

A Rede de Serviços de Saúde Pública Portuguesa

Denise Capela dos Santos

A Rede de Serviços de Saúde Pública (RSSP) foi criada com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) Europa, tendo em atenção os objetivos de “Desenvolvimento Sustentável 2030”, da Organização das Nações Unidas (ONU). A sua visão está focada na sustentabilidade da saúde e do bem-estar.

Apresenta como **objetivos**:

1. A promoção da saúde, a proteção da saúde e a prevenção da doença, privilegiando a literacia em saúde, bem como a intervenção sobre os principais determinantes da saúde (consumo de tabaco, alimentação e nutrição, atividade física, fatores ambientais e consumo de álcool);
2. A vigilância da doença (vigilância epidemiológica, vigilância entomológica, vigilância ambiental);
3. A monitorização da capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde e dos sistemas de alerta rápida e resposta;
4. Promover, identificar, harmonizar e difundir o acesso adequado e oportuno à informação otimizada de boas práticas em saúde pública e de procedimentos de saúde, aos recursos existentes;
5. A interação e a articulação privilegiada entre vários serviços (comunidade em geral, setores relevantes para a saúde, autarquias, comunidades científica e académica, entre outros) e os Serviços de Saúde Pública (SSP), destes entre si e com as redes internacionais de saúde pública, com privilégio da rentabilização dos recursos existentes e da partilha de informação e de conhecimento.

Para tal, a rede conta com **órgãos de suporte**, como:

- a) a Governança – nomeadamente do(a) Ministro(a) da Saúde, Diretor(a) Geral da Saúde e Conselho Diretivo do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA)
- b) Profissionais de saúde - médicos especialistas em saúde pública, enfermeiros com a especialidade de saúde pública ou saúde comunitária, técnicos de saúde ambiental, engenheiros sanitários, matemáticos/estatistas, geógrafos, nutricionistas, psicólogos e assistentes técnicos, entre outros;
- c) Financiamento;
- d) Comunicação e sistema de informação. Para além de um sistema de informação de saúde único, que ligue a informação clínica (de base administrativa e individual), a informação de saúde (de base populacional), a informação gerada pela investigação e pela avaliação de programas e projetos de saúde, bem como a informação relevante produzida por outros setores da sociedade, os SSP necessitam, também, de um sistema informático de registo da sua atividade, essencial não só para a gestão eficaz e eficiente dos mesmos, como também para a contratualização (com incentivos associados);
- e) Investigação – realização de estudos epidemiológicos relativos às doenças transmissíveis e às doenças não transmissíveis, bem como a outros riscos em saúde pública, incluindo os fatores de risco ambientais; e

f) Repositório central de dados (*data warehouse*) que integre as diferentes fontes de dados/bases de dados (dentro e fora do setor da saúde).

Os **componentes da rede** podem ser divididos em três níveis: Local, Regional e Nacional

Nível local

Os SSP de nível local são atualmente constituídos por 56 Unidades de Saúde Pública (USP) que integram os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) ou das Unidades Locais de Saúde (ULS). As USP partilham recursos com outras unidades funcionais dos ACES/ULS como sejam as Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados, as Unidades de Cuidados na Comunidade ou as Unidades de Apoio à Gestão, originada por escassez de recursos.

Nível regional

Composto por cinco Departamentos de Saúde Pública (DSP), que são serviços centrais das cinco Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS) que existem em Portugal Continental.

Nestes DPS trabalham muitos dos profissionais das USP da região, que aí prestam colaboração em regime de tempo parcial.

Os SSP são ainda compostos, a nível regional, pelos Laboratórios de Saúde Pública (LSP), onde se executam atividades de vigilância epidemiológica, de investigação ou apoio a programas de intervenção específicos. Estes LSP trabalham em articulação técnico-normativa com o INSA, enquanto Laboratório de Referência Nacional.

Os serviços farmacêuticos das ARS, articulam-se com os DSP, bem como com as USP dos ACES (nível local) em vários âmbitos, como sejam, na vacinação, tuberculose, PPCIRA e outros.

Nível Nacional

Numa perspetiva nacional de RSSP devem ser consideradas:

1. a Direção-Geral da Saúde (DGS), responsável pelo planeamento, vigilância da saúde, avaliação de risco, qualidade e segurança, proteção e promoção da saúde, prevenção da doença, divulgação e comunicação, deteção e resposta a emergências, assim como coordenação da rede de autoridades de saúde;

A DGS gere sistemas de informação específicos da saúde pública, como: o SICO - Sistema de informação de certificados de óbito; e o SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, associado à Notificação de Doenças de Declaração Obrigatória (de acordo com o Despacho n.º 5681-A/2014: Botulismo; Brucelose; Campilobacteriose; Cólera; Criptosporidiose; Dengue; Difteria; Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) e variante (vDCJ); Doença de Hansen (Lepra); Doença de Lyme (Borreliose); Doença dos Legionários; Doença Invasiva Meningocócica; Doença Invasiva Pneumocócica; Doença Invasiva por *Haemophilus influenzae*; Equinococose/Hidatidose; Febre Amarela; Febre Escaro-Nodular (Rickettsiose); Febre Q; Febre Tifoide e Febre Paratifoide; Febres Virais transmitidas por mosquitos e outros artrópodes; Giardíase; Gonorreia; Gripe Não Sazonal; Hepatite A; Hepatite B; Hepatite C; Hepatite E; Infecção por *Bacillus anthracis*; Infecção por *Chlamydia trachomatis*, incluindo Linfogranuloma venéreo; Infecção por *Escherichia coli* produtora de Toxina Shiga ou Vero (Stec/Vtec); Infecção por vírus do Nilo Ocidental; Leishmaniose Visceral; Leptospirose; Listeriose; Malária; Paralisia Flácida Aguda; Parotidite Epidémica; Peste; Poliomielite Aguda; Raiva; Rubéola; Salmoneloses não Typhi e não Paratyphi;

Sarampo; Shigelose; Sífilis; Síndrome Respiratória Aguda — SARS; Tétano; Tosse Convulsa; Toxoplasmose Congénita; Triquinelose; Tuberculose; Tularémia; Varíola; VIH (Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana)/SIDA; Yersiniose. Estas doenças devem ser notificadas quer se tratem de casos possíveis, prováveis ou confirmados, nos casos de doença, assim como nos de óbito).

2. e o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), laboratório de referência nacional no setor da saúde e nas redes internacionais, e observatório nacional de saúde. O INSA dá um contributo importante à RSSP na componente laboratorial e epidemiológica, na resposta a emergências e na avaliação de risco, vigilância em saúde e investigação.

O INSA desenvolve e mantém sistemas de informação, como sejam: INS – Inquérito Nacional de Saúde e INSEF – inquérito nacional de saúde com exame físico, entre outros; ECOS – Em Casa Observamos Saúde (inquérito telefónico populacional); MS - Rede Médicos–Sentinela (vigilância e monitorização multipropósito); RENAC – Registo Nacional Anomalias Congénitas; ADÉLIA – Acidentes Domésticos e de Lazer e EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes; ÍCARO – Importância do Calor: Repercussões sobre os Óbitos e FRIESA - monitorização do risco de morte associado a temperaturas extremas; VDM – Vigilância Diária da Mortalidade; e REVIVE - Rede Nacional de vigilância de vetores (mosquitos e carraças).

Estas duas entidades trabalham em colaboração com:

3. Os Institutos Portugueses de Oncologia, E.P.E. (IPO);
4. O Instituto Português do Sangue e Transplantação, I.P. (IPST);
5. A Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED);
6. O Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM);
7. O Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS);
8. O Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS); e
9. O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

Contribuem ainda para a lista de entidades que colaboram para a saúde pública:

- A. Universidades do Porto, de Coimbra e de Lisboa, comunidades académica e científica;
- B. Coordenação Nacional dos Cuidados de Saúde Primários;
- C. Entidades Hospitalares;
- D. As Misericórdias e a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
- E. A Ordem dos Médicos, a Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública, o Sindicato Independente dos Médicos e a Federação Nacional dos Médicos;
- F. A rede de farmácias comunitárias;
- G. A rede dos laboratórios de análises clínicas dos setores público e privado, destinados a identificar precocemente casos e surtos de doenças transmissíveis, suscetíveis de constituir uma emergência em saúde pública;
- H. A sociedade civil e a população/ grupos de cidadãos (que incluem, por exemplo, as associações de utentes e as associações de doentes);
- I. As Autarquias, bem como com as comissões intermunicipais e com as Comissões de Coordenação de Desenvolvimento Regional (CCDR);
- J. E outras da área da educação, veterinária, agricultura, ambiente, administração interna, proteção civil, segurança social, trabalho e economia, que desenvolvam ou possam vir a desenvolver ações na área da saúde pública, mediante a celebração de protocolos específicos com os SSP do respetivo nível, desenvolvendo-se, progressivamente, a Rede Saúde Pública Portugal e a Plataforma Saúde Pública.

Referências Bibliográficas:

1. Despacho n.º 5681-A/2014, de 29 de abril de 2014, Diário da República, 2.ª série, N.º 82, 11374-(2-20);
2. Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional (2017). Modelo de uma Rede de Serviços de Saúde Pública - Proposta de Desenvolvimento e Implementação. DGS. Disponível em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/10/Modelo-de-uma-rede-de-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAdade-P%C3%BAblica-_Proposta-de-Desenvolvimento-e-Implementa%C3%A7%C3%A3o-_CRSPN.pdf