $\pi^a$  de artigo anterior é admitido fumar nas áreas ao ar livre, com excepção das zonas onde se realize o abastecimento de combustível.

5 — Nos locais mencionados nas alíneas a), b), c), d), e), f), g), h), i), j) e l) do artigo anterior, bem como nos locais mencionados nas alíneas g) do n.º 1 do referido artigo que integrem o sistema de ensino superior e nos locais mencionados na alínea a) do n.º 1 do mesmo artigo que não se encontrem frequentados por menores de 18 anos, não se pode ser permitida fumar em áreas exteriores, nem a utilização de fumo e efeito desde que obedeçam a todas as regras de segurança.

4) Este par de cadeiras não faz parte da afinação de cordões em locais vizinhos, nos termos do disposto no artigo 6º.

b) Sejam separados fisicamente das restantes instalações, ou dispostos em dispositivo de ventilação ou qualquer outro, desde que autônomo em relação ao resto de

c) Será garantida a ventilação directa para o exterior através de sistema de extracção de ar que proporcione a evacuação do fumo dos trabalhadores e os clientes e do fumadores;

6 — Nos locais mencionados, no mínimo 50 m<sup>2</sup> de área destinada ao público, mais 1 m<sup>2</sup> de área por pessoa, a partir de 100 m<sup>2</sup>, a propriedade pode optar por estabelecer a prestação de fim de semana, desde que obedeça aos requisitos mencionados nas alíneas a), b) e c) do item III anterior.

7— Nos locais mencionados as áreas glicólicas e artísticas anteriores com áreas destinadas ao público geral ou superiores a 100 m<sup>2</sup> podem ser criadas áreas para fumadores.

exclusivamente ao pessoal sem as áreas code os trabalhos  
depois também de cada dia.

3 — Nos locais mencionados na alínea p) do n.º 1 do artigo anterior podem ser renunciados outros, unidades de alojamento e quartéis para fuziladores, até um máximo de 40 % do total respectivo, ocupando áreas contíguas ou a totalidade de uma ou mais unidades desde que obedecendo aos mesmos requisitos, nos termos do Al.º 1.º do art.º 2.º

9 — Sem prejuízo do disposto no art. 2º de artigo anterior e das limitações constantes dos regulamentos emitidos pelas empresas transportadoras ou pelas empresas de portos, é permitido fumar nas áreas descobertas nos barcos, afectos a carreiras marítimas ou fluviais;

10 — Sem prejuízo do disposto no n.º 6, a opção pela permissão de fimar deve, sempre que possível, proporcionar a existência de espaços separados para fumadores e não fumadores.

11 — A definição das áreas para fumadores cabe à entidade responsável pelos estabelecimentos em causa, devendo ser consultados os respectivos serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho e as comissões de segurança, higiene e saúde no trabalho, ou, na falta de representantes dos trabalhadores para a segurança, higiene e saúde no trabalho.

SAUCED

1 - A interdição de condicionamento de firmas no interior das localidades nos artigos 4º e 5º deve ser analisada sob duas respectivas condições concomitantes, mediante a presença de distúrbio com fundo territorial, conforme o modelo A constante do anexo 1 da presente lei e se esta faz parte integrante, sendo o traço, incluindo a linha e a curva, a junção de duas ou mais das seguintes condições:

2 — As áreas onde é permitido fazer as identificações mediante afirmação de direitos com fundo azul e com as

3 — As duas referências aos números anteriores deve aparecer na parte inferior do modelo, uma logo

4—O custo relativo ao n.º 1 deve ainda conter o montante da soma máxima aplicável aos estrangeiros que

1 — Nos casos previstos nos arts. 7 e 8 do artigo anterior os alunos devem ser avaliados de forma a serem considerados a partir do exame dos estudos e trabalhos.

Artigo 7º

1 — O comprimento do disposto nos artigos 4.º e 5.º deve ser adaptado para cada caso, publicando os períodos que tenham a ver com o local e que se refere a presença

2. — Sempre que se necessita um símbolo, as disposições dos artigos 3.<sup>o</sup> e 4.<sup>o</sup> do referido regulamento, no sentido de atribuir, de um determinado modo, aos Estados-membros, a responsabilidade



## Políticas Públicas Saudáveis

i informação

06Mar2010

Sábado

Lisboa 15°C

Aumentar o tamanho

Hoje, Portugal, Mundo, [Dinheiro](#), Desporto, Boa Vida, iTv, iRepórter, iBlogs.

### Eis o aumento de impostos: o preço da cerveja deve subir 5%

por Nuno Aguiar, Publicado em 06 de Fevereiro de 2010

**Um aumento de 26% no imposto especial de consumo provocou a reacção dos cervejeiros**

Opções

Votar Rating 0.0

Enviar

Imprimir

Comentários

Recomendar

Partilhar



9

tweetz

56

Share

Fotografia



Este ano é provável que passe a pagar mais pela sua cerveja. No Orçamento do Estado o governo prevê um aumento de 26% do imposto especial de consumo (IEC) para o tipo de cerveja mais consumido no mercado. A proposta para 2010 contempla um aumento de 3,52 euros na tributação de cerveja com um volume de álcool adquirido de 1,2% e um grau Plato entre 100 e 110 - uma categoria que representa 95% do mercado e inclui marcas como Super Bock, Sagres, Carlsberg, Heineken ou Cristal.

Para a indústria são mais 20 milhões de euros em impostos. "É uma autêntica machadada económica, um tiro no pé inequívoco", denuncia Alberto da Ponte, presidente-executivo da Central de Cervejas, em declarações ao i. "A indústria terá de subir os preços - é inoportável este aumento brutal do IEC. Ainda acredito que seja apenas um erro."

Para responder a este aumento da carga fiscal, as cervejeiras admitem subir os preços em média 5%. "Este aumento é uma violência. O Orçamento do Estado está a propor um aumento de 26% do imposto, o que obrigará a uma subida de preços", explica António Pires de Lima, CEO da Unicer. Juntas, Central de Cervejas e Unicer representam 97% do mercado português.

QUARTA-FEIRA, 24 JULHO 2009

1º ARRAIAL DA CERVEJA NA ESCOLA  
PRIMARIA TEIXOSO DA CASA DO BENFICA DE  
TEIXOSO\_11jul 09

Promoção da Cidadania !!  
Políticas Públicas Saudáveis !!

**1º Arraial da Cerveja**  
Casa do Benfica do Teixeira

**11 Julho**  
**21 Horas**

**Local:**  
Escola  
Primária  
Teixoso

**Actuação do conjunto musical**  
"Mario Madeira"

Haverá esmerado serviço de bar

Entrada livre ou  
5 águilas com oferta de cerveja que  
poderá encher 2 vezes

**Vem divertir-te e traz um amigo**

A organização não se responsabiliza por quaisquer  
acidentes ocorridos durante o evento

**Apoios:** SAGRES, SAGRES, SAGRES

Promoção da Cidadania !!  
Políticas Públicas Saudáveis !!

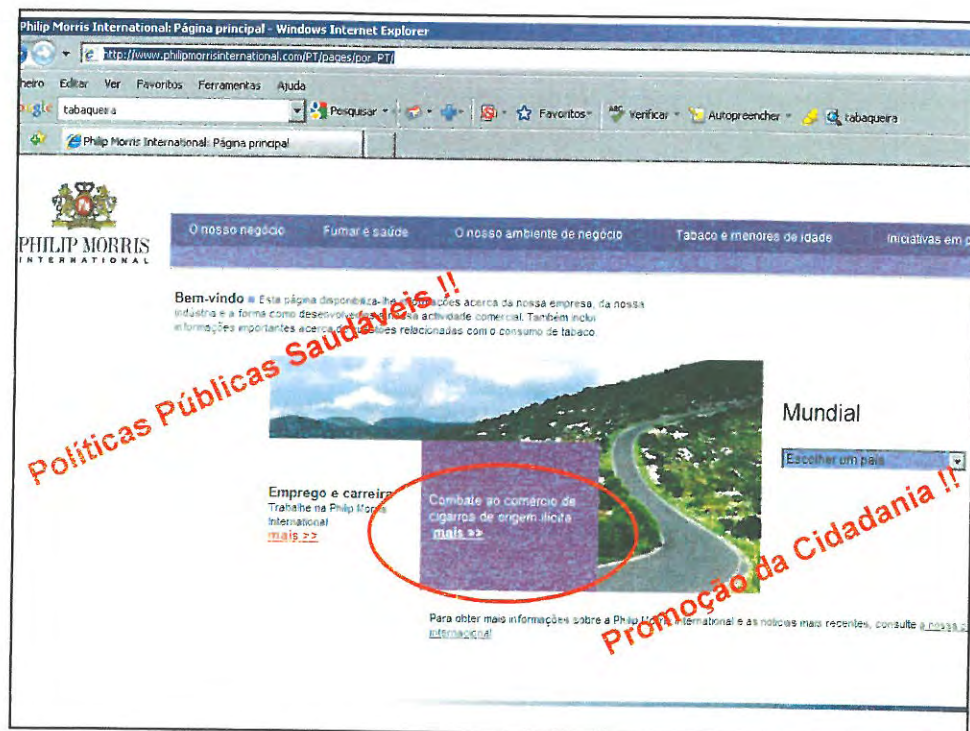


Terça-feira, 24, noite de Arraial da Cerveja. Um marco também já histórico da Semana Académica covilhanense. Se o primeiro dia tinha levado muita gente ao pavilhão, na terça-feira "a noite não podia ter corrido melhor", dizem os responsáveis da AAUBI.

As filas para a compra de bilhete estenderam-se para fora do recinto da ANIL de tal modo que os bilhetes gerais acabaram por esgotar num dia em que o pavilhão encheu por completo. ...

A cerveja, essa correu das torneiras até bem tarde, com os bares a encerrarem já passava das 5 horas da manhã.







## OS CIGARROS DE ORIGEM ILÍCITA AFECTAM-NOS A TODOS

Têm sido encontrados em Portugal cigarros de origem ilícita, designadamente objecto de contrabando ou contrafeitos. São introduzidos no País de forma ilegal e por conseguinte não cumprem os requisitos legais relativos às embalagens especiais para selagem de tabacos, à forma de apresentação dos maços e aos avisos de saúde.

Sabiente-se que os cigarros contrafeitos são cópias adulteradas de produtos legítimos e não cumprem os normais de qualidade e os requisitos legais em vigor em Portugal.

Para combater estas ameaças e manter o mercado fornecido com produtos legítimos e legais, temos de contar com a colaboração dos grossistas, retalhistas e consumidores.

SEU CONTRIBUTO E COOPERAÇÃO SÃO VALORIZADOS. JUNTOS PODEMOS ENFRENTAR ESTA QUESTÃO CRÍTICA.



## QUE PODE FAZER?

Com o aparecimento de cigarros de origem ilícita no mercado é importante que saiba o que deve fazer para não ser defraudado:

- Adquira os seus cigarros junto dos seus distribuidores comerciais legítimos.
- Não adquira cigarros que lhe sejam propostos por intermediários fora dos circuitos comerciais legítimos.
- Caso se verifique que o produto não é genuíno, ou disponha de informação sobre cigarros de origem ilícita, contacte-os ou de contrabando contacte e alerte:

**Direcção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo (Direcção de Serviços Anti-Fraude)**  
 Telefone: 218 613 133  
 Telex: 936 886 605  
 Fax: 218 613 185  
 Email: [di@dgadp.mtm-financas.pt](mailto:di@dgadp.mtm-financas.pt)

**Unidade de Apoio Rural da GNR**  
 Telefone: 213 939 730  
 Telex: 961 196 032  
 Fax: 213 939 738  
 Email: [uaf@gnr.pt](mailto:uaf@gnr.pt)

O SEU CONTRIBUTO E COOPERAÇÃO SÃO VALORIZADOS. JUNTOS PODEMOS ENFRENTAR ESTA QUESTÃO CRÍTICA.



## O QUE ESTAMOS A FAZER?

As autoridades nacionais têm reforçado o combate ao fenómeno crescente do comércio de cigarros de origem ilícita. Sabem-se alguns exemplos: a recente introdução de uma nova estampilha especial para selagem de tabacos, contemplando elementos de controlo e segurança como o holograma, a introdução de sistemas de controlo automáticos e a proibição de delegar nos particulares da rede de tabaco a distribuição.

**Têm sido encontrados em Portugal cigarros de origem ilícita, designadamente objecto de contrabando ou contrafeitos. São introduzidos no País de forma ilegal e por conseguinte não cumprem os requisitos legais relativos às estampilhas especiais para selagem de tabacos, à forma de apresentação dos maços e aos avisos de saúde.**

## COMO USAR O CÓDIGO?

Cada maço e volume da marca *Marlboro* apresenta impresso na parte inferior um código alfanumérico único de segurança de 12 dígitos. Mediante uma chamada telefónica gratuita e a indicação do respectivo código, todos os intervenientes no circuito de distribuição, desde o grossista ao consumidor, passando pelo retalhista. Assim, agora em condições de se certificar de forma simples e rápida acerca da origem genuína de cada volume e maço de *Marlboro*.

Para esse efeito, proceda da seguinte forma:

1. Ligue gratuitamente para o número 0 600 600.

2. Digite o código (tema presente que cada dígito só pode ser verificado uma só vez); o serviço de atendimento verifica se o produto é genuíno e legítimo.

Este código e telefone utilizam-se para 0 600 600 para verificar a origem e o local de produção dos maços.



O SEU CONTRIBUTO E COOPERAÇÃO SÃO VALORIZADOS. JUNTOS PODEMOS ENFRENTAR ESTA QUESTÃO CRÍTICA.



## COMO USAR O CÓDIGO?

Cada maço e volume da marca *Marlboro* apresenta impresso na parte inferior um código alfanumérico único de segurança de 12 dígitos. Mediante uma chamada telefónica gratuita e a indicação do respectivo código, todos os intervenientes no circuito de distribuição, desde o grossista ao consumidor, passando pelo retalhista, ficam agora em condições de se certificar de forma simples e imediata acerca do carácter genuíno de cada volume e maço da marca *Marlboro*.

Provedor de Justiça - Windows Internet Explorer

http://www.provedor-jus.pt/mal.php

Provedor de Justiça

26 Jun 2009

**PROVEDOR DE JUSTIÇA**  
NA DEFESA DO CIDADÃO

Obrigado

Apresentação de Queixa

Apresentação de queixa ao Provedor de Justiça efectuada com sucesso!

Menu

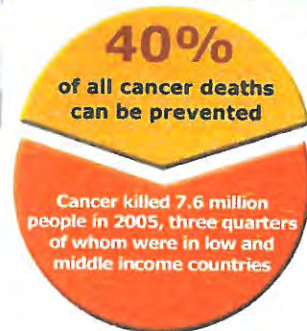
- Home
- Apresentação pelo Provedor
- O actual Provedor
- A Instituição
- Origem
- Como nasceu o Citadão
- Origem e Expansão
- Criação do Provedor de Justiça
- Antigos Provedores
- Provedoria de Justiça
- Troços Característicos
- Legislação
- Serviços de Apoio
- Serviços de Apoio ao Provedor
- Organograma
- Bases Estatísticas



## Políticas Públicas Saudáveis

Select a Cancer Country Profile

### STOP THE GLOBAL EPIDEMIC OF CHRONIC DISEASE



#### 1 Impact

Choose a Country Burden (Mortality/Incidence) Profile  
View a summary of WHO mortality estimates for a specific country (allow up to 30 seconds to load)

Portugal

#### 2 Assessment

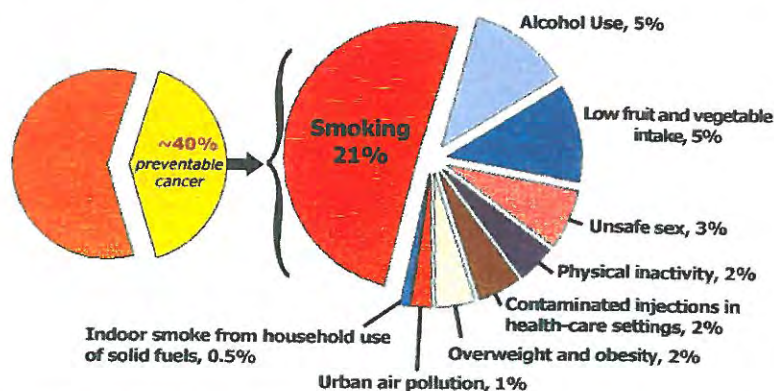
Choose a Country Risk Factor Profile  
View a summary of cancer related risk factors for a specific country

Portugal

<http://apps.who.int/infobase/report.aspx?rid=126>

## Políticas Públicas Saudáveis

Estimated proportion of preventable cancer associated with 9 leading modifiable risk factors



Danaei G, Vander Hoorn S, Lopez AD, Murray CJ, Ezzati M. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors *The Lancet*, 2005, 366:1784-1793

Click the graph to view extended source information

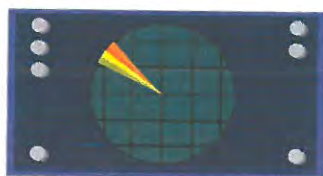
PROMOTE PREVENT TREAT CARE



## Qualidade dos Cuidados

WHO  
Health Care for Chronic Conditions.  
Epping-Jordan, 2004

### **TYPICAL CARE** **The Radar Syndrome**



- ☆ Patient appears
- ⌚ Patient is treated  
"find it and fix it"
- ⌚ Patient is  
discharged

... then disappears  
from radar screen



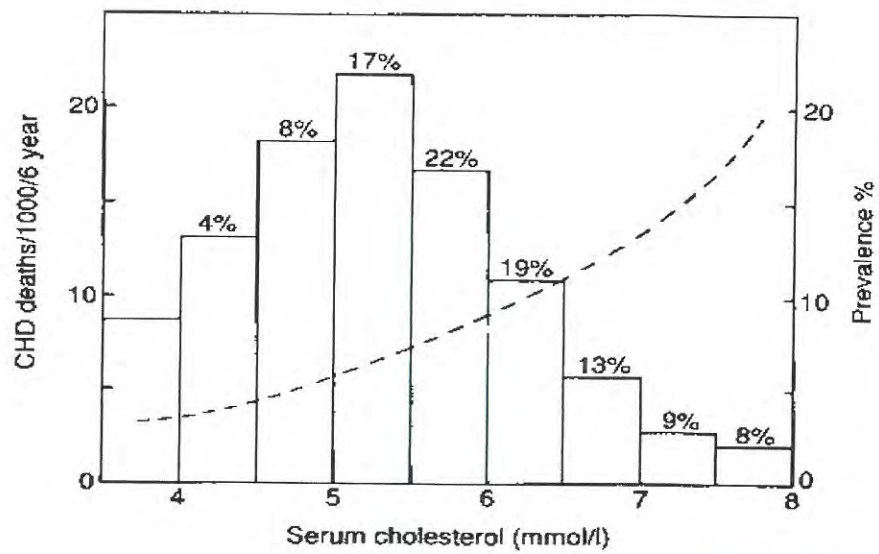
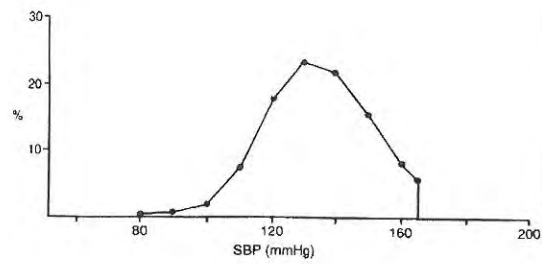
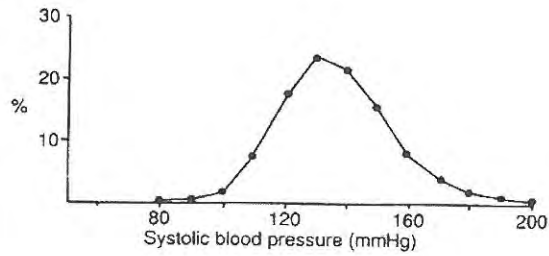
*committed to health care improvement*

### **Radar logic = inappropriate care for chronic conditions**

- System oriented to acute illness
- Patient's role not emphasized
- Follow-up sporadic
- Prevention overlooked

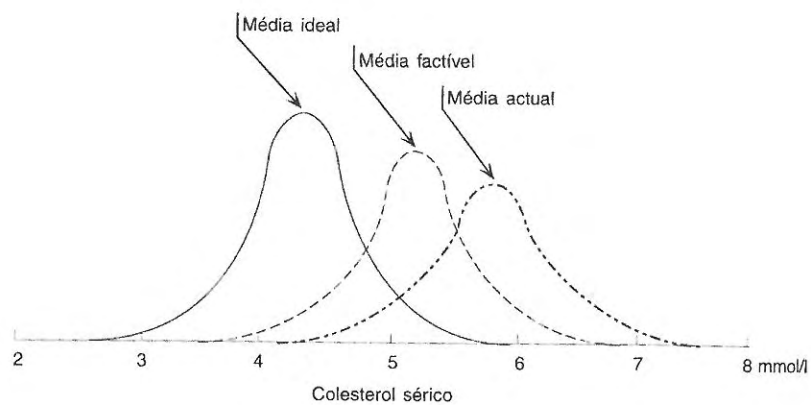


### "Estilos de Vida" – Estratégias preventivas

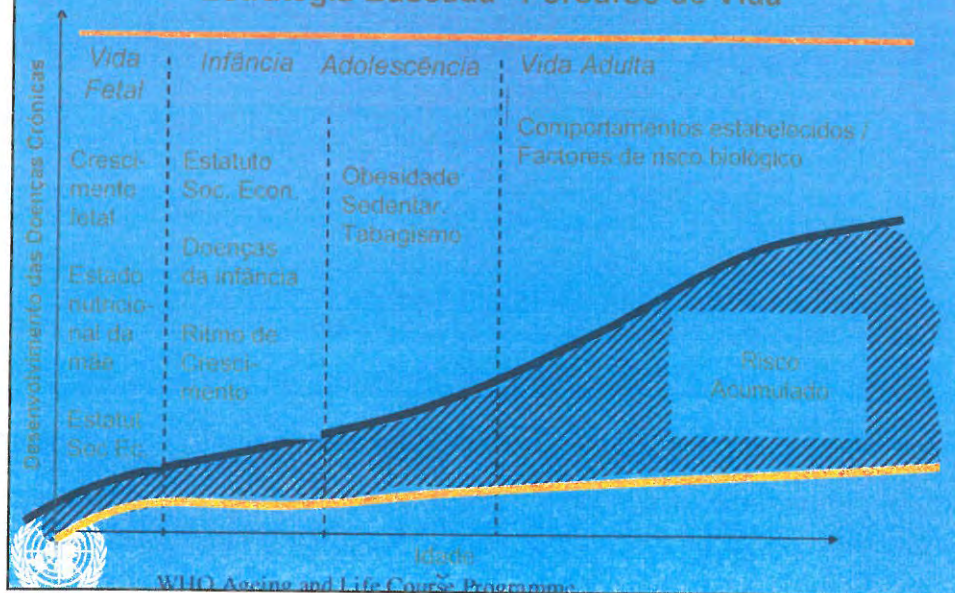


Rose G, 1992

### "Estilos de Vida" – Estratégias



### "Estilos de Vida" – Estratégias Preventivas OMS: Prevenção das Doenças Crónicas (NCD) – Estratégia Baseada "Percurso de Vida"





Os estilos de vida não saudáveis e os factores de risco biológico associados emergem e actuam, em regra, precocemente na vida.




**Employment grade and prevalence of smoking and physical inactivity.  
The Whitehall II study**

	<b>Smoking</b>		<b>Physical Inactivity</b>	
	Men	Women	Men	Women
Senior administrative	9.6%	16.4%	6.2%	17.6%
Professional/Executive	17%	20.2%	10.4%	21.4%
Clerical/Support	33.9%	25.9%	33.5%	35.4%

For all  $p < 0.001$

Source: Brunner *et al.* 1999

## Qualidade dos Cuidados



Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares

Página Inicial do Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares


- Coordenador Nacional
- Atividades
- Documentos de Referência
- Programa Nacional

**Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares**

[Nota de Abertura](#)

**Nota de Abertura**

26 de Agosto de 2009 | [Sem Comentários](#)



O Alto Comissariado da Saúde integra áreas de coordenação nacional, responsáveis por iniciativas e programas considerados prioritários, em termos de ganhos em saúde, e que estão previstos no Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

Uma das áreas consideradas prioritárias é a das Doenças Cardiovasculares.

A Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares (CNCV) tem por objectivos (Decreto n.º 1196/2005, de 12 de Setembro):

- Melhorar o conhecimento epidemiológico e estatístico dos factores determinantes das patologias cardiovasculares.
- Promover a prevenção cardiovascular, sobretudo secundária e de reabilitação.
- Promover o respeito por boas práticas clínicas e terapêuticas através da adopção de recomendações clínicas (guiadinas) nacionais ou internacionais.
- Melhorar a organização e a prestação nacional de cuidados diagnósticos e terapêuticos, sobretudo no âmbito da doença isquémica cardíaca e da doença vascular cerebral.
- Promover a avaliação das tecnologias e dos cuidados de saúde neste domínio.

**últimas notícias** **mais lidas**

23 de Dezembro de 2009  
Ministério da Saúde alerta para frequência de enfarte e AVC nos meses de Dezembro e Janeiro - Spots disponíveis!

28 de Setembro de 2009  
Balanço das Vias Verdes do EAM e AVC no 1.º Congresso Nacional de Emergência Médica  
No âmbito do 1.º Congresso Nacional de Emergência Médica, que se realizou de 10 de ...

26 de Agosto de 2009  
Nota de Abertura  
O Alto Comissariado da Saúde integra áreas de coordenação nacional.

## PROMOTE. PREVENT. TREAT. CARE

### “Promover – Prevenir – Tratar – Cuidar”

Dados da ARSNorte

**Mortalidade Prevenível por**

• **Cuidados médicos**  
(redução)



• **Promoção da saúde**  
(sem alterações)



CHRONIC DISEASE CAN BE PREVENTED



**STOP THE GLOBAL EPIDEMIC OF CHRONIC DISEASE**

**3º**  
**FÓRUM**  
**NACIONAL**  
**DE SAÚDE**  
PARA UM FUTURO  
COM SAÚDE

Relatório Informativo  
Página 4



10.º Congresso  
da Saúde



Plano Nacional de Saúde  
2011-2016



PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2011-2016

**pensar saúde**

- Promoção da Cidadania
- Políticas Públicas Saudáveis
- Equidade e acesso adequado
- Qualidade dos Cuidados

***Sustentabilidade  
do Sistema***

UMA NOVA ETAPA NACIONAL

Portugal **sem**  
**fumo**

## **Carga e Custos da Doença Atribuível ao Tabagismo em Portugal**



**Miguel Gouveia**

Centro de Estudos Aplicados, FCEE, Universidade Católica Portuguesa



**Margarida Borges, Luís dos Santos Pinheiro, João  
Costa, Sérgio Paulo, António Vaz Cameiro**  
Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência  
Faculdade de Medicina de Lisboa

hospita **para** o futuro



10.º Congresso  
da Saúde

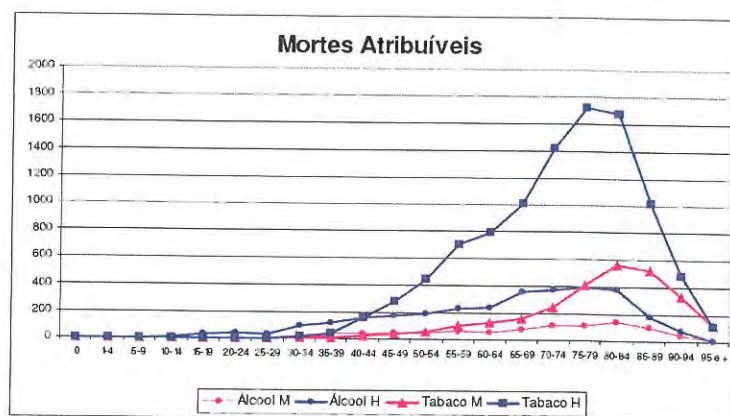


## Mortalidade Atribuível (2005)

A primeira conclusão global da análise é que **3,8% das mortes em Portugal** se podem atribuir ao **álcool**, ou seja 4.054 mortes num total de 107.839.

Por comparação, ao **tabagismo** são atribuíveis **11,7% das mortes**, um total de 12.615. uma dimensão três vezes superior.

FIGURA 1. MORTES ATRIBUÍVEIS AO CONSUMO DE TABACO E DE ÁLCOOL, POR SEXO E IDADE



## Custos Totais

UMA REALIDADE INEVITÁVEL  
Portugal **semi**  
fumo

### Custos Totais das DRT

Doenças	Ambulatório	%	Internamento	%	Totais
Neoplasias	76.388.591 €	45,1%	93.121.288 €	54,9%	169.510.879 €
Cardio-Vasculares	688.482.482 €	74,1%	206.875.033 €	25,9%	895.357.515 €
Respiratórias	276.351.555 €	69,8%	124.589.886 €	30,2%	400.941.441 €
<b>Total</b>	<b>942.823.637 €</b>	<b>69,0%</b>	<b>423.985.384 €</b>	<b>31,0%</b>	<b>1.366.809.021 €</b>

### Dados de 2005

- Devem-se ao tabagismo € 490 milhões em custos do sistema de saúde
- Cessação tabágica total da população pouparia € 171 milhões ao sistema de saúde

### Custos Atribuíveis

Doenças	Ambulatório	%	Internamento	%	Totais
Neoplasias	43.406.282 €	49,2%	44.917.238 €	50,8%	88.323.520 €
Cardio-Vascular	116.629.751 €	73,0%	41.285.982 €	27,0%	157.915.733 €
Respiratórias	203.516.516 €	83,9%	40.113.884 €	16,1%	243.630.400 €
<b>Total</b>	<b>363.552.829 €</b>	<b>74,3%</b>	<b>126.216.216 €</b>	<b>25,7%</b>	<b>489.769.045 €</b>

### Custo Redutíveis

Doenças	Ambulatório	%	Internamento	%	Totais
Neoplasias	28.735.826 €	49,3%	21.317.388 €	50,7%	49.053.214 €
Cardio-Vascular	75.499.897 €	74,0%	26.534.223 €	26,0%	102.034.120 €
Respiratórias	18.924.339 €	40,4%	26.883.132 €	59,6%	45.807.471 €
<b>Total</b>	<b>107.159.052 €</b>	<b>52,0%</b>	<b>63.944.704 €</b>	<b>48,0%</b>	<b>171.103.756 €</b>

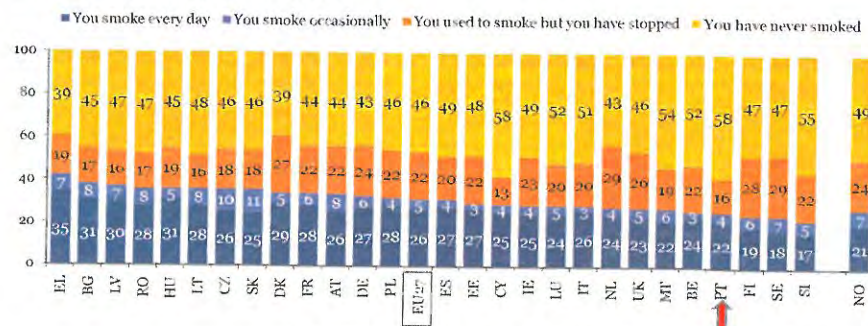
Hospitalidade Nacional



Elaboração: Hospitalidade Nacional

15 de Maio de 2006

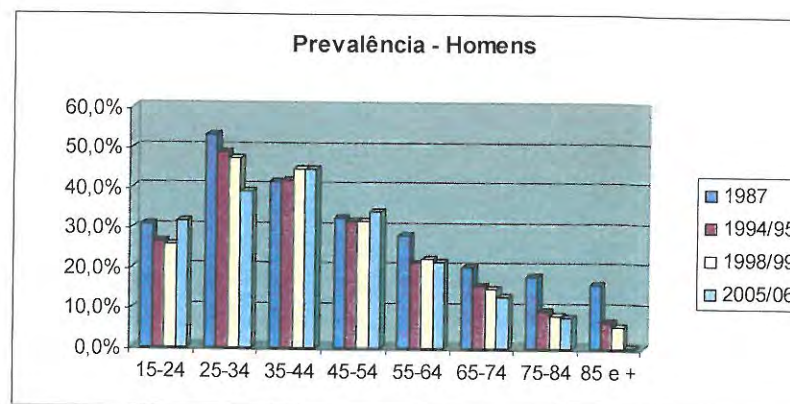
### Smoking cigarettes, cigars or pipe



Q1. Regarding smoking cigarettes, cigars or a pipe, which of the following applies to you?  
 Base: all respondents  
 by country, DK/NA not shown

Eurobarómetro, Março 2009 / Trabalho de campo realizado em Dezembro, 2008

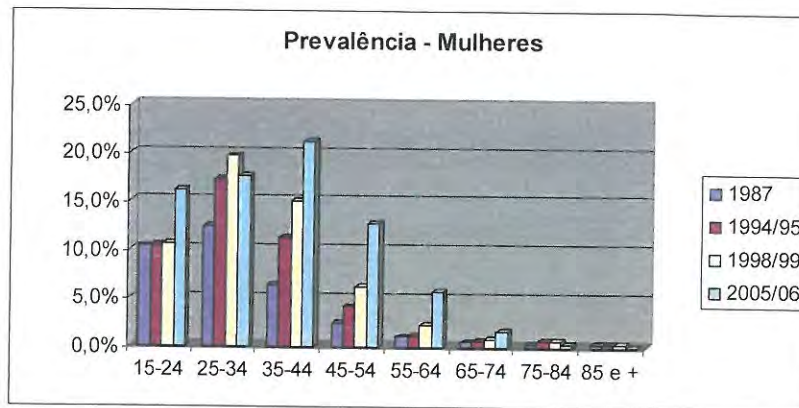
### Evolução da prevalência de fumadores Portugueses, por faixa etária (1987-2006)



Fontes: Dias & Graça (2001); Instituto Nacional de Estatística (INE, 2007)  
 In: Precioso et al, 2009



**Evolução da prevalência de fumadoras Portuguesas,  
por faixa etária (1987-2006)**



Fontes: Dias & Graça (2001); Instituto Nacional de Estatística (INE, 2007)  
In: Precioso et al, 2009

**Gráfico 4**  
**Prevalência de fumadores diários com 15 anos de idade nos países do HBSC (2002)**  
**Health Behavior in School Children**

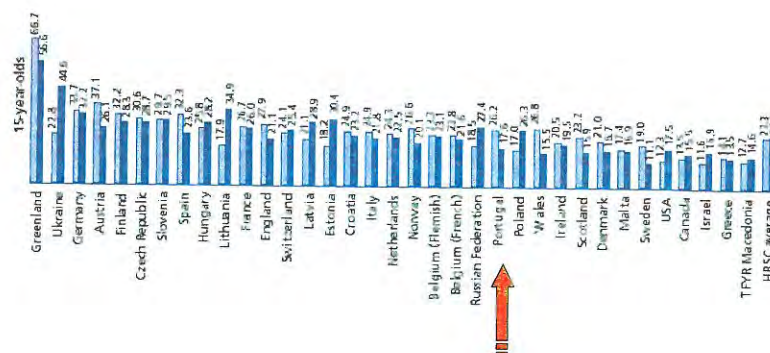


Gráfico 5  
Prevalência de fumadores diários com 13 anos de idade nos países do HBSC (2002)

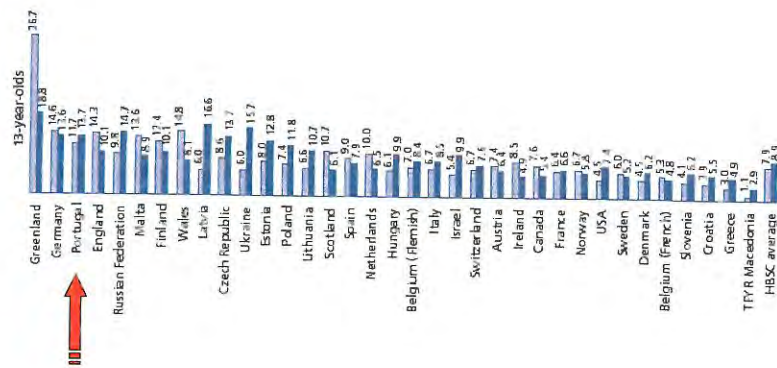
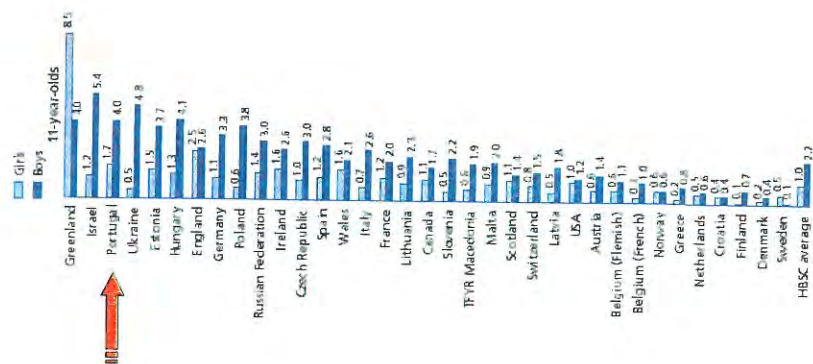


Gráfico 6  
Prevalência de fumadores diários com 11 anos de idade nos países do HBSC (2002)





## Equidade e acesso adequado



PERGAMON

Social Science & Medicine 55 (2002) 11–25

SOCIAL  
SCIENCE  
&  
MEDICINE

www.elsevier.com/locate/socmed

Poverty, social exclusion and health in Portugal

Paula Santana\*

Department of Geography, University of Coimbra, 3001 Coimbra, Portugal

### Abstract

People in Portugal have never been so healthy. Nevertheless, there are great differences in health status between social groups and regions. In 1994, Portugal was the country with the second worst level of inequality in terms of income distribution and with the highest level of poverty in the European Union (EU). Poverty in Portugal affects nearly 12%

Em Portugal, as principais políticas dirigidas aos grupos sociais mais carenciados **baseiam-se em subsídios e não** em atribuir a devida importância à **melhoria do estado de saúde** como forma de ultrapassar a pobreza e a exclusão social

**Os factores de risco para as doenças crónicas “agrupam-se” nestes extractos sociais**



## Equidade e acesso adequado



## Jornal de Notícias

09 Março 2010

Início | Multimédia | Blogues | Viva | Opinião | Domingo | Dossiés | Cidadão Repórter | Serviços  
Últimas | Nacional | Sociedade | Política | Economia | País | Mundo | Desporto | Cultura | Gente | Tecnologia | Média

País > Bragança > Bragança

### Parte da população sem defesa para AVC

2008-10-25  
GLÓRIA LOPES

Parte da população de Bragança, nomeadamente dos concelhos distantes dos hospitais, tem menos hipóteses de sobreviver a um AVC, por falta de resposta de cuidados específicos para a principal causa de morte na região.

Esta conclusão foi ontem divulgada em Bragança, durante a divulgação do diagnóstico do Nordeste Transmontano, por Jorge Poço, médico responsável pela unidade de AVC (Acidente Vascular Cerebral) do Hospital de Macedo de Cavaleiros, durante um congresso sobre saúde.

Comentar

Imprimir

Enviar

Participar em:

Global

Participar em:

Participar em:

<b>Investigação em Saúde, Tipologia</b> <i>Adaptado de Frenk, 1993 – The New Public Health</i>		
		HTA
Nível	Objecto	
	Situações	Respostas
Individual e subindividual	<b>Investigação Biomédica</b> (Biologia básica, estrutura e função, mecanismos patogénicos)	<b>Investigação Clínica</b> (Eficácia das medidas preventivas, de diagnóstico e terapêuticas; história natural das doenças)
Populacional	<b>Investigação Epidemiológica</b> (Frequência, distribuição e determinantes das necessidades de saúde)	<b>Investigação em Serviços de Saúde</b> (Efectividade, qualidade e custos dos serviços de saúde; desenvolvimento e distribuição de recursos de saúde)

Esta obra apresenta

**Projectos reunidos em C. Branco**

2008 PRATO

Diário XXI

2008 PRATO

Coimbra

**Despiste provoca um morto na Estrada da Beira**

2008 T

TENDÊNCIA DEVERÁ ELEVAR PARA UMA DE MIL O NÚMERO DE PACIENTES INTERNADOS ESTE ANO NO CENTRO HOSPITALAR DA COVA DA BEIRA

## Cada vez mais pessoas vão parar ao serviço de Cardiologia

O conhecimento científico está disponível e é inequívoco.  
A questão não é o que fazer mas como intervir e disseminar a intervenção / conhecimento.

The Evidence of Health Promotion Effectiveness  
Shaping Public Health in a New Europe  
International Union for Health Promotion and Education, 2000

## ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS

- Integradas (envolvimento da comunidade e decisores)
- Actuando os mais precocemente possível e em todas as fases do curso de vida
- Reconhecendo e intervindo de acordo com as desigualdades socioeconómicas existentes
- Utilizando todas as oportunidades, incluindo as "curativas / reparadoras" para desenvolver actividades preventivas junto dos familiares e da comunidade



*"As epidemias aparecem e, frequentemente, desaparecem sem deixar rasto, quando se inicia um novo período de uma dada cultura..."*

*... A história das epidemias é, por isso, a história das perturbações da cultura das sociedades humanas".*

Rudolf Virchow (1821-1902), citado por  
Geoffrey Rose,  
in "The Strategy of Preventive Medicine",  
1992.