

**PROJETOS COMUNITÁRIOS PROMOTORES DA SAÚDE NO ÂMBITO**  
**DA REDE PORTUGUESA DE CIDADES SAUDÁVEIS**  
**- RESULTADOS DE UM ESTUDO NACIONAL-**



*Ana Isabel Rito – CEIDSS; INSA*

*Rita Garcia - CEIDSS*

*Patricia Abreu – Universidade Atlântica*

**Junho 2014**

*Agradecimentos*

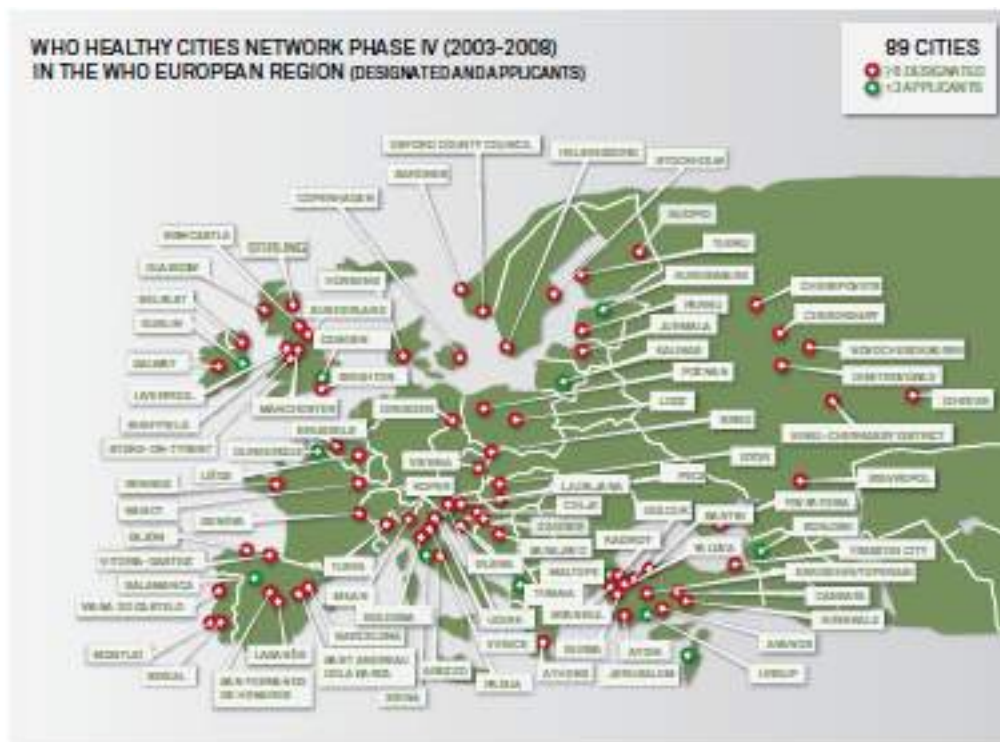
*Os nossos agradecimentos pelos prestigiosos contributos neste estudo à coordenação da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, nomeadamente a Dra Mirieme Ferreira, pela sua constante disponibilidade e colaboração e a todos os coordenadores e colaboradores das Cidades Saudáveis pela sua preciosa colaboração a todos os níveis sem a qual este estudo não teria se realizado.*

### **Enquadramento teórico**

#### ***Rede Europeia de Cidades Saudáveis***

---

Em 1987, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o projeto Cidades Saudáveis. Este projeto que rapidamente se tornou num movimento, surgiu no âmbito do reconhecimento da importância da dimensão local e urbana na promoção da saúde e do papel fundamental do governo no desenvolvimento de políticas de saúde. (Lafond et al., 2003; Lawrence & Fudge, 2009). A Rede Europeia de Cidades Saudáveis (RECS) da OMS, tem atualmente mais de 25 anos e está estabelecida em 29 países da Região Europeia da OMS reunindo mais 1300 cidades, municípios e organizações (Lafond et al., 2003; Lawrence & Fudge, 2009; Tsouros, 1991).



Este projeto tem vindo a ser implementado em fases de 5 anos tendo iniciado em (1987-1992) encontrando-se agora na Fase VI (2014-2018). Apesar de cada fase ter objetivos e resultados específicos, os princípios, os métodos e a visão de Cidades Saudáveis estão relacionados através de quatro constantes:

- Ações que direcionam os determinantes de saúde e os princípios de saúde para o desenvolvimento sustentável;
- Ações que promovem as prioridades globais de Saúde Pública;
- Ações que integram a saúde nas agendas social e política;
- Ações que promovem uma governação baseada em parcerias

(Lafond et al., 2003; WHO, 2003, 2009).

Após cada fase, altera-se o conteúdo e as características organizacionais, tendo em conta as estratégias mais recentes da OMS, as prioridades de saúde com maior interesse a nível urbano e local, os conhecimentos adquiridos nas fases anteriores e a evidência científica mais recentes na área dos determinantes de saúde e da saúde pública (WHO, 2009). Na última fase que terminou em 2013, participaram 100 cidades e cujos principais objetivos foram:

- ✓ Criar ambientes de cuidado e apoio, para que as cidades sejam, acima de tudo, para todos os seus cidadãos e receptiva às suas diversas necessidades e expectativas, sendo também ao mesmo tempo solidárias e sensíveis;
- ✓ Proporcionar condições para que os cidadãos tenham uma vida saudável. As cidades devem fornecer infraestruturas e oportunidades que apoiam estilos de vida saudáveis
- ✓ Criar ambientes urbanos saudáveis e organizados. As cidades devem oferecer um ambiente físico e construído, que apoia a saúde, lazer e bem-estar, a segurança, a interação social, a mobilidade fácil, um sentimento de orgulho e identidade cultural. Além disso, tem de ser acessível às necessidades de todos os seus cidadãos.

(Tsouros, 2009; WHO, 2009)

Os objetivos da RECS da OMS são alcançados através de um processo que envolve um compromisso político com os princípios de saúde, o desenvolvimento sustentável, as mudanças institucionais e o envolvimento da comunidade; um trabalho a nível estratégico, político e comunitário com vista ao desenvolvimento de planos de ação e mecanismos que reforcem a responsabilidade na área da saúde; e um estabelecimento local, nacional e

internacional de redes formais e informais (Lafond et al., 2003).

A Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS engloba as cidades que estão totalmente envolvidas na implementação dos objetivos associados a cada fase. Este é um mecanismo essencial para promover o compromisso, a inovação e o conhecimento. Para se tornarem membros da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS, as cidades devem reunir um conjunto de critérios relacionados com a capacidade de implementação de um plano de trabalho (Lafond et al., 2003; Lafond & Heritage, 2009).

As ações desenvolvidas pela RECS têm em vista a melhoria do bem-estar físico, mental, social e ambiental daqueles que vivem e trabalham em áreas urbanas, tendo em conta que a saúde da população é fortemente influenciada pelo estilo de vida, condições de trabalho, qualidade do ambiente, fatores socioeconómicos e qualidade e acessibilidade aos serviços de saúde (Webster et al., 2012; Werna et al., 1999). Estes projetos incluem várias faixas etárias, desde a infância até à terceira idade e vários grupos com necessidades especiais, como é o caso das grávidas e pessoas com deficiências. Além disso, tentam sempre abranger também a população com baixo nível socioeconómico ou que habita em zonas desfavorecidas, de modo a reduzir as desigualdades sociais (Faskunger, 2011). As principais áreas de ação e implementação de projetos relacionados com a RECS são promoção de uma vida ativa e prática de atividade física, envelhecimento saudável, bem-estar das crianças, diminuição da incidência de doenças crónicas, saúde mental e diminuição das desigualdades em saúde (WHO, 2012).

Além da RECS, a OMS possui outro mecanismo de ação: as Redes Nacionais e Subnacionais de Cidades Saudáveis. Estas redes foram desenvolvidas independentemente e não têm de cumprir os objetivos traçados pela RECS. Contudo, guiam-se pelos seus princípios, ideias e influências, proporcionando uma resposta flexível às necessidades e oportunidades de saúde que são características de cada país (Lafond et al., 2003; Lafond et al., 2009).

### **Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis**



Em Portugal, a Rede Cidades Saudáveis foi constituída formalmente a 10 de outubro de 1997. É composta por um conjunto de municípios sensíveis à abordagem promovida pela RECS e cientes de que a saúde da população que vive em meio urbano é fortemente determinada por múltiplas causas sociais, económicas, políticas, ambientais e comportamentais (Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, 2007). Por isso desenvolve a sua intervenção seguindo algumas linhas orientadoras e baseando-se nos princípios da Rede Europeia de Cidades Saudáveis - cooperação intersectorial, solidariedade, equidade e sustentabilidade (RPCS, 2013).

A Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis (RPCS) tem como missão apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento do projeto Cidades Saudáveis da OMS nos municípios que pretendam assumir a promoção da saúde como uma prioridade da agenda dos decisores políticos. Inicialmente era constituída por nove municípios e atualmente é composta por vinte e nove. Este aumento deve-se ao crescimento da importância dada à área da saúde, devido ao impacto que esta tem na qualidade de vida da população (RPCS 2007, 2013).

Os municípios portugueses enquadrados n RPCS são orientados na procura conjunta de respostas para problemas comuns no âmbito da saúde e qualidade de vida da população, através de ações e iniciativas que visam a promoção da equidade em saúde e de combate à exclusão social, ações de planeamento urbano saudável, a qualificação de serviços de saúde, a promoção da saúde junto a grupos de risco investindo em programas de educação para a

saúde dirigidos à comunidade com enfoque nas crianças e nos idosos. Tudo numa lógica de promoção e auxílio à partilha e discussão de questões com impacto nesta área, de modo a obter ganhos em saúde e a estimular a inovação e criatividade (RPCS, 2007, 2013).

No processo do desenvolvimento de Políticas de promoção da Saúde é inquestionável a importância da Alimentação e Nutrição como componente essencial no estado de saúde dos cidadãos. Documentos nacionais e internacionais promovem e incitam os governos locais a desenharem os seus programas de promoção saúde através de iniciativas e ações que promovam e capacitem os cidadãos a adoptar estilos de vida mais saudáveis e mais ativos. Presente-se naqueles documentos estratégicos a necessidade de modificar comportamentos alimentares e de atividade física nos cidadãos, tanto mais que apesar dos esforços efetuados até ao momento, o crescimento das doenças crónicas continua, afetando já mais de um terço da população (PNAPS, 2012).

Pelo vasto trabalho da RPCS, que conta já com 17 anos de existência, compreendendo o seu constante dinamismo e ainda considerando que a Fase VI da Rede Europeia de Cidades Saudáveis/OMS prevê que os municípios se posicionem como um veículo estratégico para implementar ao nível local a nova política de Saúde Europeia “*Health 2020*” (WHO, 2013) que reconhece a importância dos governos locais numa abordagem ainda mais holística e compreensiva de promoção da saúde, constatou-se a importância de fazer uma avaliação das iniciativas e ações de promoção da saúde local, que têm vindo a ser desenvolvidas nos 29 municípios portugueses.

O objetivo principal deste estudo é o de informar a Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, sobre as iniciativas em curso dos municípios da RPCS, avaliando as áreas temáticas de saúde mais desenvolvidas, com enfoque nas iniciativas de promoção de alimentação e nutrição saudável e prática de atividade física; qual a população alvo mais abrangida e qual o impacto que estas ações da têm na saúde da população, confirmando se objetivos da ultima fase da Rede Europeia de Cidades Saudáveis, foram cumpridos e qual o enquadramento atual da Rede para participação da Fase VI no horizonte 2020 da OMS.

## **Metodologia**

---

O estudo decorreu nos anos 2012 e 2013 através de uma metodologia exploratória-descritiva, de carácter transversal com a aplicação de um questionário dirigido a todos os coordenadores das cidades saudáveis. Os 29 municípios da RPCS foram convidados a participar através do contacto estabelecido pela Coordenação da RPCS e posteriormente através de carta convite compreendendo o enquadramento do estudo e seus objetivos. Por motivos de constrangimentos de tempo e recursos, o questionário de auto resposta foi enviado via *e-mail* e com total e continuo suporte para esclarecimento de duvidas via *e-mail* e telefone.

Das 29 cidades saudáveis da RPCS convidadas a participar no estudo, 75,8% aderiu e participou no estudo, tendo sido excluídos 7 municípios por não responderam, não atenderam e/ou afirmaram não ter atividades em desenvolvimento e/ou por falta de obtenção de autorização atempada. Os 22 municípios que participaram no estudo foram: – Amadora, Bragança, Golegã, Figueira da Foz, Lagoa, Loures, Lourinhã, Miranda do Corvo, Montijo, Odivelas, Oeiras, Palmela, Ponta Delgada, Porto Santo, Ribeira Grande, Seixal, Serpa, Torres Vedras, Vendas Novas, Viana do Castelo, Vila Franca de Xira e Vila Real.

O questionário do estudo foi desenvolvido na sede da Organização Mundial da Saúde/Região Europa adaptado de outro desenvolvido por para a Organização Pan-Americana da Saúde (Meresman *et al.*, 2010). O questionário inclui múltiplas dimensões e perspectivas que visam facilitar a análise das respostas obtidas, incentivando as capacidades introspectivas e críticas dos principais intervenientes nos programas comunitários desenvolvidos pelos municípios da RPCS. As respostas do questionário (de estrutura semiaberta) foram agregadas e classificadas de acordo com os seguintes grupos de resposta sobre as iniciativas de promoção de saúde ao nível municipal: a) *áreas temáticas de intervenção e descrição das iniciativas em curso* b) *Aspetos político-institucionais* c) *avaliação e perceção do impacto do movimento da RPCS* d) *Formação contínua e relação com a comunidade científica*



## RESULTADOS

### **1. ÁREAS DE INTERVENÇÃO E CARACTERÍSTICAS DAS INICIATIVAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CURSO**

#### **1.1 Áreas Temáticas de intervenção**

De acordo com a avaliação dos resultados obtidos na questão sobre as áreas temáticas de intervenção desenvolvido em programas comunitários em curso nos municípios da RPCS, verificou-se que os programas de **promoção de atividade física** são os mais frequentes e totalmente implementados (81,82%), seguindo-se a **promoção de estilos de vida saudáveis** e **aconselhamento sobre saúde**, nomeadamente sobre vacinação e doenças sexualmente transmissíveis (68,18%) e **promoção de hábitos alimentares saudáveis** (63,64%). As áreas temáticas menos desenvolvidas através de programas comunitários são a **promoção do aleitamento materno, prevenção de obesidade e obesidade infantil, a criação de ambientes saudáveis** e o **desenvolvimento de políticas sociais e nutricionais**, apenas alguns municípios da RPCS classificaram os programas como totalmente implementados. Por último, os programas que abordam o planeamento de ambientes saudáveis, nomeadamente a nível dos transportes, da segurança, da poluição e da agricultura urbana, são os menos frequentemente implementados (31,82%), (Tabela 1).

Área de intervenção	Inexistente	Planeado	Parcialmente implementado	Totalmente implementado
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Promoção de atividade física	13,64 (3)	4,55 (1)	0,00 (0)	81,82 (18)
Promoção de estilos de vida saudáveis	0,00 (0)	4,55 (1)	27,27 (6)	68,18 (15)
Aconselhamento sobre saúde	18,18 (4)	0,00 (0)	13,64 (3)	68,18 (15)
Promoção de hábitos alimentares saudáveis	4,55 (1)	4,55 (1)	27,27 (6)	63,64 (14)
Rastreios médicos	4,55 (1)	4,55 (1)	36,36 (8)	54,55 (12)
Prevenção de Obesidade e Obesidade Infantil	27,27 (6)	9,09 (2)	22,73 (5)	40,91 (9)
Promoção de aleitamento materno	54,55 (12)	0,00 (0)	4,55 (1)	40,91 (9)
Desenvolvimento de políticas sociais e nutricionais	18,18 (4)	13,64 (3)	27,27 (6)	40,91 (9)
Ambientes saudáveis e o seu planeamento	27,27 (6)	4,55 (1)	36,36 (8)	31,82 (7)

**Tabela 1- Áreas temáticas de intervenção dos projetos da RPCS**

### 1.2- Locais de implementação das iniciativas e projetos da RPCS

Existe uma grande diversidade de locais onde os projetos comunitários da RPCS são implementados.

As comunidades e as **escolas** e jardins-de-infância são os locais onde existem mais programas comunitários implementados são, nas quais todos os municípios têm pelo menos um programa implementado. Seguem-se os centros sociais onde também um grande número de municípios tem programas implementados.

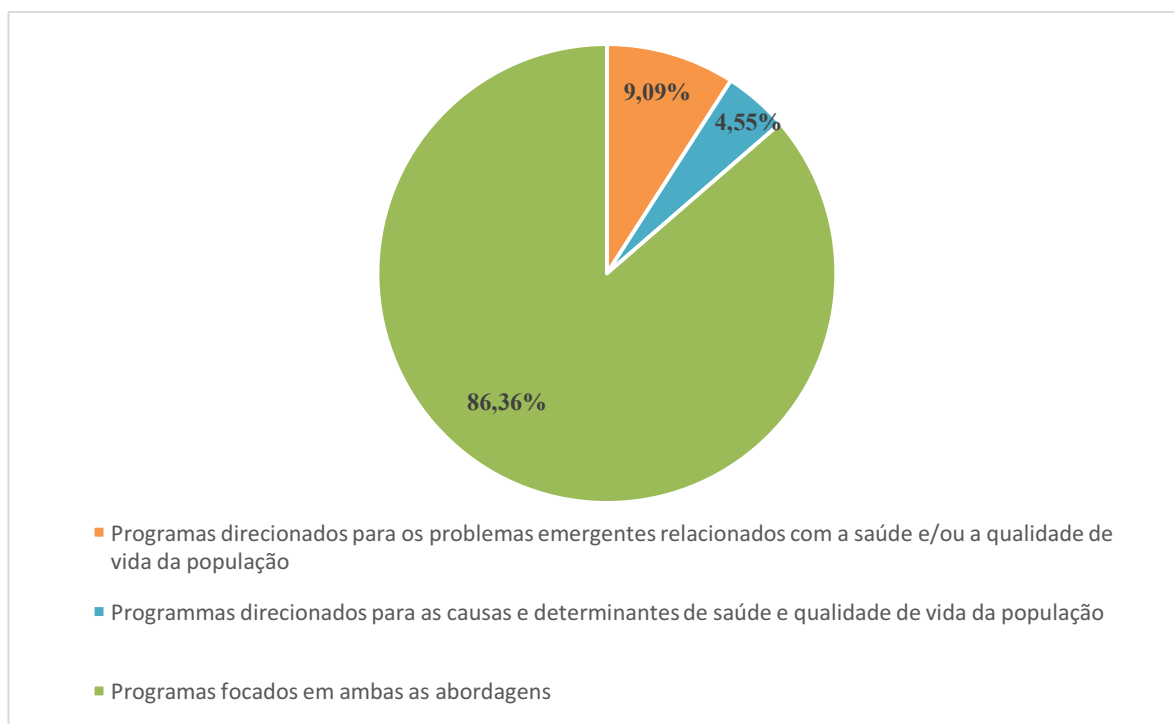
Por outro lado, o local onde existe menos programas implementados é nas prisões, onde nenhum município implementou programas, seguido pelas cooperações agrícolas. Alguns municípios referiram ainda outros locais onde implementavam os seus programas comunitários, nomeadamente *ateliers*, feiras, centros de voluntariado e centros desportivos, (Tabela 2).

Locais de implementação	n	Percentagem (%)
Comunidades	22	100,00
Escolas e Jardins-de-infância	22	100,00
Centros sociais	20	90,91
Famílias	16	72,73
Sistemas de Saúde locais	11	50,00
Outros	4	18,18
Locais de trabalho	3	13,64
Universidades ou outras Instituições Científicas	3	13,64
Cooperações agrícolas	1	4,55
Prisões	0	0,00

Tabela 2 – Locais de implementação dos projetos da RPCS.

### 1.3 - Abordagens mais frequentes dos Programas comunitários da RPCS

A questão relacionada com as mais frequentes abordagens dos programas comunitários permitiu determinar que 9,1% dos municípios da RPCS desenvolvem programas comunitários através de ações de curto prazo direcionadas para os problemas emergentes e 4,6/ para as causas e determinantes de saúde relacionados com a saúde e/ou a qualidade de vida da população. As restantes respostas (86,4%) indicam que os municípios da RPCS desenvolvem programas comunitários em ambas as abordagens, i.e através de ações de curto prazo direcionadas para os problemas emergentes relacionados com a saúde e a qualidade de vida da população e de ações de médio e longo prazo direcionadas para as causas e determinantes de saúde e a qualidade de vida da população.



**Figura 1** - Tipo de abordagem dos projetos da RPCS.

#### 1.4 - Grupos populacionais

Esta questão tinha como objetivo verificar qual era a população-alvo mais abrangida pelos programas desenvolvidos pela RPCS.

A maioria dos programas desenvolvidos abrange maioritariamente as crianças com idades superiores a 5 anos, na qual todos os municípios têm programas. A grande maioria dos municípios desenvolve também ações com os idosos, adolescentes e adultos. Por outro lado, os grupos populacionais menos abrangidos são as pessoas com deficiência e os imigrantes, (Tabela 3).

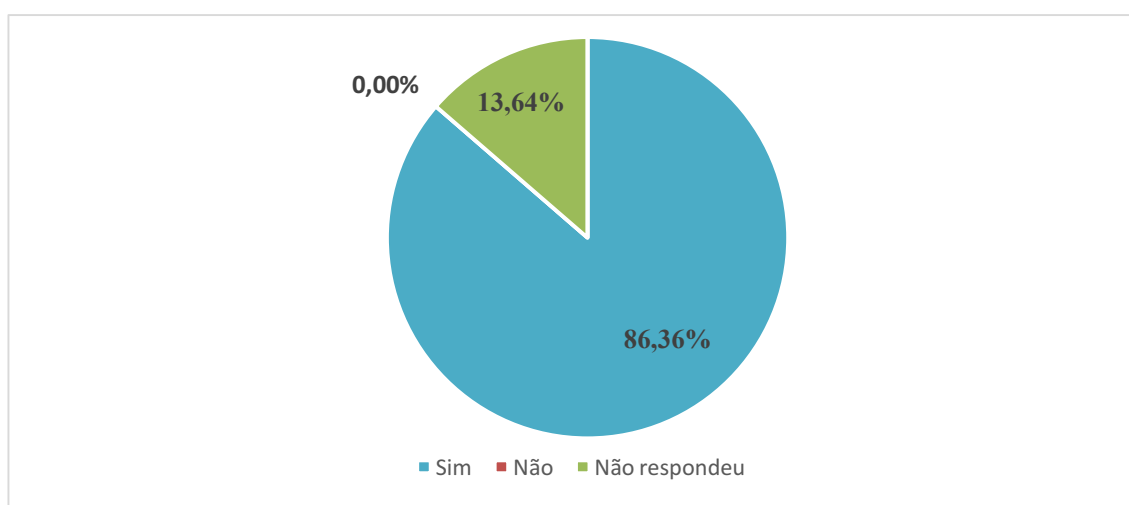
População-alvo	n	Percentagem (%)
Crianças (> 5 anos)	22	100,00
Idosos	21	95,45
Adolescentes	19	86,36
Adultos	19	86,36
Área populacional urbana	17	77,27
Mulheres	15	68,18
Área populacional rural	12	54,55
Crianças (< 5 anos)	11	50,00
Pessoas com deficiência	10	45,45
Imigrantes	9	40,91

Tabela 3 – Grupos populacionais dos projetos da RPCS.

### 1.5 – Programas de combate às desigualdades sociais

A abordagem das desigualdades sociais é um dos eixos prioritários da Rede Europeia de Cidades Saudáveis fielmente seguido pela RPCS da RECS. A maioria dos municípios da RPCS (86,4%) responderam que tinham programas comunitários que visavam à diminuição das desigualdades sociais.

Varias foram as estratégias mencionadas e/ou dos programas comunitários desenvolvidos no sentido de combater as desigualdades sociais ao nível local. Nos municípios de Bragança e da Figueira da Foz todos os programas de promoção da saúde existentes são gratuitos e abertos a toda a população. No município de Palmela existe uma redução de tarifas para pessoas com baixos rendimentos no acesso aos equipamentos desportivos e a outros programas de atividade física, designadamente aqueles dirigidos à população sénior como a isenção das mensalidades para os portadores do “Cartão Municipal Sénior” do “Programa 50+” e a entrega de livros, materiais e refeições escolares às crianças provenientes de famílias mais carenciadas. No município de Oeiras, são tomadas várias medidas e executados alguns projetos, nomeadamente a comparticipação nas despesas com medicamentos, projeto de apoio aos cuidadores de pessoas com demência, programa “Aconchego”, programa “Oeiras, Município Acessível”, Fundo de Emergência Social, Equipa de Emergência e Apoio Social e Programa Contra o Desperdício Alimentar.



**Figura 2** - Existência de programas/estratégias para a diminuição das desigualdades sociais na RPCS.

# CEidss

Centro de Estudos e Investigação  
em Dinâmicas Sociais e Saúde

Associação sem fins lucrativos

### 1.6 - Disseminação e comunicação dos projetos comunitários da RPCS

O meio de comunicação mais utilizado na disseminação dos programas comunitários da RPCS é a internet, que foi referenciado por catorze municípios (63,64%) seguindo-se as redes sociais, que foram referidas por dez municípios (45,45%), e os boletins informativos, que foram referidos por sete municípios (31,82%). Pelo contrário, os meios de comunicação que foram referidos pelos municípios como tendo menos importância na divulgação dos programas comunitários foram a televisão e a rádio, (**Tabela 4**).

Meios de comunicação	1	2	3	4	5	Não respondeu
	(Pouco frequente)				(Muito frequente)	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
<b>Internet</b>	0,00 (0)	0,00 (0)	22,73 (5)	9,09 (2)	63,64 (14)	4,55 (1)
<b>Redes sociais</b>	13,64 (3)	4,55 (1)	22,73 (5)	13,64 (3)	45,45 (10)	0,00 (0)
<b>Boletins informativos</b>	9,09 (2)	4,55 (1)	18,18 (4)	31,82 (7)	31,82 (7)	4,55 (1)
<b>Campanhas</b>	13,64 (3)	13,64 (3)	9,09 (2)	36,36 (8)	22,73 (5)	4,55 (1)
<b>Rádio</b>	18,18 (4)	18,18 (4)	31,82 (7)	9,09 (2)	22,73 (5)	0,00 (0)
<b>Folhetos</b>	9,09 (2)	4,55 (1)	22,73 (5)	36,36 (8)	18,18 (4)	9,09 (2)
<b>Panfletos</b>	9,09 (2)	0,00 (0)	27,27 (6)	40,91 (9)	13,64 (3)	9,09 (2)
<b>Televisão</b>	50,00 (11)	13,64 (3)	13,64 (3)	9,09 (2)	4,55 (1)	9,09 (2)

**Tabela 4** – Meios de disseminação dos projetos da RPCS.



## 2. ASPETOS POLITICO-INSTITUCIONAIS

---

### 2.1 Aspetos político-institucionais

Apenas 5 municípios (Montijo, Vendas Novas, Vila Franca de Xira, Figueira da Foz e Palmela) referiram que os programas comunitários desenvolvidos pela RPCS podem ser caracterizados como uma aplicação de políticas públicas nacionais. A maioria dos municípios indicou que os programas comunitários da RPCS podem ser caracterizados como iniciativas que envolvem várias agências, instituições ou sectores, programas permanentes e políticas públicas do governo local. Por exemplo, o questionário do município do Seixal refere que *“O Projeto Seixal Saudável reflete o compromisso político do município relativamente às questões que se prendem com a promoção da saúde. Neste contexto, os programas comunitários são permanentes, uma vez que a obtenção de ganhos em saúde é mais eficaz quando os programas são duradouros. A filosofia contempla o envolvimento de todos os intervenientes na comunidade. Assim sendo, todos os programas comunitários envolvem várias agências, instituições ou sectores que se adequem às áreas de intervenção”* (Tabela 5).

Aspetos político-institucionais	n	Percentagem (%)
<b>Iniciativa que envolve várias agências, instituições ou sectores</b>	17	77,27
<b>Programa permanente ou uma política pública do governo local</b>	12	54,55
<b>Projeto ou plano de trabalho de um sector</b>	6	27,27
<b>Política pública nacional</b>	5	22,73

Tabela 5 – Aspetos político-institucionais dos projetos da RPCS.

### 2.2 Atores sociais

Inúmeros atores sociais e instituições estão envolvidos na estratégia da RPCS. Esta questão pretende identificar os atores sociais e as instituições que frequentemente colaboram com os programas comunitários desenvolvidos pelos municípios da RPCS.



O desenvolvimento de alianças está mais consolidado a nível do Ministério da Saúde (31,8%) e dos clubes desportivos e recreativos (31,8%), o que revela um desempenho ativo e sistemático nos programas comunitários desenvolvidos pelos municípios da RPCS.

O Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, o Ministério da Educação e Ciência, as organizações não governamentais (ONGs) e os meios de comunicação social, mencionados por cerca de 23% dos municípios inquiridos, O Ministério da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território, as organizações de trabalhadores, as Universidades e o comércio e indústria nacional foram mencionados pelos municípios da RPCS como os atores sociais ou as instituições que se envolvem com menor frequência nos programas comunitários desenvolvidos pelos municípios da RPCS (**Tabela 6**).

Atores sociais/instituições	Pouca frequência % (n)	Muita frequência % (n)	Não respondeu % (n)
<b>Ministério da Saúde</b>	18,18 (4)	31,82 (7)	9,09 (2)
<b>Clubes desportivos e recreativos</b>	9,09 (2)	31,82 (7)	9,09 (2)
<b>Organizações não-governamentais</b>	27,27 (6)	27,27 (6)	9,09 (2)
<b>Ministério da Solidariedade e da Segurança Social</b>	22,73 (5)	22,73 (5)	9,09 (2)
<i>Media</i>	18,18 (4)	22,73 (5)	13,64 (3)
<b>Ministério da Educação e da Ciência</b>	31,82 (7)	22,73 (5)	9,09 (2)
<b>Sector privado</b>	31,82 (7)	13,64 (3)	9,09 (2)
<b>Universidades</b>	54,55 (12)	13,64 (3)	9,09 (2)
<b>Secretaria de Estado da Juventude e do Desporto</b>	40,91 (9)	9,09 (2)	22,73 (5)
<b>Organizações de estudantes</b>	45,45 (10)	9,09 (2)	9,09 (2)
<b>Ministério da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território</b>	63,64 (14)	4,55 (1)	22,73 (5)
<b>Comércio e indústria local</b>	50,00 (11)	0,00 (0)	13,64 (3)
<b>Instituições religiosas</b>	50,00 (11)	0,00 (0)	13,64 (3)
<b>Comércio e indústria nacional</b>	54,55 (12)	0,00 (0)	13,64 (3)
<b>Organizações de trabalhadores</b>	63,64 (14)	0,00 (0)	13,64 (3)

**Tabela 6** – Atores sociais dos projetos da RPCS.



### **2.3 Fontes de financiamento**

A principal fonte de financiamento dos programas comunitários desenvolvidos pelos municípios da RPCS é o orçamento local (95,5%). No entanto, o orçamento nacional (45,5%), o comércio e/ou indústria local e as organizações não governamentais (18,2%) também foram mencionados por alguns municípios.

As fontes de financiamento que menos contribuem financeiramente são o comércio e/ou indústria nacional e financiamento internacional (**Tabela 7**).

Esta informação permitiu identificar as áreas onde os recursos financeiros devem ser reforçados, nomeadamente a nível do orçamento local e do comércio e/ou indústria local.

Fontes de financiamento	n	Percentagem (%)
<b>Orçamento local/municipal</b>	21	95,45
<b>Orçamento nacional</b>	10	45,45
<b>Contribuições do comércio e/ou indústria local</b>	4	18,18
<b>Fundações e Organizações não-governamentais (ONG)</b>	4	18,18
<b>Atividades autofinanciadas</b>	3	13,64
<b>Contribuições do comércio e/ou indústria nacional</b>	1	4,55
<b>Cooperação internacional</b>	1	4,55

**Tabela 7 – Fontes de financiamento dos projetos da RPCS.**

## **3. FORMAÇÃO CONTÍNUA E RELAÇÃO COM A COMUNIDADE CIENTIFICA**

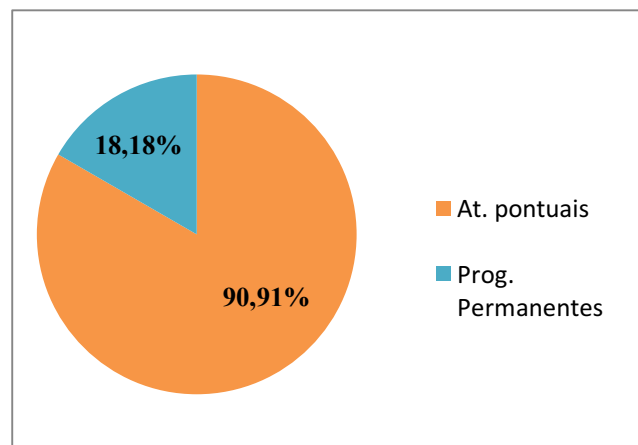
---

### **3.1 Programas de formação e capacitação**

Metade dos municípios inquiridos indicou a existência de programas de formação e capacitação para técnicos, investigadores e profissionais de saúde.



Com exceção de alguns municípios, como por exemplo o município de Oeiras, que caracterizou os programas de formação e capacitação como programas permanentes desenvolvidos pela Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Atlântica e Instituto Gulbenkian de Ciência, os municípios da RPCS (90,9%) classificaram os programas de formação e capacitação como atividades pontuais. O questionário do município do Seixal refere que *“existe um plano de formação permanente para os trabalhadores da autarquia que é desenvolvido em parceria com universidades e centros de formação. Aos técnicos das instituições parceiras são ministradas ações pontuais, de acordo com as necessidades identificadas e os recursos existentes”*. Outro exemplo é o município de Loures, que faz formação em temas de saúde para técnicos das instituições e formações no âmbito do programa "Qualidade Mais Social". No município de Miranda do Corvo são desenvolvidas atividades pontuais para técnicos do Centro de Saúde de Miranda do Corvo



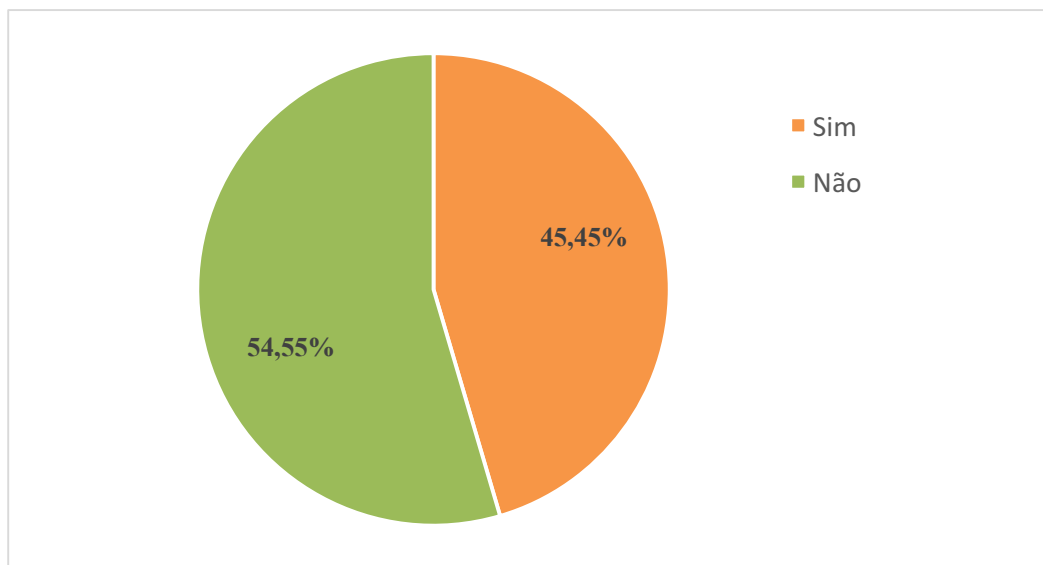
**Figura 3** - Tipo de atividade de programas de formação e capacitação na RPCS.

### **3.2 Programas de investigação**

Embora nem sempre relacionados com a RPCS e com a área da saúde, existem alguns projetos a ser desenvolvidos por vários municípios. Contudo, a maioria não tem programas de investigação implementados.

Por exemplo, no município de Loures são realizados estudos em parceria com Universidades, como o estudo realizado em 2009 sobre "Saúde e Estilos de Vida da População do Concelho de Loures". No município de Bragança desenvolve-se o programa "Mexa-se Em

Bragança” e programas na área da diabetes tipo II (prevenção e melhoria da qualidade de vida). No município de Ponta Delgada realizam-se estudos sobre a qualidade do ar na cidade. No município de Oeiras os estudos estão em curso nas Universidades locais que lecionam cursos na área da saúde (Faculdade de Motricidade Humana e Universidade Atlântica) e no Instituto Gulbenkian de Ciência.



**Figura 4** - Existência de programas de investigação científica na RPCS.

#### **4. AVALIAÇÃO E PERCEÇÃO DO IMPACTO DO PROGRAMA**

---

##### **4.1 – Percepção do Impacto na saúde e na qualidade de vida do programas da RPCS**

A questão relacionada com a evolução da saúde e da qualidade de vida da população foi realizada com o intuito de analisar o impacto dos programas comunitários desenvolvidos pelos municípios da RPCS.

O impacto que os programas comunitários da RPCS têm na saúde e na melhoria da qualidade de vida da população é uma das questões mais importantes considerada pelos

municípios, uma vez que fornece estrutura para a decisão política para uma ação mais dirigida e concertada ao nível da saúde e bem-estar. Em certos casos, essa informação é apoiada com propostas que poderiam ser efetuadas para otimizar o ganho de saúde e a redução das desigualdades em saúde (Ison, 2012).

De uma forma geral, a percepção do impacto dos programas comunitários desenvolvidos pelos municípios da RPCS foi positivo. A maioria dos municípios (50%) indicou que “há uma melhoria notável na saúde e na qualidade de vida da população”. Embora reconheçam e reforcem (40,9%) que “há indícios de melhoria mas ainda não é permanente” (Tabela 8)

Evolução da saúde e qualidade de vida	n	Percentagem (%)
Há uma melhoria notável na saúde e na qualidade de vida da população	11	50,00
Há indícios de melhoria mas ainda não é permanente	9	40,91
Mudou em pequenos aspetos mas não há uma melhoria substancial	1	4,55
Nenhuma das opções anteriores	1	4,55
Continua igual	0	0,00

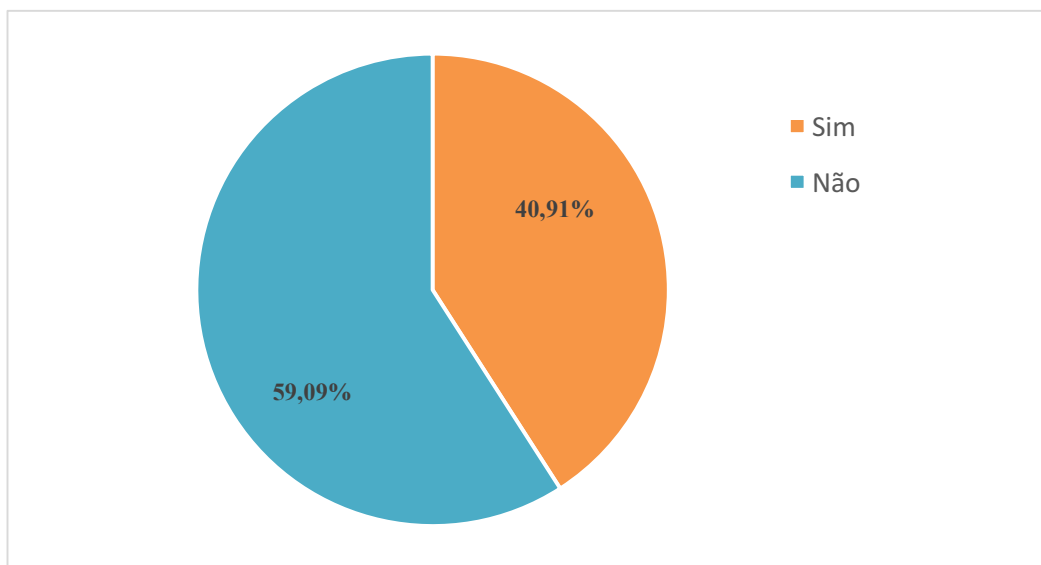
**Tabela 8** – Percepção do impacto dos projetos da RPCS.

#### **4.2 – Oportunidades de Articulação com agentes governamentais**

A questão relacionada com os sectores governamentais que implementam iniciativas semelhantes às desenvolvidas pela RPCS foi realizada com o intuito de identificar oportunidades de articulação e colaboração. Cerca de 9 municípios (40,9%) responderam que havia outros sectores governamentais a implementar iniciativas semelhantes. Essas iniciativas podem representar oportunidades de articulação e colaboração com os programas

comunitários desenvolvidos pelos municípios da RPCS e os possíveis pontos de convergência constituem um elemento importante para o reposicionamento da estratégia da RPCS.

Algumas dessas iniciativas são atividades nas Unidades de Saúde Familiar e nas Unidades de Cuidados na Comunidade que decorrem no município da Lourinhã e de Porto Santo e Compromissos de Aalborg, o Pacto de Autarcas e o Pacto Territorial para o Diálogo Intercultural do Seixal a suceder no município do Seixal.



**Figura 5** - Sectores governamentais que implementam iniciativas semelhantes à dos projetos da RPCS.

#### **4.3 - Desenvolvimento de políticas integradas, intersectoriais ou interprogramáticas**

Esta questão tinha como objetivo saber qual a contribuição que os programas comunitários desenvolvidos pelo município tinham para o desenvolvimento de políticas de integração social e para o desenvolvimento de relações entre os setores governamentais e outros atores sociais.

Dos que responderam, destacam-se os projetos “Bragança saudável, Bragança solidária”, do município de Bragança, “Rede de Cuidados Continuados”, do município da Golegã, o programa “Saber Envelhecer”, do município de Loures, “Fruta na Escola”, do

município da Lourinhã, o “Plano Estratégico Concelhio de Prevenção das Toxicodependências” (que compreende uma rede de parcerias com cerca de vinte instituições de âmbito local, regional e nacional) e o “Programa de Avaliação e Aconselhamento Nutricional”, do município de Odivelas e o programa “Saúde Escolar”, do município de Vendas Novas, uma vez que todos os projetos/programas indicados têm uma elevada contribuição para o desenvolvimento de políticas integrais, intersectoriais ou interprogramáticas.



#### **4.4 - Contribuição dos programas comunitários na agenda nacional de saúde pública**

Esta questão tinha como objetivo saber qual a contribuição que os programas comunitários desenvolvidos pela RPCS têm para a agenda nacional de saúde pública.

Mais de metade dos municípios (quinze municípios - 68,18%) não respondeu a esta questão. Alguns dos programas mencionados que são consideradas como iniciativas que contribuem para a agenda nacional de saúde pública forma “Agenda Anual de Passeios e Caminhadas”, os programas “Fruta na escola” e “Educação Ambiental”, do município da

Lourinhã e os programas “Educação Alimentar” e "Mexa-se Mais", do município de Oeiras, cuja contribuição é elevada



#### **4.5 - Contribuição dos cidadãos na tomada de decisão**

Esta questão tinha como objetivo saber qual a contribuição que os programas comunitários desenvolvidos pelo município tinham para a participação dos cidadãos nas tomadas de decisão do governo.

Cerca de 17 municípios não responderam a esta questão (77,27%) e 18, 2% (n=4) indicaram que a contribuição dos cidadão era baixa ou inexistente na tomada de decisão. Contrariamente município do Seixal referiu que os programas implementados no município contribuíam de forma elevada para a incorporação da participação dos cidadãos nas tomadas de decisão do governo, dando como exemplo as comissões de utentes de saúde do concelho que tem dirigido um movimento a favor destas causas, com uma expressiva participação da população e que tem contado com o apoio incondicional da autarquias





#### ***4.6 - Elementos-chave fundamentais para o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis***

---

O objetivo desta questão era perceber quais os elementos físicos, infraestruturas ou medidas que são fundamentais para que os programas comunitários promovam uma vida ativa e uma alimentação saudável.

Metade dos municípios (50,00%) indicou que os elementos-chave que tinham uma elevada contribuição eram os recursos básicos para a prática de atividade física e os parques. Nove municípios (40,91%) referiram que os passeios eram elementos-chave e oito municípios (36,36%) referiram que as atividades de lazer eram elementos-chave. Por outro lado, os elementos-chave identificados pelos municípios considerados menos relevantes e contributivos para a promoção de uma vida ativa e uma alimentação saudável foram “*a limitação da comercialização de alimentos não saudáveis*” e a “*redução de máquinas de venda automáticas*”, (Tabela 9).

Elementos-chave	Baixa contribuição	Elevada contribuição	Não respondeu
	% (n)	% (n)	% (n)
Parques	13,64 (3)	50,00 (11)	0,00 (0)
Recursos básicos para a prática de atividade física	9,09 (2)	50,00 (11)	0,00 (0)
Passeios	4,55 (1)	40,91 (9)	0,00 (0)
Atividades de lazer	13,64 (3)	36,36 (8)	0,00 (0)
Educação Alimentar	4,55 (1)	31,82 (7)	0,00 (0)
Jogging	18,18 (4)	22,73 (5)	4,55 (1)
Produtos frescos	22,73 (5)	22,73 (5)	4,55 (1)
Ciclovias	18,18 (4)	18,18 (4)	0,00 (0)
Medidas de segurança públicas	36,36 (8)	9,09 (2)	4,55 (1)
Acesso a opções saudáveis e económicas	31,82 (7)	9,09 (2)	4,55 (1)
Fornecer informação nutricional aos consumidores (restaurantes, cantinas)	40,91 (9)	9,09 (2)	0,00 (0)
Redução do sal e das gorduras saturadas	27,27 (6)	9,09 (2)	4,55 (1)
Redução de máquinas de venda automáticas	45,45 (10)	9,09 (2)	13,64 (3)
Limitação da comercialização de alimentos não saudáveis	77,27 (17)	0,00 (0)	4,55 (1)

**Tabela 9** – Elementos-chave dos projetos da RPCS.

### **Considerações Finais**

A avaliação dos programas comunitários da RPCS aqui apresentados fornecem elementos-chave para aperfeiçoar conceitos, estratégias e políticas locais, ao mesmo tempo que pretende dar um contributo para o reposicionamento da estratégia mais global da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis.

A título conclusivo avalia-se o trabalho extraordinário que tem sido desenvolvido pelos municípios no âmbito da promoção da saúde ao nível local, sendo prioridade para os mesmos a aposta no combate às desigualdades sociais o que não só concorda com os objetivos gerais da RPCS e com a ultima fase da Rede Europeia de Cidades Saudáveis mas concorre fortemente

para os objetivos do programa europeu “Health 2020” plasmado na atual fase VI da RECS. Expressamente este relatório foi igualmente uma ferramenta para que fossem identificados os conceitos a serem reforçados no âmbito da RPCS

- A articulação dos programas comunitários desenvolvidos pelos municípios da RPCS e das políticas públicas continua a ser um desafio. Esta articulação permitirá criar e reforçar as condições técnicas, políticas e institucionais necessárias à superação de instabilidades, particularmente instabilidades orçamentais.

- É necessário reforçar a identidade da RPCS através do reforço do conceito e das ferramentas que permanecem válidas e da renovação conceptual e metodológica dos programas comunitários desenvolvidos pelos municípios da RPCS. Posteriormente, devem ser produzidas e publicadas as informações referentes a temas emergentes e inovadores.

- *Num futuro próximo, a RPCS terá de adoptar novas formas de participação social, acompanhando os desenvolvimentos tecnológicos e redes sociais.*

- *É necessário expandir e criar alianças estáveis com atores sociais e instituições mais dinâmicos, nomeadamente a nível cultural, juvenil, académico e empresarial.*

- *A disponibilização de programas de formação para técnicos, investigadores e profissionais de saúde envolvidos nos programas comunitários desenvolvidos pelos municípios da RPCS é um elemento-chave.*

- *Uma das prioridades da RPCS é a criação de modelos de investigação e colaboração com a comunidade científica, envolvendo os recursos humanos e técnicos da própria autarquia num benefício mútuo.*

- *O conhecimento e as evidências que advêm dos programas comunitários desenvolvidos pelos municípios da RPCS devem ser documentados e expandidos.*

## **Bibliografia**

Baptista, M. 2006. *Educação Alimentar em Meio Escolar Referencial para uma Oferta Alimentar Saudável*, Lisboa, Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Barton, H., Grant, M., Mitcham, C., Tsourou, C. 2009. Healthy urban planning in European cities. *Health Promotion International*, 24, 91-9.

Direcção-Geral de Saúde. 2005. *Programa Nacional de Combate à Obesidade*, Lisboa, Ministério da Saúde.

Faskunger, J. 2011. Promoting Active Living in Healthy Cities of Europe. *Journal of Urban Health*, 1-12.

Gartner, L.M., Morton, J., Lawrence, R.A., Naylor, A.J., O'Hare, D., Schanler, R.J., Eidelman, A. 2005. Policy Statement: Breastfeeding and the use of Human Milk. *Pediatrics*, 115, 496-506.

Ison, E. 2012. Health Impact Assessment in a Network of European Cities. *Journal of Urban Health*, 1-11.

Lafond, L. J., Heritage, Z., Farrington, J. L. Tsouros, A. D. 2003. *National healthy cities networks – A powerful force for health and sustainable development in Europe*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Lafond, L. J., Heritage, Z. 2009. National networks of Healthy Cities in Europe. *Health Promotion International*, 24, 100-7.

de Leeuw, E. 2011. Do Healthy Cities Work? A Logic of Method for Assessing Impact and Outcome of Healthy Cities. *Journal of Urban Health*, 89, 217-31.

Meresman, S., Rice, M., Vizzotti, C., Frassia, R., Vizzotti, P., Akerman, M. 2010. Contributions for Repositioning a Regional Strategy for Healthy Municipalities, Cities and Communities (HM&C): Results of a Pan-American Survey. *Journal of Urban Health*, 1-15.

Padez, C., Mourão, I., Moreira, P., Rosado V. 2005. Prevalence and risk factors for overweight and obesity in Portuguese children. *Acta Paediatr*, 94,1550-7.

Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis. 2007. *Saúde em Rede – Boas Práticas das Cidades Saudáveis*, Seixal, Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis.

Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis 2013. *Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis* [online]. Seixal: Rede Portuguesa Cidades Saudáveis. Available: <http://redecidadessaudaveis.com/index.php/pt/apresentacao/rpcs#c>. [Accessed 28 Março 2013].

Rice, M., Franceschini, M. C. 2007. Lessons learned from the application of a participatory evaluation methodology to Healthy Municipalities, Cities and Communities initiatives in selected countries of the Americas. *Promotion & Education*, 2, 68-73.

Ritsatakis, A. 2012. Equity And The Social Determinants Of Health In European Cities. *Journal of Urban Health*, 8, 1-17.

Tsouros, A. 1991. *World Health Organization Healthy Cities Project: A project becomes a movement*, Copenhagen, FADL Publishers.

Tsouros, A. 2009. City leadership for health and sustainable development: The World Health Organization European Healthy Cities Network. *Health Promotion International*, 24, 4-10.

Webster, P., Sanderson, D. 2012. Healthy Cities Indicators - A Suitable Instrument to Measure Health? *Journal of Urban Health*, 1-10.

Werna, E., Harpham, T., Blue, I., Goldstein, G. 1999. From healthy city projects to healthy cities. *Environment and Urbanization*, 11, 27-40.

World Health Organization. 2009. *Phase V (2009–2013) of the WHO European Healthy Cities Network: goals and requirements*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. 2012. *Governance for health at the local level: people, citizens and assets for health*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. 2013. *Implementing a Health 2020 vision: governance for health in the 21st century. Making it happen*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe