

**PROMOÇÃO DA CIDADANIA: RESULTADOS EM SAÚDE**  
**CITIZENSHIP PROMOTION: RESULTS IN HEALTH***Andreia Silva da Costa<sup>1</sup>**Joana Duarte**Gisele Câmara**Paulo Nogueira<sup>1</sup>*<sup>1</sup>Direção-Geral da Saúde**RESUMO****INTRODUÇÃO**

Em Portugal, as doenças crónicas não transmissíveis, designadamente, as doenças do aparelho circulatório, os tumores malignos, as doenças respiratórias crónicas e a diabetes, constituem um dos maiores desafios para a saúde, representando a maior carga global das doenças, as principais causas de morte da população em geral e a principal causa de morte da população entre os 30 e os 69 anos.

**DESENVOLVIMENTO**

As projeções da probabilidade de morrer pelas doenças não transmissíveis citadas, antes dos 70 anos, em Portugal até 2025, apontam para a possibilidade de um decréscimo. No entanto, para que se cumpra a meta da redução de 25% da mortalidade prematura até 2025, de acordo com o compromisso assumido na Assembleia Geral da Saúde em 2013, são necessárias medidas adicionais.

**CONCLUSÕES**

A promoção da cidadania em saúde, conforme propõe o Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020, é um caminho a seguir, e também um desígnio do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados que pode trazer contributos importantes para alcançar as metas de saúde assumidas por Portugal.

**PALAVRAS-CHAVE**

Doenças crónicas; Literacia em saúde; Cidadania

**ABSTRACT****INTRODUCTION**

Noncommunicable diseases in Portugal are one of the greatest health challenge. Cardiovascular diseases, cancer, chronic respiratory diseases and diabetes represent the largest global burden of disease, the leading cause of death of the general population and the leading cause of death of the population between 30 and 69 years.

**DEVELOPMENT**

The projections of the probability of dying from these diseases before the age of 70 in Portugal by 2025 point to the possibility of a decrease. However, additional measures are needed in order to achieve the target of 25% reduction of premature mortality by 2025, according to the commitment signed in the General Health Assembly in 2013.

**CONCLUSIONS**

As proposed by the National Health Plan: review and extension to 2020, promotion of citizenship in health is a strategic axel. The National Program of Health Education, Literacy and Self-care can contribute significantly to achieve the health targets in Portugal.

**KEYWORDS**

Noncommunicable diseases; Health literacy; Citizenship

## PROMOÇÃO DA CIDADANIA: RESULTADOS EM SAÚDE

## INTRODUÇÃO

As doenças crónicas não transmissíveis (Noncommunicable Diseases - NCD), principalmente as doenças do aparelho circulatório, os tumores malignos, as doenças respiratórias crónicas e a diabetes, constituem um dos maiores desafios para a saúde e o desenvolvimento no século XXI, tanto pelo seu impacto na qualidade de vida das pessoas, como pelo seu impacto no tecido socioeconómico dos países<sup>1</sup>.

O desenvolvimento social e económico e os progressos na área da saúde contribuíram substancialmente para a redução da mortalidade e morbilidade por doenças transmissíveis e também da mortalidade por doenças não transmissíveis, com conseqüente aumento da esperança média de vida e da prevalência das NCD<sup>2</sup>. Esta realidade impõe uma sobrecarga acentuada à capacidade de resposta dos Sistemas de Saúde<sup>1</sup>.

Em 2012, as NCD foram responsáveis por 67,9% de todas as mortes no mundo. Das cerca de 38 milhões de mortes por NCD, 82% são atribuíveis a 4 grupos de doenças: as doenças do aparelho circulatório, os tumores malignos, as doenças respiratórias crónicas e a diabetes, que são responsáveis por 42% de todas as mortes antes dos 70 anos<sup>1</sup>.

Estima-se que em Portugal, neste mesmo ano, 86% de todas as mortes tenham ocorrido devido a NCD. Destas, 32% foram atribuídas às doenças do aparelho circulatório, 28% aos tumores malignos, 6% às doenças crónicas do aparelho respiratório e 5% à diabetes<sup>1,3</sup>. Quando consideramos a mortalidade prematura entre os 30 e os 69 anos em Portugal, os tumores e as doenças do aparelho circulatório, nomeadamente as doenças cerebrovasculares e doenças isquémicas do coração, ocupam igualmente as duas primeiras posições<sup>4</sup>.

Em 2010, a carga global das doenças, expressa em anos de vida ajustados pelas incapacidades (Disability Adjusted Life Years), atribuível às doenças crónicas não transmissíveis em Portugal era de 85%, sendo 17,5% referente às doenças do aparelho circulatório, 16,9% aos tumores malignos, 7,4% à diabetes e outras doenças endócrinas, doenças do sangue e do aparelho urogenital e 6,1% às doenças respiratórias crónicas<sup>4</sup>.

A prevenção, a deteção precoce e a gestão adequada das NCD são fundamentais para a redução da mortalidade prematura e o aumento da qualidade dos anos de vida que se tem vindo a ganhar<sup>5</sup>.

Reconhecendo o enorme desafio que as NCD representam para o desenvolvimento e o seu impacto nas realidades sociais e económicas dos países, os Estados Membros das Nações Unidas adotaram, em 2011, a Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre a Prevenção e o Controlo

das Doenças Crónicas. Com esta resolução, assumiram o compromisso de reforçar, até 2013, políticas e planos nacionais multisectoriais para a prevenção e o controlo das doenças crónicas não transmissíveis, e considerar o desenvolvimento de metas e indicadores com base nas realidades nacionais<sup>6</sup>.

No seguimento deste compromisso, foi aprovado, em 2013, o Plano de Ação Global da Organização Mundial de Saúde para a Prevenção e o Controlo das Doenças Crónicas não Transmissíveis 2013-2020, que estabeleceu as linhas orientadoras para o cumprimento das 9 metas globais voluntárias de saúde a serem alcançadas até 2025. Entre estas metas, propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adotadas pelos Estados Membros nesta mesma ocasião, está a redução relativa de 25% na mortalidade prematura global por doenças do aparelho circulatório, os tumores malignos, as doenças respiratórias crónicas e a diabetes<sup>7,8</sup>.

Em Portugal, foi publicada em 2015, a revisão e extensão a 2020 do Plano Nacional de Saúde (PNS) que, em linha com este e outros compromissos internacionais assumidos, propôs como uma das quatro metas a serem alcançadas até 2020, a redução da mortalidade prematura, até aos 69 anos, para um valor inferior a 20%<sup>9</sup>.

Para o alcance desta e das outras três metas de saúde para Portugal, o PNS considera quatro Eixos Estratégicos para os quais se propõe um conjunto de recomendações estratégicas: Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde; Políticas Saudáveis. Os quatro Eixos Estratégicos do PNS são perspetivas do âmbito, responsabilidade e competência de cada agente do Sistema de Saúde (cidadão, profissional de saúde, gestor e administrador, organismos públicos e privados, administração direta e indireta do Estado, instituições com ou sem fins lucrativos) cuja melhoria exige reconhecer a sua interdependência<sup>9</sup>.

Desde 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define literacia em saúde como as capacidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter acesso a, entender e usar informações de uma forma que promova e mantenha uma boa saúde<sup>10</sup>.

A literacia em saúde implica o alcance de um nível de conhecimentos, capacidades pessoais e confiança para agir no sentido de melhorar a saúde individual e comunitária, alterando estilos de vida pessoais e condições de vida. Assim, a literacia em saúde significa mais do que ser capaz de ler folhetos e estabelecer compromissos. Ao melhorar o acesso das pessoas às informações de saúde e à sua capacidade de usá-las de forma eficaz, a literacia em saúde é fundamental para o *empowerment*<sup>10</sup>.

## PROMOÇÃO DA CIDADANIA: RESULTADOS EM SAÚDE

O Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados (PNESLA), divulgado em 2016, centra-se na promoção da cidadania em saúde, como um esforço de capacitação das pessoas em relação à sua saúde, à saúde dos que deles dependem e à da sua comunidade<sup>11</sup>.

Neste contexto, importa analisar em que medida é plausível o cumprimento da meta de redução de 25% da mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, doenças respiratórias crónicas e diabetes até 2025 e os possíveis contributos da promoção da Cidadania em Saúde no cumprimento desta meta.

## OBJETIVOS

- Analisar as tendências da mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, doenças respiratórias crónicas e diabetes, antevendo em que medida é plausível o cumprimento da meta de redução de 25% da mortalidade prematura por estas doenças até 2025 na realidade Portuguesa.
- Analisar os possíveis contributos da promoção da Cidadania em Saúde no cumprimento desta meta, de acordo com o quadro proposto pelo PNESLA.

## MATERIAL E MÉTODOS

Para efeito de análise das tendências da mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, doenças respiratórias crónicas e diabetes *mellitus*, foram utilizados os dados referentes aos óbitos ocorridos em Portugal e estimativas da população média anual residente para os anos em estudo, por grupo etário quinquenal, obtidos na European Detailed Mortality Database (WHO Europe/DMDDB) e Portal do INE. Os Códigos da Classificação Internacional de Doenças utilizados referem-se à 9.ª e 10.ª versão, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Códigos CID-9 e CID-10 associados às NCD

CAUSAS DE MORTE	CID-9	CID-10
Doenças do aparelho circulatório	390-459	I00-I99
Tumores malignos	140-208	C00-C97
Doenças respiratórias crónicas	470-478, 490-519	J30-J98
Diabetes mellitus	250	E10-E14

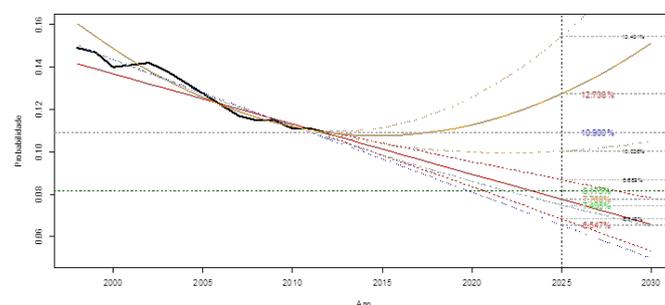
Para o cálculo de projeções para o futuro próximo (2025) recorreu-se a modelos de regressão linear e de regressão exponencial, com e sem ponderações, e respetivos intervalos de confiança e as ponderações inversas à distância no tempo dos dados, tendo sido o peso otimizado para ter a menor distância possível entre as projeções e os dois pontos de dados mais recentes. Os resultados futuros são apresentados por projeções lineares e quadráticas ( $Y=a+bX$  e  $Y=a+bX+cX^2$ , no modelo

linear, e  $Y=e^{a+bx}$  e  $Y=e^{a+bx+cX^2}$ , no modelo de regressão exponencial).

## RESULTADOS

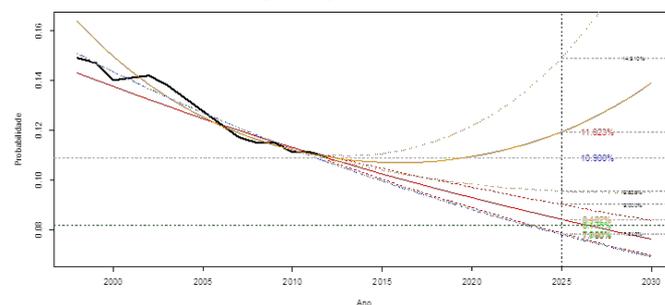
Os Gráficos 1 e 2 apresentam as projeções da probabilidade de morrer entre os 30 e os 69 anos por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, doenças respiratórias crónicas e diabetes, em Portugal.

Gráfico 1. Probabilidade de morrer entre os 30 e os 69 anos por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, doenças respiratórias crónicas e diabetes, até 2030, em Portugal - Regressão Linear



Linha preta: evolução temporal,  
 Linha verde: Metas PNS 2020,  
 Linha azul: regressão linear,  
 Linha azul claro: regressão quadrática,  
 Linha vermelha: regressão linear ponderada,  
 Linha laranja: regressão quadrática ponderada,  
 Linhas tracejadas (vermelho e laranja): intervalos de 95% de confiança para as respetivas projeções;  
 Linhas tracejadas cinza: indicadoras do valor mais recente e das projeções médias para 2025.  
 Ano de referência: 2012  
 Dados omissos: 2004 a 2006 e 2013

Gráfico 2: Probabilidade de morrer entre os 30 e os 69 anos por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, doenças respiratórias crónicas e diabetes, até 2030, em Portugal - Regressão Exponencial



Linha preta: evolução temporal  
 Linha verde: Metas PNS 2020  
 Linha azul: regressão linear  
 Linha azul claro: regressão quadrática  
 Linha vermelha: regressão linear ponderada  
 Linha laranja: regressão quadrática ponderada  
 Linhas tracejadas (vermelho e laranja): intervalos de 95% de confiança

## PROMOÇÃO DA CIDADANIA: RESULTADOS EM SAÚDE

para as respetivas projeções;

Linhas tracejadas cinza: indicadoras do valor mais recente e das projeções médias para 2025.

Ano de referência: 2012

Dados omissos: 2004 a 2006 e 2013

Os gráficos revelam as projeções da probabilidade de morrer entre os 30 e 69 anos de idade pelas doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, doenças respiratórias crónicas e diabetes em termos de regressão linear (Gráfico 1) e de regressão exponencial (Gráfico 2). Em relação à mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório (resultados e gráficos individuais não apresentados), as projeções lineares com base na tendência mais recente demonstram a possibilidade de redução de mais de 25% da morte prematura deste grupo de doenças, não sendo, no entanto, de excluir a possibilidade de, para 2025, os resultados para este grupo de doenças ficarem próximo da redução de 25% (um pouco acima das projeções lineares), uma vez que o histórico mostra alguma tendência de abrandamento do decréscimo. Relativamente aos tumores malignos (resultados e gráficos individuais não apresentados), os dados analisados sugerem alguns obstáculos na redução de 25% até 2025, sendo que as tendências apontam inclusivamente para uma probabilidade semelhante à atual. Em relação às doenças respiratórias crónicas (resultados e gráficos individuais não apresentados), os dados disponíveis do cálculo da probabilidade incondicional de morrer são escassos e os resultados das respetivas projeções devem ser considerados com alguma reserva (o que também se reflete na análise conjunta Gráficos 1 e 2). No entanto, parece ser plausível a redução de 25% da mortalidade por doenças respiratórias crónicas até 2025. No que se refere à diabetes, os dados disponíveis sugerem um cenário favorável através da redução da mortalidade prematura em aproximadamente 25% até 2025. No entanto, não se desconsidera a possibilidade de que os resultados venham a ficar próximo da redução de 25% ou mesmo um pouco aquém, uma vez que parece existir a possibilidade da não redução do nível atual da mortalidade prematura por esta causa.

No conjunto das Doenças Crónicas não transmissíveis consideradas, e no contexto da redução de 25% até 2025 nas idades entre os 30 e os 69 anos, conforme o compromisso assumido por Portugal, as projeções (Gráficos 1 e 2) apontam ser algo plausível o alcance de tal objetivo quando consideradas as projeções lineares (que prefiguram de momento como mais prováveis de acontecer). O modelo de regressão linear aponta que haverá uma probabilidade superior a 50% de alcance da meta. Por sua vez o modelo de regressão exponencial aponta que haverá uma probabilidade inferior a 50% de alcançar essa mesma meta.

## DISCUSSÃO

A análise dos dados disponíveis permitiu verificar que a redução de 25% até 2025 da mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, doenças respiratórias crónicas e diabetes é um cenário possível para Portugal. Sendo, no entanto, importante salvaguardar que os dados relativos à probabilidade incondicional de morrer por doenças respiratórias crónicas são escassos e que há discrepâncias substanciais entre as projeções pelos modelos linear e exponencial.

Os dados referentes aos internamentos decorridos pelas doenças em questão parecem corroborar o investimento consistente em abordagens de prevenção da doença e das complicações associadas, com possíveis implicações na redução da mortalidade prematura, uma vez que revelaram um decréscimo nos últimos anos<sup>12</sup>. Os internamentos evitáveis são frequentemente utilizados como indicadores da qualidade dos cuidados, bem como do desempenho do sistema de saúde de cada país e ainda internacionalmente. Os internamentos hospitalares por doenças crónicas não-transmissíveis como as doenças do aparelho circulatório, cancro, doenças respiratórias crónicas e diabetes são considerados potencialmente evitáveis, se geridos de forma adequada através de medidas dirigidas no âmbito do controlo da doença e prevenção de complicações.

Assim, parecem existir outros sinais concretos de que cumprir o objetivo voluntário de redução de 25% da mortalidade prematura por NCD está ao alcance de Portugal. Porém, esta será uma meta difícil de alcançar sem um esforço adicional focado na prevenção e controlo destas doenças.

Segundo a Carta de Ottawa, as pessoas não podem alcançar o seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar aquilo que determina a sua saúde<sup>13</sup>.

A literacia em saúde tem um papel central no que se refere à prevenção e a gestão das doenças crónicas<sup>14</sup> e, consequentemente, da probabilidade de morrer entre os 30 e os 69 anos por estas causas.

No âmbito do seu eixo estratégico Cidadania em Saúde, como forma de alcançar as metas de saúde até 2020, entre elas a redução da mortalidade prematura, o PNS propõe algumas recomendações estratégicas, nomeadamente: a promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos; e a promoção da literacia em saúde nas áreas da vacinação, rastreios, utilização dos serviços e fatores de risco. Ações neste sentido poderão constituir um importante contributo para a redução da mortalidade prematura<sup>9</sup>.

Outras recomendações importantes a destacar são: a promoção da participação ativa das organizações representativas dos interesses dos cidadãos; o desenvolvimento de competências

## PROMOÇÃO DA CIDADANIA: RESULTADOS EM SAÚDE

nos profissionais de saúde que permitam desenvolver ações de cidadania em saúde; bem como o desenvolvimento de programas de educação para a saúde e de autogestão da doença<sup>9</sup>.

Segundo a Declaração de Alma-Ata, a Cidadania em Saúde é o direito e o dever das populações em participar individual e coletivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde<sup>15</sup>.

Em linha com o PNS, o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, lançado em 2016, pretende reforçar o papel do cidadão no Sistema de Saúde Português e fazer da informação, do conhecimento e da decisão informada, veículos privilegiados desse reforço. Para o biénio 2016-2017, o Programa conta com 6 projetos: Rede Inteligente para Promoção da Literacia em Saúde; Vida Ativa, Jovem Móvel; Envelhecimento, Autocuidados e Cuidadores; Qualificação e Promoção da Literacia em Saúde nos Espaços de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde; Navegabilidade no Serviço Nacional de Saúde e no Sistema de Saúde<sup>11</sup>. Entende-se que este pode representar um importante contributo para o alcance das metas propostas no PNS e para o cumprimento das 9 metas globais voluntárias de saúde.

## CONCLUSÃO

As tendências analisadas permitem equacionar a possibilidade de, em 2025, a mortalidade prematura por NCD em Portugal ter reduzido cerca de 25%, especificamente no que se refere ao conjunto das doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, doenças respiratórias crónicas e diabetes.

Porém, o cumprimento desta meta voluntária pode ser um objetivo difícil de alcançar sem um esforço adicional por parte da sociedade como um todo. O Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, lançado em 2016, é um passo importante para alcançar este objetivo, e uma oportunidade que todos em conjunto temos de agarrar e potenciar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva.

<sup>2</sup> Suzman, R., Beard, J. R., Boerma, T., & Chatterji, S. (2015). *Health in an ageing world—what do we know?* The Lancet, 385(9967), 484–486. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61597-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61597-X)

<sup>3</sup> World Health Organization. (2015). *Noncommunicable diseases progress monitor, 2015*. Geneva.

<sup>4</sup> Direção-Geral da Saúde. (2015). *A saúde dos portugueses. Perspetiva 2015*. Lisboa.

<sup>5</sup> World Health Organization. (2012) *Good health adds life to years: global brief for World Health Day 2012*. Geneva.

<sup>6</sup> United Nations. General Assembly. (2012). *Resolution 66/2. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases*.

<sup>7</sup> Sixty-sixth World Health Assembly. (2013). WHA66.10. *Follow-up to the Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases*.

<sup>8</sup> World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Geneva.

<sup>9</sup> Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020*. Lisboa.

<sup>10</sup> World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva.

<sup>11</sup> Ministério da Saúde. (2016). *Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados*. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho n.º 3618-A/2016.

<sup>12</sup> Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2014) *Morbilidade hospitalar*. Serviço Nacional de Saúde 2013. Lisboa.

<sup>13</sup> World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Geneva: World Health Organization.

<sup>14</sup> World Health Organization. (2013). *Health literacy: the solid facts*. Copenhagen.

<sup>15</sup> World Health Organization. (1978). *Report of the International Conference on Primary Health Care*, jointly sponsored by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. Geneva.