



Retrato da Saúde em Lisboa

Contributo para um Perfil de Saúde da Cidade

SUMÁRIO EXECUTIVO

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
Junho de 2013

Determinantes de Saúde e Estado de Saúde

Este trabalho resultou da incumbência de, num curto período de tempo, proceder à elaboração de um documento sobre a Saúde na Cidade de Lisboa, que satisfizesse as necessidades do Grupo de Trabalho da Rede de Cidades Saudáveis da Câmara Municipal de Lisboa, como base de informação para a construção do Perfil e do Plano de Saúde Municipal.

Os perfis de saúde das cidades são um produto chave no desenvolvimento do projeto Cidades Saudáveis, fornecendo evidência e credibilidade quanto à necessidade de esforços sérios para promover a saúde a nível local. Descrevem o estado de saúde das pessoas e as condições em que estas vivem. São ferramentas essenciais para a mudança, mas não são Diagnósticos de Situação, dado que estes identificam problemas de saúde, determinam necessidades em saúde, identificam precursores e consequências dos problemas e fazem a avaliação prognóstica desses mesmos problemas, ultrapassando assim os limites de um perfil de saúde (Tavares, 1990)

O empoderamento das comunidades e a acção sobre os determinantes de saúde ao longo do ciclo de vida das pessoas, é fundamental para melhorar a esperança de vida em boa saúde e a longevidade, os quais se traduzem em importantes benefícios económicos sociais e individuais (WHO, Regional Committee for Europe, 2012)

Apesar da importância política e social da cidade e da sua dimensão populacional – a população de Lisboa (547 733 habitantes) representa cerca de um quarto da população da Grande Lisboa, correspondendo a 17% da população do Distrito e a 5% da população do Continente – carecemos de informação específica sobre os determinantes de saúde da população, à exceção da informação recente de nível sócio-demográfico fornecida pelos Censos, e de alguns estudos específicos para alguns sectores da população escolarizada como o 3º Inquérito Nacional em Meio Escolar (INME) do ex-Instituto da Droga e da Toxicodependência. Contudo, nada nos faz supor por outro lado, que os estilos de vida da população de Lisboa sejam significativamente diferentes do Distrito, e da Região em que se insere, pelo que

recorremos neste trabalho à informação territorialmente mais próxima, ou dos territórios que com ela comunicam ou que com ela dialogam, sem preocupação de hierarquizar as fontes disponíveis, e prescindindo de uma perspectiva evolutiva dos indicadores, a favor de um leque mais alargado de dimensões, ou de informação mais recente, numa tentativa de nos aproximarmos à “realidade” da cidade.

Procurou-se também caracterizar a carga de doença através das estatísticas clássicas de mortalidade, e através da recolha de informação de fontes diversas, designadamente os dias de internamento hospitalar, a partir das bases de dados de Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDH), na procura de uma aproximação aos custos pessoais, sociais e económicos que o insucesso na prevenção destas doenças acarretam.

Conclusões

Releva dos estudos consultados o elevado consumo de álcool e tabaco na população e a inadequação da dieta – uma fração significativa da população, e particularmente os mais jovens apresentam uma dieta inadequada do ponto de vista do consumo de fruta e vegetais.

- Associam-se em Lisboa determinantes de saúde relacionados com o envelhecimento da população, o isolamento social e o risco de pobreza. Neste contexto, o sexo feminino e as famílias monoparentais adquirem relevância.
- Contudo, Lisboa é uma cidade universitária e atrativa para estratos jovens de variadas origens. Os achados sobre a evolução dos estilos de vida da população escolarizada merecem uma atenção especial.
- A informação encontrada relativa aos determinantes de saúde parece correlacionar-se com a carga de doença associada às principais causas de morte e anos de vida perdidos a nível nacional, de onde decorre a necessidade de mobilização de recursos sociais que promovam o potencial salutogénico das populações, particularmente dos mais jovens, em que os comportamentos de risco parecem estar a aumentar.

- Parece haver uma tendência de aumento de infeções sexualmente transmissíveis e há grupos específicos que pela sua vulnerabilidade carecem de especial atenção – jovens escolarizados e trabalhadores do sexo.
- É previsível (acompanhando a tendência nacional e da Região de Lisboa) o aumento do número de desempregados e a diminuição da população ativa.
- É previsível o aumento da população socialmente excluída e a ocorrência de “novos espaços de exclusão”.

Existe um corpo substancial de evidências sobre as vantagens comparativas, em termos de eficácia e eficiência, de cuidados de saúde organizados como Cuidados Primários, orientados para as pessoas, integrados, compreensivos, promovendo a continuidade de cuidados e a participação dos doentes, famílias e comunidade. Quando vocacionados e organizados para a promoção da saúde e a prevenção da doença com equipas multidisciplinares próximas dos territórios, responsáveis por uma população definida, que colaboram com os serviços sociais e outros sectores, e coordenem as contribuições dos hospitais, especialistas e organizações da comunidade, os CSP permitem que as pessoas transitem ao longo do seu ciclo de vida entre os estados de saúde /doença no seio da comunidade e da família, sem as interrupções do projecto de vida que significam as doenças graves e o recurso ao internamento hospitalar.

A ação concertada dos Serviços de Saúde sobre os principais factores de doença e incapacidade e dos Programas de Promoção da Saúde de cariz comunitário e o Planeamento Urbano Saudável sobre o ambiente, a segurança, o bem-estar, a facilitação das escolhas, e a promoção da equidade em saúde podem contribuir para a diminuição da carga de doença. Quanto mais a população gravita na direção das cidades, criar ambientes urbanos saudáveis à vida deve ser considerada a única alternativa.

Uma especial atenção deve ser dada aos acidentes de viação pelo seu impacto nas idades jovens, nos anos de vida perdidos e na incapacidade prematura, à saúde mental pela sua carga individual e familiar e a sua transcendência social, e à

hipertensão e à diabetes que se traduzem nas elevadas taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório abaixo dos 65 anos.

Impõe-se uma forte vertente de promoção e protecção da saúde na infância e na saúde materno-infantil, o investimento na saúde mental e nos habitats saudáveis e a promoção da autonomia dos idosos, a par com respostas específicas para problemas específicos como é o caso das doenças transmissíveis.

Há que, em síntese, estar atento às tendências da Saúde Urbana, e precaver os impactos da Crise sócio-Económica nas suas principais vertentes articulando princípios e iniciativas nas respostas:

Megatendências da Saúde na Cidade no Século XXI

- Globalização
- Alterações Demográficas
- Migrações
- Fertilidade
- Mortalidade
- Alterações Climáticas
- Alterações na dinâmica dos Vectores
- Comportamentos e Estilos de Vida
- Urbanização

A Cidade em Contexto de Crise Socioeconómica

- De acordo com a história natural da pobreza, esta leva ao aumento da depressão e do suicídio
- Maior carga de doenças respiratórias e cardiovasculares
- Sobreexposição ao alcoolismo, às toxicomanias e à SIDA
- Hábitos alimentares não saudáveis, que conduzem a subnutrição e à obesidade
- Aumento do risco de doenças infecciosas
- Menor capacidade de adaptação a eventos meteorológicos extremos

- O *burnout* dos profissionais de saúde e dos serviços sociais
- Espaços que deveriam ser promotores de saúde tornam-se espaços geradores de exclusões

Grupos populacionais mais afectados:

- Toxicodependentes
- Doentes com SIDA
- Alcoólicos
- Crianças da Rua
- Sem Abrigo
- Migrantes e Minorias Étnico-culturais
- Trabalhadores do Sexo
- Idosos
- Deficientes, Incapacitados e Indivíduos com Desvantagens
- Desempregados
- Pobres

Os princípios fundamentais devem residir nos seguintes pressupostos:

- 1 – Deve existir uma visão sistémica do impacto da crise sobre a saúde;
- 2 – Deve ser percebido o impacto da crise nos determinantes da saúde (que podem ser genéticos, comportamentais e ambientais) e como as variáveis sociais são essenciais para os compreender;
- 3 – Deve haver uma atuação prioritária sobre os grupos mais vulneráveis;
- 4 – Deve monitorizar-se regularmente o impacto da crise económica, designadamente em termos de indicadores sociais;
- 5 – Deve monitorizar-se o impacto que a crise pode ter ao nível dos cuidados de saúde prestados pelos sectores público e privado.

Com base nestes princípios, há *iniciativas* a adotar para minimizar o impacto da crise:

- 1 – Emitir mensagens e orientações – *sites*, circuitos internos de televisão nos Centros de Saúde, entre outros;
- 2 – Envolver Escolas, Segurança Social, Centros de Saúde e Hospitais;
- 3 – Aproveitar as Unidades Móveis já existentes no terreno;
- 4 – Conhecer, mapear e promover os serviços existentes a nível local, para intervenção junto dos novos pobres;
- 5 – Promover as Farmácias Sociais;
- 6 – Coordenar os Cuidados de Saúde e Preventivos;
- 7 – Apostar na Promoção da Saúde e Prevenção e Controlo da doença;
- 8 – Promover os Cuidados de Saúde Primários;
- 9 – Criar *fora* de partilha entre as Regiões de Saúde e os Municípios sobre as iniciativas de adaptação à crise – Boas Práticas.
- 10 – Promover a inclusão ativa das pessoas mais afastadas do mercado de trabalho.

Decorrem da elaboração deste trabalho algumas **conclusões / recomendações** ao nível da Informação e da Intervenção:

Ao Nível da Informação:

- Criação de um mecanismo de observação permanente – Observatórios Locais de Saúde nos ACES;
- Aprofundamento da informação sobre morbilidade e mortalidade;
- Vigilância epidemiológica, de factores de risco, de determinantes psicossociais de saúde e no âmbito da saúde ambiental;
- Diagnóstico ao nível do pequeno território, que permita perceber as desigualdades na saúde e na distribuição dos recursos;
- Aprofundamento do diagnóstico ao nível ambiental (habitat);
- Aprofundamento da informação sobre factores protectores de saúde;
- Levantamento de recursos de âmbito social e de saúde;

- Definição de uma estratégia de melhoria das fontes e sistemas de informação;
- No âmbito do Projecto Cidades Saudáveis, eventual realização de um inquérito de campo para obter comparabilidade com o Inquérito Nacional de Saúde.

Ao Nível da Intervenção:

- Desenvolver a entreaajuda e a participação social;
- Ultrapassar os problemas de solidão, minimizando o anonimato na cidade;
- Promover o bem-estar em casa e espaços envolventes;
- Minimizar as assimetrias e inventar a Cidade inclusiva e com solidariedade inter-geracional;
- Incentivar a mobilidade sustentável;
- Reabilitar zonas propícias à actividade física;
- Requalificar os centros de acolhimento dos idosos;
- Empoderar os cidadãos e potenciar a literacia em saúde;
- Dar especial atenção à Saúde Mental;
- Incrementar as políticas de luta contra a pobreza e a exclusão social.

Ressalvando-se que este documento não se pretende concluído, antes se considera um ponto de partida para um aprofundamento que deverá ser continuado no tempo e nas organizações com intervenção no território, abordam-se nas **Considerações Finais** deste documento, alguns princípios e iniciativas no âmbito da resposta da saúde à crise socioeconómica vigente, propõem-se algumas medidas no que respeita à melhoria da qualidade da informação sobre a saúde e os determinantes de saúde, e sugere-se a reflexão sobre um modelo de bem-estar comunitário, um modelo de gestão para a minimização de impactos e factores de risco urbanos na saúde, e uma matriz para o desenvolvimento de um plano de intervenção na saúde da população da Cidade de Lisboa.

I. Referências bibliográficas

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS),– Perfis de Saúde das Cidades – Como conhecer e avaliar a Saúde da sua Cidade, Gabinete Regional para a Europa, Copenhaga, 1995

TAVARES, A. -Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Lisboa: Ministério da Saúde, 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) – Health 2020: a european policy framework supporting action across government and society for health and well-being - Regional Committee for Europe, 62^o session – Malta, 10-13 September 2012