

editorial_

A importância da consignação de receitas fiscais em saúde pública e o papel estruturante do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico

The importance of earmarking tax revenues in public health and the structural role of the National Health Examination Survey

A publicação em *Diário da República* dos Despachos n.º 2193/2026 e n.º 2230/2026 reflete decisões de política pública com significado estruturante para o sistema de saúde em Portugal (1,2). Estes instrumentos determinam a consignação de 2% da receita do imposto sobre o tabaco à execução de políticas ativas de prevenção e controlo do tabagismo, da qual 7,5% para a realização pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), bem como para projetos de investigação epidemiológica e comportamental.

Espera-se, assim, que a natureza desejavelmente periódica do INSEF seja agora possibilitada através deste financiamento público que se espera possa repetir-se em anos subsequentes. O País ganhará uma infraestrutura pública que sirva a produção de conhecimento epidemiológico e apoie o planeamento e avaliação das políticas públicas para o desenvolvimento, com base numa população menos desigual e mais saudável.

Os referidos despachos traduzem uma opção estratégica orientada para o reforço das funções essenciais da saúde pública que se insere na lógica internacional de afetação de receitas (*earmarking*), frequentemente utilizada para assegurar a sustentabilidade da implementação de políticas com elevado potencial de impacto na saúde da população (3).

No contexto dos modernos sistemas de saúde pública, a capacidade de produzir informação epidemiológica robusta, representativa da população e comparável ao longo do tempo,

é um fator crítico e determinante da qualidade das decisões e das intervenções. Os Institutos Nacionais de Saúde Pública desempenham um papel central neste domínio pois, enquanto entidades públicas, articulam, simultaneamente e de forma independente, funções essenciais de observação, monitorização, vigilância, investigação científica, capacitação e disseminação da cultura científica na área da saúde com foco na população (4).

É neste quadro que assume particular relevo o financiamento agora atribuído ao INSA para a repetição do INSEF. Este inquérito epidemiológico, promovido pelo INSA, foi realizado pela primeira vez em 2015 tendo beneficiado do cofinanciamento em 85% do mecanismo financeiro do espaço económico europeu (EEA Grants) sendo os restantes 15% assegurados pelo estado português (5). Apoiado, também, pela capacidade instalada no Departamento de Epidemiologia, INSEF2015 iniciou uma infraestrutura que se mantém relevante para as funções de observação em saúde e de investigação científica, atribuídas a este Instituto, como demonstrado pelo volume de publicações científicas que gerou ao longo dos anos.

O primeiro INSEF, cujo trabalho de campo decorreu durante 2015, estudou uma amostra de 4911 pessoas residentes em Portugal continental e as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, representativa da população portuguesa com idade entre os 25 e os 74 anos de idade, da qual recolheu dados autorreportados, medições antropométricas e biométricas e amostras biológicas, de acordo com métodos alinhados com os melhores padrões internacionais (5).

Os inquéritos de saúde com exame físico, tal como preconizados no âmbito do *European Health Examination Survey*, demonstraram que a combinação de dados obtidos por questionário, medições físicas padronizadas e análises laboratoriais permite obter informação mais completa e fiável sobre o estado de saúde das populações, incluindo condições frequentemente desconhecidas pelos próprios indivíduos (6,7).

editorial_

A componente de dados autorreportados permite caracterizar escolhas e comportamentos, condições de vida e utilização de cuidados de saúde, fundamentais para compreender os determinantes sociais da saúde (7). A realização simultânea, na mesma pessoa, de medições antropométricas e biométricas — como o peso e a altura, ou a pressão arterial — permite quantificar de forma mais rigorosa a prevalência de determinantes de saúde, fatores de risco e protetores, na nossa população (7). Paralelamente, as análises laboratoriais realizadas sobre as amostras biológicas colhidas possibilitam quantificar a distribuição de marcadores biológicos, fatores de risco e protetores e validar a informação obtida (7).

Ao utilizar uma amostra probabilística representativa da população residente, o INSEF procura a validade externa dos resultados e a sua generalização ao nível nacional e regional, condição relevante para o planeamento e a avaliação dos planos e programas de saúde (6). Esta base metodológica aproxima o INSEF de inquéritos internacionais como o *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), realizado nos Estados Unidos da América há várias décadas ou o *Health Survey for England*, referências internacionais e pilares da observação em saúde e vigilância epidemiológica nos respetivos países.

Espera-se que a natureza periódica do INSEF, tal como da maior parte dos inquéritos gerais de saúde de âmbito nacional, seja agora iniciada com este financiamento público que se deseja repetido em anos subsequentes, já que a preparação, implementação e obtenção de resultados tem um horizonte temporal mínimo de três anos (6,7).

A repetição ao longo dos anos deste processo de recolha de dados com instrumentos e métodos estáveis permitirá a construção de séries temporais de dados, a monitorização de tendências e a identificação precoce de alterações nos padrões de distribuição de determinantes, doença e incapacidade na população.

Esta capacidade é crucial para avaliar os efeitos epidemiológicos e o impacto populacional de políticas públicas ou alterações verificadas na sociedade, como crises de saúde ou de outra natureza, de que foi exemplo a pandemia da COVID-19, ou outras que, pela natureza dos fatores e problemas em questão, se devem medir em ciclos longos, nunca inferiores a quinquênios, e não apenas no curto prazo de um ou dois anos.

Dos poucos exemplos disponíveis em Portugal de fontes de informação de saúde com base populacional, apenas o Inquérito Nacional de Saúde por entrevista (conduzido primeiro pelo Ministério da Saúde nas suas primeiras três edições (1987, 1995/1996, 1998/1999) e depois numa parceria formal INSA/INE (2005/2006) e desde 2014 pelo Instituto Nacional de Estatística, com a colaboração científica do INSA), atualmente integrado no Inquérito Europeu de Saúde (EHIS) mantém, desde a década de 80 do século XX, uma série temporal com alguma comparabilidade (8).

Adicionalmente, o INSEF constitui um instrumento importante para a análise das desigualdades em saúde, como revelado pelos seus quatro relatórios publicados pelo INSA em 2017, em linha com a melhor evidência internacional que demonstrou já que a distribuição dos fatores de risco e dos resultados obtidos em saúde seguem gradientes sociais marcados, exigindo intervenções específicas orientadas para a equidade (9-11).

A recolha sistemática de amostras biológicas cria, também, condições para o desenvolvimento e consolidação do biobanco do INSA, e da sua desejável base populacional. Este é um importante ativo estratégico para a promoção da investigação biomédica e em saúde pública ao integrar dados epidemiológicos, biométricos e antropométricos com dados resultantes da análise laboratorial. Permitem-se, assim, abordagens de investigação mais complexas, incluindo o estudo das interações genéticas, ambientais e comportamentais numa ótica de combate às desigualdades e iniquidades (12).

editorial_

O início da preparação de um segundo INSEF remonta a 2017, imediatamente após a publicação dos resultados do INSEF2015, e prévia à realização conjunta com o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, entretanto contratado enquanto inquérito isolado, e com o Inquérito Serológico Nacional. Essa preparação foi interrompida em 2020 pela pandemia da COVID-19, numa fase crucial de acordo estabelecido entre diversos *stakeholders*, pelo que a situação atual abre uma janela de oportunidade que importa aproveitar como relevante para consolidar esta infraestrutura, reforçar a sua comparabilidade temporal, expandir a capacidade científica do INSA e contribuir para o reforço do reconhecimento nacional e internacional como Instituto de Saúde Pública de âmbito nacional.

Em síntese, a consignação de recursos agora estabelecida representa um investimento estratégico na produção de conhecimento epidemiológico de base populacional e no reforço da capacidade do sistema de saúde pública para apoiar decisões informadas. INSEF afirma-se, neste contexto, como uma infraestrutura capaz de contribuir ao longo dos anos para o desenvolvimento científico e técnico nacional e apoiar políticas eficazes, equitativas.

Carlos Matias Dias

Coordenador

Ana Paula Rodrigues

Responsável da Unidade de Observação em Saúde e Vigilância Epidemiológica

Departamento de Epidemiologia

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Referências bibliográficas:

- (1) Despacho n.º 2193/2026, de 20 de fevereiro. DR n.º 36/2026, Série II de 2026-02-20. Fixa em 2 % a percentagem da receita do imposto sobre o tabaco a consignar à execução de políticas ativas de prevenção e controlo do tabagismo e define as entidades e programas do setor da saúde aos quais os fundos podem ser alocados. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/2193-2026-1054811950>
- (2) Despacho n.º 2230/2026, de 20 de fevereiro. DR n.º 36/2026, Série II de 2026-02-20. Define a distribuição da receita consignada do imposto sobre o tabaco pelas entidades e programas do setor da saúde no ano de 2026. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/2230-2026-1054966394>
- (3) World Health Organization. Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries. Geneva: WHO, 2016. <https://iris.who.int/handle/10665/206007>
- (4) Koplan JP, Dusenbury C, Jousilahti P, et al. The role of national public health institutes in health infrastructure development. *BMJ*. 2007 Oct 27;335(7625):834-5. <https://doi.org/10.1136/bmj.39356.406377.be>
- (5) Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): relatório metodológico. Lisboa: INSA IP, 2016. <http://hdl.handle.net/10400.18/3832>
- (6) Matias Dias C. O valor da epidemiologia para os Institutos Públicos de Saúde. *Boletim Epidemiológico Observações*. 2024;13(Supl. 16). https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2025/01/BEO-NE-16-2024_Editorial.pdf
- (7) Nunes B, Barreto M, Gil AP, et al. The first Portuguese National Health Examination Survey (2015): design, planning and implementation. *J Public Health (Oxf)*. 2019 Sep 30;41(3):511-517. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy150>
- (8) Dias CM. 25 anos de Inquérito Nacional de Saúde. *Rev Port Saúde Pública*. 1999. Suppl. (1999):51-60. <http://hdl.handle.net/10362/4409>
- (9) Tolonen H, Koponen P, Al-Kerwi A, et al. ; EHES Network. European health examination surveys - a tool for collecting objective information about the health of the population. *Arch Public Health*. 2018 Jun 28;76:38. <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0282-4>
- (10) Marmot M, Allen J, Goldblatt P, et al. *Fair Society, Healthy Lives*. London: The Marmot Review, 2010. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>
- (11) Alwan NA. The Stigma of self-report in health research: Time to reconsider what counts as "Objective". *PLOS Glob Public Health*. 2026 Jan 28;6(1):e0005521. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0005521>
- (12) Sudlow C, Gallacher J, Allen N, et al. UK biobank: an open access resource for identifying the causes of a wide range of complex diseases of middle and old age. *PLoS Med*. 2015 Mar 31;12(3):e1001779. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001779>