

SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
e da Saúde

Despacho n.º 8932/2017

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade defender o Serviço Nacional de Saúde (SNS), criando um ambiente favorável à promoção e defesa da saúde.

A adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis pela população reveste-se da maior importância para uma intervenção efetiva no controlo das doenças crónicas não transmissíveis e na melhoria da qualidade de vida da população, em todas as fases do ciclo de vida. Tal justifica a existência de programas prioritários no âmbito do Plano Nacional de Saúde, ao abrigo do disposto no Despacho n.º 6401/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 94, de 16 de maio de 2016, com vista, nomeadamente, ao controlo do tabagismo, promoção da alimentação saudável e promoção da atividade física e à constituição de uma Comissão intersetorial para a Promoção da Atividade Física, com o objetivo de elaborar, operacionalizar e monitorizar um Plano de Ação Nacional para a Atividade Física, através do Despacho n.º 3632/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 83, de 28 de abril de 2017.

Especificamente no âmbito da promoção da atividade física, as *Orientações da União Europeia para a Atividade Física*, a *Estratégia Europeia para a Atividade Física 2016-2025* da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a *Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, Saúde e Bem-estar* são claras na identificação dos sistemas de saúde como agentes-chave facilitadores da promoção coordenada e alargada da atividade física, assumindo como função a integração deste determinante no âmbito das diferentes fases da promoção da saúde e da prevenção da doença. Paralelamente, atribui-se aos profissionais de saúde um papel incontornável na promoção da adoção de comportamentos saudáveis pela população, estando demonstrada a eficácia e efetividade da intervenção breve realizada pelos profissionais de saúde para a promoção da atividade física.

A capacitação dos sistemas de saúde para promoverem explicitamente a atividade física junto da população deve ser realizada por intermédio da ação direta dos profissionais nos cuidados de saúde e através de ações coordenadas e articuladas com os recursos na comunidade.

Neste sentido, pretende-se que Portugal assuma uma posição pioneira na implementação das orientações da União Europeia e da OMS no que diz respeito à promoção da atividade física. Os avanços alcançados ao longo dos últimos anos no que concerne aos sistemas de informação na área da saúde em Portugal, bem como aqueles que são, neste momento, possíveis de antecipar para os próximos anos, permitem reunir as condições para relacionar a necessidade e benefícios da atividade física a indicadores relevantes. São alguns desses indicadores o registo da prática da atividade física e da frequência e duração com que se realiza, o registo do aconselhamento e prescrição de atividade física, e o registo de outros aspetos do estilo de vida como o tempo passado em comportamentos sedentários.

Em Portugal, iniciou-se já um percurso de promoção da alimentação saudável e de controlo do tabagismo nos cuidados de saúde, no contexto da prevenção das doenças crónicas não transmissíveis, sendo atualmente prementes a produção de orientações e o desenvolvimento de ações coordenadas e incisivas no âmbito da promoção da atividade física.

Considerando que:

a) Níveis insuficientes de atividade física são um dos principais fatores de risco para a mortalidade prematura em todo o mundo, apresentando Portugal níveis elevados de inatividade física em jovens e em adultos, bem como indicadores de motivação e interesse em serem fisicamente ativos inferiores à maioria dos países da Europa;

b) As orientações internacionais para a promoção da atividade física apontam para ações de nível populacional e individual;

c) Entende-se por atividade física todo o movimento voluntário do corpo humano que resulta num dispêndio de energia acima do metabolismo basal, sendo as deslocações diárias, a atividade em meio laboral ou escolar, as atividades domésticas e as atividades de lazer, incluindo a prática desportiva e de exercício físico, as principais categorias para organizar as possibilidades de realizar atividade física;

d) Entende-se por exercício físico toda a atividade física que é programada, organizada numa sessão ou num programa de sessões, estruturada de acordo com critérios previamente definidos de tipo,

intensidade, duração, frequência/intervalo, progressão e modo de execução e realizada com vista a atingir objetivos específicos e previamente definidos;

e) Entende-se por comportamento sedentário qualquer comportamento caracterizado por um dispêndio energético inferior ou igual a 1,5 equivalentes metabólicos (METs), enquanto acordado numa posição sentada, reclinada ou deitada;

f) Entende-se por aconselhamento/intervenção breve para a atividade física uma interação contendo encorajamento verbal e ou uma indicação ou recomendação verbal ou escrita para a prática de atividade física realizada por um profissional, que deve também envolver uma abordagem às motivações, barreiras, preferências, estado de prontidão e de saúde do utente, e às oportunidades para realizar atividade física, bem como os riscos da atividade física;

g) Entende-se por prescrição de exercício físico um processo contendo uma avaliação inicial da aptidão física e funcional e composição corporal, se relevante, do utente, uma seleção e explicação pormenorizada dos exercícios a realizar em função da aptidão física, situação clínica, limitações, objetivos e motivação do utente, e a aplicação sistemática de mecanismos de acompanhamento e avaliação dos efeitos dos exercícios, da sessão e ou do programa, devendo também ser abordados os riscos da atividade física;

h) As principais barreiras para a implementação de ações de promoção da atividade física nos cuidados de saúde são a baixa literacia dos utentes, a ausência de orientações, normas e protocolos para a prática clínica neste âmbito, a reduzida coordenação das práticas profissionais, dentro e fora da área da saúde, relacionadas com a promoção de atividade física/prescrição de exercício físico, a falta de formação e conseqüente reduzida capacitação dos profissionais de saúde para intervirem nesta área, a falta de inclusão de indicadores de promoção da atividade física nas metas a atingir pelas unidades de saúde e a insuficiente utilização das tecnologias de informação;

i) Os principais facilitadores de promoção da atividade física nos cuidados de saúde são a sinalização automática, designadamente integrada nos sistemas informáticos, para os profissionais quanto à avaliação e aconselhamento da atividade física, a existência de respostas para a promoção da atividade física e de processos explícitos de coordenação local, a proximidade e comunicação entre os profissionais de saúde e os profissionais de exercício físico, a identificação de mecanismos de apoio na comunidade à prática da atividade física, a existência de protocolos ajustados à realidade local das unidades de saúde, o uso do método de Entrevista Motivacional no processo de aconselhamento e a consideração de múltiplas oportunidades e contextos para a prática da atividade física;

j) No contexto da promoção da literacia em saúde, autonomia e autocuidados, centrados no utente, a utilização eficaz de técnicas motivacionais e de mudança comportamental por parte dos profissionais de saúde é considerada um dos melhores investimentos para aumentar a capacitação dos utentes em gerir a sua própria saúde e doença;

k) A utilização de tecnologias de informação pode ter um papel decisivo na promoção e monitorização dos níveis de atividade física, especialmente da população com literacia suficiente para o uso de aplicações para telemóveis e outros dispositivos como pulseiras e relógios inteligentes, nomeadamente por via da iniciativa SNS+ Proximidade;

l) Os profissionais e serviços do SNS estão idealmente posicionados para realizar a avaliação e intervenção inicial com utentes insuficientemente ativos e para proceder ao seu encaminhamento para equipas multidisciplinares, sempre que possível;

m) Os cidadãos informados e conscientes estão mais capacitados para promover a sua saúde e prevenir a doença.

Neste sentido, considera-se relevante o desenvolvimento de projetos-piloto e o seu acompanhamento e avaliação, com o objetivo de reforçar a integração da promoção da atividade física nos cuidados de saúde no SNS.

Assim, determina-se:

1 — No âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Direção-Geral da Saúde (DGS), durante os anos de 2017 e 2018, é dada prioridade ao desenvolvimento de três objetivos estratégicos para a intervenção ao nível da promoção da atividade física através do Serviço Nacional de Saúde (SNS):

a) Reforçar a integração da promoção da atividade física nos cuidados de saúde no SNS;

b) Melhorar a formação e a capacitação dos profissionais de saúde no SNS para promover a atividade física;

c) Articular a ação dos cuidados de saúde no SNS com os recursos promotores de atividade física e exercício físico na comunidade.

2 — O disposto no número anterior é desenvolvido através da realização de projetos piloto em unidades funcionais de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), estabelecimentos hospitalares do SNS independentemente da sua designação, e unidades locais de saúde, que adiram de forma voluntária, os quais são acompanhados pela DGS em articulação com as respetivas Administrações Regionais de Saúde (ARS).

3 — No âmbito dos projetos-piloto desenvolvidos nos termos do número anterior, cuja adesão é voluntária, e para efeitos da integração da promoção da atividade física nos cuidados de saúde no SNS, devem ser analisados os procedimentos necessários para:

a) Proceder-se à avaliação sistemática e padronizada da atividade física dos utentes, e ainda do tempo despendido em comportamentos sedentários utilizando o sistema SCLínico;

b) Instituir-se nos cuidados de saúde em contexto de consulta não urgente, assim como no contexto das Unidades de Cuidados na Comunidade e outras unidades funcionais do ACES, o aconselhamento breve sobre atividade física aos utentes que não cumpram as recomendações de atividade física;

c) Desenvolverem-se protocolos uniformizados de avaliação e aconselhamento breve nos cuidados de saúde;

d) Desenvolver-se novas ferramentas digitais para a promoção e monitorização dos níveis de atividade física dos utentes, constituindo o cidadão um agente ativo no registo e monitorização dos seus dados;

e) Desenvolver-se um modelo de consulta específica de prescrição de atividade física nos cuidados de saúde;

f) Promover-se a atividade física nos estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde;

g) Proceder-se à divulgação de informação sobre atividade física e exercício físico para os utentes, nos espaços físicos dos cuidados de saúde.

4 — Para efeitos do disposto nas alíneas d) e e) do número anterior, a SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), disponibiliza no SCLínico e na PEM — Prescrição Eletrónica Médica, funcionalidades dedicadas à avaliação, aconselhamento breve e prescrição de atividade física, com conteúdos técnico-científicos elaborados pela DGS, referentes a:

a) Avaliação do nível de atividade física e do risco de sedentarismo;

b) Mensagens de sensibilização para a importância para a saúde da prática regular de atividade física;

c) Guia de aconselhamento para a prática de atividade física;

d) Recolha de outros indicadores de atividade física;

e) Suporte à prescrição de atividade física, incluindo a emissão de receita de atividade física para o utente;

f) Integração com APP MySNS Carteira e Área do Cidadão do Registo Saúde Eletrónico.

5 — A implementação das funcionalidades referidas no número anterior deve estar concluída pela SPMS, E. P. E., até dia 30 de novembro de 2017, no caso das alíneas a), b) e c) do número anterior, e até 28 de fevereiro de 2018, no caso das alíneas d), e) e f) do mesmo anterior, no contexto dos projetos-piloto a desenvolver nos termos do presente despacho.

6 — Para efeitos da alínea e) do n.º 4 compete à DGS em articulação com as respetivas ARS e com a SPMS, E. P. E., a identificação dos recursos humanos com competências para realizar a prescrição de exercício, através de ferramentas eletrónicas a desenvolver.

7 — No âmbito dos projetos-piloto desenvolvidos nos termos do n.º 2, e para efeitos da formação e capacitação dos profissionais de saúde para a promoção da atividade física e da articulação com os recursos promotores de exercício e atividade física na comunidade, devem desenvolver-se os procedimentos necessários para:

a) O desenvolvimento de conteúdos formativos, teóricos e práticos, destinados a profissionais de saúde, para a promoção da atividade física nos cuidados de saúde;

b) A integração da atividade física e sua promoção nos conteúdos de formação dos profissionais de saúde;

c) A promoção do desenvolvimento de uma rede nacional de profissionais de saúde com competências no âmbito da promoção da atividade física nos cuidados de saúde;

d) A promoção de parcerias ou iniciativas de proximidade designadamente com os Municípios ou entidades representativas da comunidade.

8 — O desenvolvimento dos projetos-piloto a realizar nos termos do presente despacho é da responsabilidade conjunta da DGS, das ARS, dos ACES e dos estabelecimentos hospitalares envolvidos, devendo ser assegurada no desenvolvimento do projeto a respetiva articulação com as Coordenações Nacionais para a reforma do SNS nas áreas dos cuidados de saúde primários e dos cuidados de saúde hospitalares, com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e a SPMS, E. P. E., no âmbito das respetivas competências.

9 — Decorridos doze meses do início dos projetos-piloto abrangidos pelo presente despacho, devem os mesmos ser objeto de avaliação dos seus resultados por parte da DGS e de reflexão sobre as potencialidades do seu alargamento a outras unidades funcionais dos ACES e estabelecimentos hospitalares do SNS, devendo a mesma incluir propostas de modelo de implementação e calendarização do mesmo.

10 — Na avaliação referida no número anterior devem ser identificados os ganhos em saúde para os utentes envolvidos, o impacto potencial das medidas adotadas na sustentabilidade a longo prazo do SNS designadamente na poupança de despesa com medicamentos, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, os constrangimentos e obstáculos verificados ao nível da organização dos recursos, incluindo um diagnóstico e levantamento dos recursos existentes com competências nesta área, o impacto que esta abordagem implica na realização das consultas dos cuidados de saúde primários.

11 — No âmbito dos n.ºs 9 e 10, pretende-se igualmente a elaboração de propostas de modelos ao nível da capacitação e formação dos profissionais de saúde, formulação de indicadores que permitam medir a efetividade das intervenções, bem como outras ações tendentes à supressão dos constrangimentos tendo em vista a maximização dos resultados das intervenções.

12 — A DGS deve assegurar a articulação do desenvolvimento dos projetos piloto abrangidos pelo presente despacho com a Comissão Intersetorial para a Promoção da Atividade Física, constituída nos termos do Despacho n.º 3632/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 83, de 28 de abril de 2017.

13 — Os profissionais de saúde do SNS podem utilizar voluntariamente as funcionalidades criadas nos termos do presente despacho, independentemente da sua unidade se integrar ou não em projeto-piloto.

14 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

3 de outubro de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,
Fernando Manuel Ferreira Araújo.

310825937

PLANEAMENTO E DAS INFRAESTRUTURAS

Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção, I. P.

Aviso n.º 12081/2017

Conclusão do período experimental

Por despacho de 19 de setembro de 2017, do Presidente do Conselho Diretivo do Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção, I. P. (IMPIC, I. P.), e nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, e dos artigos 45.º e 46.º do Anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que José Luís Candeias de Almeida concluiu, com sucesso, o período experimental, com a avaliação final de 18,64 valores, na carreira e categoria de técnico superior, na sequência da celebração com este Instituto, de um contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

21 de setembro de 2017. — O Presidente do Conselho Diretivo,
Fernando José de Oliveira da Silva.

310803401