

# ***HEALTH IMPACT ASSESSMENT***

## **CONCEITOS BÁSICOS E CONTEXTUALIZAÇÃO NO PANORAMA NACIONAL ATUAL**

Luciana Costa, Alexandra Costa e Teresa Caldas de Almeida

PALESTRAS DE ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA  
**DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**  
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE, LISBOA, PORTUGAL



**28 DE SETEMBRO DE 2018**

## 1. INTRODUÇÃO

CONCEITOS BÁSICOS

IMPLEMENTAÇÃO DO *HIA*

ITENS MAIS RELEVANTES

ETAPAS

## 2. O PASSADO: BREVE PERSPECTIVA HISTÓRICA

## 3. O PASSADO (MAIS) RECENTE

## 4. O PRESENTE: ONDE ESTAMOS?

## 5. PROJETO PILOTO EM *HIA*: UM EXEMPLO DE *LEARNING BY DOING*

ENQUADRAMENTO

OBJETIVOS

RESULTADOS ESPERADOS

FASE DE *SCREENING*

FASE DE *SCOPING*



### O QUE É O “*HEALTH IMPACT ASSESSMENT*”?

- Combinação de procedimentos, métodos e ferramentas essenciais para **avaliar os efeitos potenciais de políticas**, programas ou projetos na saúde das populações,
- Contribui para a tomada de decisão em termos de proteção e equidade em saúde.



## FUNDAMENTAÇÃO

As políticas, programas e projetos de várias áreas afetam a saúde e devem levar em conta seu impacto, especialmente no que diz respeito à possibilidade de gerar desigualdades de saúde.

O HIA é uma ferramenta que pode ser usada para conseguir alcançar esse objetivo, avaliando os potenciais impactos das propostas sobre a saúde, de uma maneira sistemática e transparente.

## OBJETIVOS

Informar e aprimorar o processo de tomada de decisão em favor da saúde e da equidade em saúde.

**O OBJETIVO É (EM RELAÇÃO A UMA PROPOSTA) MAXIMIZAR OS SEUS POTENCIAIS IMPACTES POSITIVOS E MINIMIZAR OS SEUS POSSÍVEIS IMPACTES NEGATIVOS PARA A SAÚDE**

### **1. Contribuir para melhorar a saúde:**

- conscientização dos tomadores de decisão sobre a relação entre a saúde e os ambientes físico, social e económico
- demonstrar como uma proposta pode afetar a saúde de uma população
- fornecer recomendações sobre como uma proposta pode ser modificada para maximizar as oportunidades de ganho de saúde e minimizar as probabilidades de perda de saúde.

## OBJETIVOS

### 2. Contribuir para reduzir as desigualdades na saúde:

- conscientizar os decisores sobre a distribuição desigual da saúde e da doença
  - demonstrar como uma proposta pode afetar a saúde de determinados grupos dentro de uma população
  - fornecer recomendações sobre como uma proposta pode ser modificada para reduzir as desigualdades na saúde ou evitar que as desigualdades existentes sejam exacerbadas.

### 3. Contribuir para uma melhor tomada de decisão:

- ao seguir um processo claro e transparente
- ao garantir recomendações baseadas em evidências
- ao ajudar as pessoas afetadas pela proposta a participar no desenvolvimento de políticas.

# 1. INTRODUÇÃO

## CONDUÇÃO HIA: ITENS MAIS RELEVANTES

1. APOIO/SUPORTE
2. A SAÚDE E OS SEUS DETERMINANTES



### 3. CRONOLOGIA

NECESSIDADE DE IDENTIFICAR CLARAMENTE O ESTADIO TEMPORAL EM SE ENCONTRA A POLÍTICA, PROGRAMA OU PROJETO NA ALTURA DA REALIZAÇÃO DO HIA.

De acordo com a cronologia da sua aplicação, existem 3 tipos de HIA:

**1. PROSPETIVO:** Realizado quando a proposta está a ser desenvolvida.

É o ideal: as recomendações têm assim o potencial de influenciar as decisões que estão sendo tomadas.

**2. SIMULTÂNEO OU CONCORRENTE:** Ocorre enquanto a política, o programa ou o projeto está sendo implementado.

Útil para informar um processo de revisão.

**3. RETROSPETIVO:** Realizado relativamente a uma política, programa ou projeto que já foi implementado.

Útil quando uma proposta semelhante está a ser planeada; averigua os impactes na saúde do que já existe.

### 4. NÍVEL DE ATUAÇÃO

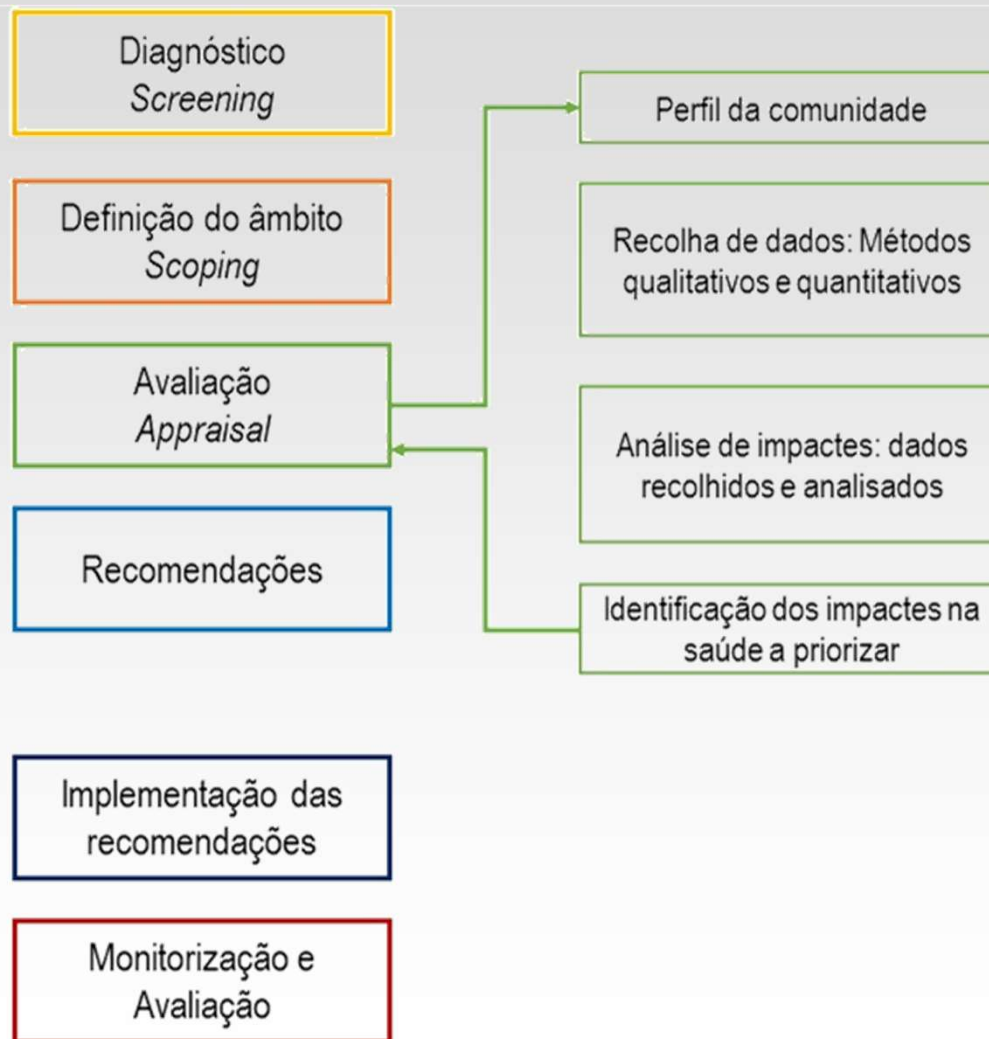
**DESKTOP** : Realizado com recursos limitados e pouco tempo disponível ou quando a escala da proposta não justifica uma investigação mais aprofundada; é usada apenas evidência que é facilmente acessível.

**RÁPIDA**: inclui um espectro mais amplo de evidência mas conduzido dentro de prazos apertados e restrições de recursos.

**ABRANGENTE**: realizado por um longo período de tempo e envolve mais recursos. É útil quando a escala potencial e a gravidade dos impactes na saúde justificam uma investigação aprofundada.

# 1. INTRODUÇÃO

## CONDUÇÃO HIA: ETAPAS



### 1. European Meeting on Health and Health Systems Impact Assessment (HIA/HSIA) (2007)

(Organização: INSA, Ministério da Saúde, Conselho da União Europeia e Observatório Português dos Sistemas de Saúde e durante a Presidência da União Europeia)

**Objetivo:** fortalecer o desenvolvimento e a implementação do HIA / HSIA, proporcionando um **fórum para o debate** sobre as avaliações de impacto.

### 2. I Workshop Nacional de Health Impact Assessment (HIA) - Conceitos e Práticas (2009) (Organização: INSA,IP)

**Objetivo:** Divulgar em Portugal metodologias e experiências em HIA e promover o conhecimento e a formação de profissionais de saúde e outros setores numa perspetiva de «Saúde em Todas as Políticas (HiAP)».

### 3. Biennial Collaborative Agreement (BCA) com OMS (Enquadrado pelos Planos Nacionais de Saúde 2004-2010, 2012-2016)

1. WORKSHOP de capacitação em HIA com foco na equidade, Lisboa, INSA, IP, janeiro de 2013, Sarah Simpson (e outros especialistas)
2. SEMINÁRIO sobre a operacionalização da HIA e avaliação de impactos na equidade e no processo político em Portugal, Lisboa, Centro de Saúde Sete-Rios, Dez 2013, Sarah Simpson

### 4. Joint Action (UE) sobre saúde mental e bem-estar 2012-2016 (Coordenação: J. M. Caldas de Almeida)

**Objetivo:** Avaliar e recomendar processos de implementação de políticas, infra-estruturas e instrumentos que fortaleçam as ligações entre a saúde mental e outras áreas políticas.

Inclusão de HIA

### WORKSHOP “HIA”, INSA, I.P. (13-15 NOVEMBRO 2017)

**Âmbito:** *Biennial Collaborative Agreement* (BCA) entre a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde.

**Organização:** INSA/OMS.

**Objetivos:**

- i) Capacitar os profissionais da saúde e de outros setores para desenvolver estudos de impacto em saúde;
- ii) Discutir estratégias para implementação de HIA como ferramenta de apoio a uma abordagem de “Saúde em todas as políticas”.

**Resumo dos trabalhos:**

Primeiro dia: Abordagem ao HIA no contexto europeu e nacional e apresentação dos principais conceitos e metodologias de implementação.

Segundo dia: Início do desenvolvimento de três estudos piloto para a aplicação prática da metodologia de AIS (Grupo restrito de participantes convidados com o acompanhamento de peritos da OMS). Trabalhos em continuação após o Workshop e a apresentar publicamente durante este ano.

Terceiro dia: Realização de um *Policy Dialogue*, de forma a promover o alinhamento e consensos na abordagem desta temática.

### Lei de Saúde Pública

#### Comissão para a reforma da Saúde Pública Nacional

- Proposta de um modelo para a implementação de estudos de impacto na saúde (EIS) o que implica a necessidade de criação de competências e capacitação.
- Este modelo propõe não apenas os EIS obrigatórios ao nível nacional, mas também EIS voluntários e “experimentais” no nível regional.
- Neste modelo (ainda em discussão), o **foco na equidade** é considerado uma prioridade.
- Está prevista a criação de uma **Comissão Coordenadora Nacional** que contará com a participação do INSA, I.P.

### **DIRETIVA 2014/52/EU DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 16 de abril de 2014**

**A identificação, descrição e avaliação dos potenciais efeitos diretos e indiretos de um projeto sobre a população e saúde humana é de inclusão obrigatória nos estudos de avaliação de impacte ambiental**

### 4.3. Estudos piloto em HIA (em curso)

Na sequência dos trabalhos realizados no Workshop “HIA” (INSA, nov 2017), 3 estudos piloto estão atualmente a serem trabalhados numa perspetiva de *learning by doing*, em colaboração com a OMS:

**1. “REDUÇÃO DO TEOR DO SAL (SÓDIO) NO PÃO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES: AVALIAÇÃO DO IMPACTE NA SAÚDE DA INTRODUÇÃO DE UMA NOVA LEGISLAÇÃO”**

(PONTO FOCAL: INSA,IP)

**2. “ESTUDO DO IMPACTE NA SAÚDE DA POPULAÇÃO DO PARQUE DAS NAÇÕES, RESULTANTE DOS SOLOS CONTAMINADOS DA ZONA DA EXPO”**

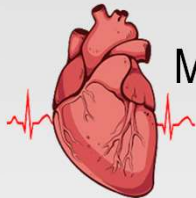
(PONTO FOCAL: ARSLVT)

**3. “UM SISTEMA SIMPLIFICADO DE INFORMAÇÃO NUTRICIONAL NOS RÓTULOS DOS ALIMENTOS”**

(PONTO FOCAL: DGS)

### REDUÇÃO DO TEOR DE SAL (SÓDIO) NO PÃO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

AVALIAÇÃO DO IMPACTE NA SAÚDE DA INTRODUÇÃO DE UMA NOVA LEGISLAÇÃO SOBRE A REDUÇÃO DE SAL



Mortalidade por Doenças cardiovasculares (DCV) 17,7 milhões de pessoas todos os anos  
→ principal causa de morte no mundo (31% de todas as mortes)

Elevado consumo de sódio  
contribui para a hipertensão e aumenta o risco DCV



Consumo de sal em Portugal >10 gr. sal / dia  
Consumo de sal recomendado OMS 5g sal / dia

Os Estados Membros da OMS acordaram reduzir o consumo de sal da população mundial em  
30% até 2025

meta → < 5 gr sal/dia/pessoa (≈2g de sódio).

### Porquê o pão?

- Componente básico da dieta portuguesa
- Uma das principais fontes de carboidratos complexos e proteínas, vitaminas do grupo B, minerais e fibras.
- Um dos principais ingredientes nas receitas de pão é o sal .

### Estratégia para reduzir o consumo de sal na população portuguesa

Assinatura de Protocolo entre a Associação dos Industriais de Panificação, Pastelarias e Similares, a Direção-Geral da Saúde e o Instituto Nacional de Saúde, no âmbito da Estratégia Integrada de Promoção da Alimentação Saudável (**EIPAS**)

A redução gradual do teor de sal no pão proposta neste Protocolo segue as seguintes metas progressivas

- i. 1,3g de sal por 100g de pão até 31.12.2018;
- ii. 1,2g de sal por 100g de pão até 31.12.2019;
- iii. 1,1g de sal por 100g de pão até 31.12.2020;
- iv. 1,0g de sal por 100g de pão até 31.12.2021.

## 5. ESTUDO PILOTO OBJETIVOS

AVALIAR OS POTENCIAIS IMPACTES DA REDUÇÃO DO TEOR DE SAL ADICIONADO AO PÃO NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES, PARTICULARMENTE NA HIPERTENSÃO DA POPULAÇÃO PORTUGUESA COM ENFOQUE NA EQUIDADE, EM CONSONÂNCIA COM OS OBJETIVOS IDENTIFICADOS NO PROTOCOLO ASSINADO ENTRE A ASSOCIAÇÃO DOS INDUSTRIAIS DE PANIFICAÇÃO, PASTELARIAS E SIMILARES, DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE E DO INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE.

RESULTADOS DO ESTUDO PODEM EVENTUALMENTE APOIAR O PROJETO DE UMA NOVA LEGISLAÇÃO SOBRE A REDUÇÃO DE SAL NO PÃO A SER IMPLEMENTADA A NÍVEL NACIONAL.



## 5. ESTUDO PILOTO RESULTADOS ESPERADOS

- **Identificar e caracterizar o impacto** da redução da hipertensão e de outras doenças cardiovasculares, resultante da redução do teor de sal adicionado ao pão, de acordo com as metas estabelecidas no protocolo assinado.
- Propor **novas recomendações** para o desenvolvimento de **medidas legislativas** apropriadas.
- Promover o **compromisso de envolvimento** das várias partes interessadas.
- Propor **medidas para sensibilizar** a população para a redução do sal no pão.

- É o primeiro passo no processo de HIA; fase de diagnóstico ou “triagem”
- **OBJETIVOS:**
  1. Estabelecer se é ou não apropriado realizar o estudo de HIA.
  2. Garantir que o tempo, esforço e recursos são adequados.
  3. Identificar oportunidades de melhorar a proposta.
- **MATERIAIS E MÉTODOS:**

***Screening tool:*** Guidelines do Guia HIA, Institute of Public Health, Irlanda.

Compreende 3 secções:

**Secção 1-** Conhecimento e contextualização

**Secção 2-** Considera os potenciais impactes da proposta no contexto de determinantes da saúde para a população geral e para grupos específicos

**Secção 3-** Documenta os resultados da etapa de *screening*

- **PREPARAÇÃO DA REUNIÃO DE SCREENING**

(GRUPO DE TRABALHO “PILOTO2 WORKSHOP HIA 2017”, COM REPRESENTANTES DO DPS, DEP E DAN DO INSA, ENSP E DIREÇÃO GERAL DA EDUCAÇÃO)

### POLÍTICAS INTERNACIONAIS E NACIONAIS

DATAS IMPORTANTES NAS ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE SAL NA EUROPA  
LEVANTAMENTO DAS MEDIDAS LEGISLATIVAS NACIONAIS

### CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO

### TENDÊNCIAS DE CONSUMO

CONSUMO DE SÓDIO/DIA E /ATRAVÉS CONSUMO DE PÃO

ESTIMATIVAS DE CONSUMO

### INDICADORES DE SAÚDE

HIPERTENSÃO E DOENÇAS CARDIOVASCULARES



### Secção um: Conhecimento e contextualização

<b><i>Título da proposta submetida</i></b>	Redução do teor de sal (sódio) no pão e sua contribuição para a diminuição de doenças cardiovasculares: Avaliação do impacte na saúde da introdução de uma nova legislação sobre redução de sal
<b><i>Data</i></b>	18 de abril de 2018
<b><i>Pessoa (s) envolvida (s) no processo de screening (nome, organização representada e cargo, se aplicável)</i></b>	Teresa Caldas de Almeida (INSA) Alexandra Costa (INSA) Luciana Costa (INSA) Mariana Coelho (INSA) Roberto Brazão (INSA) Ricardo Assunção (INSA) Paula Bráz (INSA) Joana Santos (INSA) Ana Cristina Guerreiro (ARS Algarve) Isabel Lopes (DGE)
<b><i>Em que estágio de desenvolvimento está a proposta?</i></b>	Fase inicial de implementação do Protocolo.
<b><i>Descreva resumidamente a importância da proposta de:</i></b>  <i>Uma perspectiva económica / de negócios</i>	<b>Perspectiva económica a nível de:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produtores de pão: redução de despesa na aquisição de sal e redução de lucro na venda de pão. Aumento das vendas de pão (selo).</li> <li>- Produtores de sal: redução de lucro na venda de sal.</li> <li>- Vendedores: redução ou aumento de lucro na venda de pão.</li> <li>- Consumidores: alteração do consumo; procura de outros produtos de substituição.</li> </ul>

### Secção um: Conhecimento e contextualização (cont.)

<p><i>Uma perspectiva política</i></p> <p><i>Uma perspectiva da comunidade</i></p>	<p><b>Perspectiva política:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Existe um apoio e interesse político: o tema está presente na agenda política atual.</li><li>- Redução dos gastos no tratamento e outros cuidados de saúde relacionados com as patologias associadas.</li></ul> <p><b>Perspetiva da comunidade:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ganhos em saúde para a população: morbilidade e mortalidade.</li></ul>
<p><b>Quais recursos estão disponíveis para realizar um HIA?</b> <i>(Considere humano e financeiro)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Recursos Humanos: Grupo HIA</li><li>- Financeiro:<ul style="list-style-type: none"><li>- custo pessoa/hora</li><li>- deslocações</li><li>- organização de reuniões (catering, espaço, materiais audiovisuais, interpretação, tradução, impressão, etc)</li><li>- recolha/acesso/cedência/análise de dados</li><li>- softwares</li><li>- despesas com peritos internacionais</li><li>- produção de documentos (gráfica, impressão e encadernação)</li><li>- comunicação de resultados</li><li>- publicação de artigo científico</li></ul></li></ul>

### Secção dois: Potenciais impactos nos determinantes da saúde

Condições sociais e económicas que influenciam a saúde		
<i>Probabilidade de que a proposta tenha impacto sobre este determinante de saúde (Provável/ Improvável/ Desconhecido)</i>		<i>Grupos com maior probabilidade de serem afetados pela proposta</i>
<i>Educação</i>	P	Toda a população que consome pão que será beneficiada, especialmente a população com menores habilitações literárias.
<i>Emprego</i>	P	Reformados, donas de casa, desempregados
<i>Cuidados infantis</i>	D	
<i>Crime e receio do crime</i>	I	
<i>Interação comunitária</i>	P	Família, comunidade (?)
<i>Acesso a alimentos frescos</i>	I	
<i>Acesso a desportos e outras oportunidades de atividade física</i>	I	

## 5. ESTUDO PILOTO FASE DE SCREENING

### Secção dois: Potenciais impactos nos determinantes da saúde (cont.)

<i>Acesso a atividades culturais e outras atividades recreativas</i>		
<i>Acesso a cuidados de saúde</i>		
<i>Acesso aos serviços de Segurança Social</i>		
<i>Acesso a outros serviços comunitários</i>		
<i>Acesso a transportes públicos</i>		
<i>Outras condições sociais e económicas (listar)</i>		

## 5. ESTUDO PILOTO FASE DE SCREENING

### Secção dois: Potenciais impactos nos determinantes da saúde (cont.)

Questões estruturais que influenciam a saúde		
Probabilidade de que a proposta tenha impacto sobre este determinante de saúde		Grupos com maior probabilidade de serem afetados pela proposta
Habituação	I	
Edifícios Públicos	I	
Edifícios comerciais	D	
Espaços verdes	I	
Outros espaços públicos	I	
Segurança na estrada Infraestrutura de transporte	I	
Infraestrutura de comunicações (internet / telefone)	I	
Fontes de energia	I	

Infraestrutura de gerenciamento de resíduos	I	
Qualidade da água	I	
Qualidade do ar (interior/exterior)	I	
Qualidade do solo	I	
Ruído	I	
Luz	I	
Outros problemas estruturais (listar)		

### Secção dois: Potenciais impactos nos determinantes da saúde (cont.)

Questões individuais e familiares que influenciam a saúde		
<i>Probabilidade de que a proposta impacto sobre este determinante de saúde</i>		<i>Grupos com maior probabilidade de serem afetados pela proposta</i>
<i>Dieta</i>	P	Toda a população consumidora de pão
<i>Atividade física</i>	I	
<i>Uso de substâncias (legais e ilegais)</i>	I	
<i>Atividade sexual</i>	P	Homens
<i>Rendimento</i>	I	
<i>Coesão social</i>	I	
<i>Outros problemas individuais e familiares (lista)</i>		Grupos étnicos (>HTA negros) Área de residência (População rural vs população urbana) Religião (Religiões diferentes podem ter hábitos culturais de consumo de pão diferentes)

### Secção três: Resultados do Diagnóstico

Em geral, os impactos na saúde são improváveis ou relativamente pequenos e fáceis de resolver.	Quando apropriado, faça recomendações aos tomadores de decisão sobre como esses impactos podem ser abordados. Não prossiga com HIA.	
No geral, os impactos na saúde são prováveis ou desconhecidos.	Tendo em conta as questões levantadas na secção um, prossiga com HIA.	X

### DELIMITAÇÃO DA ABRAGÊNCIA DO ESTUDO

- Definir os limites para a análise dos impactes na saúde
- Determinar a forma como a análise vai ser gerida
  - Métodos (questões de investigação, estratégia de revisão literatura, obtenção de dados, fontes de informação, outros)
  - Delineamento de tarefas a realizar/Plano de trabalho
  - Diagrama de cadeia
- Alocar responsabilidades na tomada de decisão
  - Criação de grupo de acompanhamento com stakeholders de diferentes setores (*Steering Group*)
- Estabelecer como acompanhar e avaliar o processo de HIA e dos *outcomes* para a saúde
- Orçamento

(Elaboração documentos: **Termos de Referência e Protocolo de Decisão do grupo de acompanhamento**)



## 4. AGRADECIMENTOS

### MEMBROS DO GRUPO DE TRABALHO DO ESTUDO PILOTO

**“REDUÇÃO DO TEOR DO SAL (SÓDIO) NO PÃO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES: AVALIAÇÃO DO IMPACTE NA SAÚDE DA INTRODUÇÃO DE UMA NOVA LEGISLAÇÃO”**

TERESA CALDAS DE ALMEIDA (DPS, INSA)  
MARIANA COELHO (DAN, INSA)  
PAULA BRAZ (DEP, INSA)  
RICARDO ASSUNÇÃO (DAN, INSA)  
ROBERTO BRAZÃO (DAN, INSA)  
LUCIANA COSTA (DPS, INSA)  
ALEXANDRA COSTA (DPS, INSA)  
JOANA SANTOS (DPS, INSA)  
ANA CRISTINA GUERREIRO (ARS-ALGARVE)  
ISABEL LOPES (DGE)  
JOANA ALVES (ENSP)