

Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional

- DESPACHO N.º 11232/2016, DE 19 DE SETEMBRO -

MODELO DE IMPLEMENTAÇÃO DOS ESTUDOS DE IMPACTE NA SAÚDE EM PORTUGAL

Ficha Técnica

Título

Modelo de Implementação dos Estudos de Impacte na Saúde em Portugal

Autor

Comissão para a Reforma da Saúde Pública Nacional

Data

Julho de 2017

Contactos

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa

www.dgs.pt/saude-publica1/reforma-da-saude-publica.aspx

ÍNDICE

ÍNDICE	i
SIGLAS E ABREVIATURAS	ii
GLOSSÁRIO	iii
1. ENQUADRAMENTO E FUNDAMENTAÇÃO	1
1.1 Enquadramento	1
1.2 Fundamentação	2
2. OBJETIVOS E ÂMBITO DOS EIS	3
2.1 Objetivos dos EIS.....	3
2.2 Âmbito dos EIS	3
3. METODOLOGIA DOS EIS	3
3.1 Tipos de EIS	4
3.2 Etapas dos EIS	4
4. MODELO DE EIS PARA PORTUGAL	5
4.1 EIS resultantes de Medidas Legislativas (EIS_ML)	5
4.2 EIS resultantes de Medidas Políticas, Planos, Programas ou Projetos (EIS_MP4).....	8
5. CONCLUSÕES E PASSOS SEGUINTE	12
6. BIBLIOGRAFIA	15
ANEXO:	16
GUIA PARA A REALIZAÇÃO DE ESTUDOS DE IMPACTE NA SAÚDE	16
A. Apoiar as decisões em Saúde.....	17
B. Do papel à prática	17
C. O que é um Estudo de Impacte na Saúde - EIS?	17
D. Para que pode ser usado o EIS?	20
E. Por que é que o EIS é importante?	21
F. Como começar?	22

SIGLAS E ABREVIATURAS

CCN – Comissão Coordenadora Nacional

EIS – Estudos de Impacte na Saúde

GT – Grupo de Trabalho

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P.

ML – Medida Legislativa

MLP4 – Medida legislativa, política, plano, programa, projeto

MP4 – Medida política, plano, programa, projeto

OMS – Organização Mundial da Saúde

PL – Proposta de Lei

PLS – Plano Local de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PRS – Plano Regional de Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SSP – Serviço de Saúde Pública

GLOSSÁRIO¹

Determinante - qualquer fator, seja ele acontecimento, característica ou outra entidade definível, que provoca a alteração de uma característica de saúde definida (Last, 2002).

Estudos de Impacte na Saúde (EIS) - instrumentos de promoção da equidade em saúde, que permitem antecipar possíveis impactes positivos e negativos de qualquer nova intervenção/decisão na saúde da população, com especial enfoque nos seus grupos mais vulneráveis, e formular recomendações para reduzir as desigualdades em saúde.

Indicador de Saúde - uma variável, suscetível de medição direta, que procura refletir a saúde geral das pessoas de uma comunidade (Last, 2002).

Monitorização - conceção, realização, análise e interpretação regular, repetitiva e intermitente de medições com o fim de detetar alterações no meio ambiente ou social e/ou no estado de saúde das populações (Last, 2002).

Plano Nacional de Saúde - conjunto de orientações, recomendações e ações concretas, de caráter estratégico, destinados a capacitar e a promover o *empowerment* do Sistema de Saúde para cumprir o seu potencial (DGS, 2013).

Recomendações - propostas que têm por objetivo promover a eficácia, a qualidade ou eficiência numa intervenção, de reorientar os objetivos e/ou realocar os recursos (OECD, 2010).

Stakeholders - agências, organizações, grupos ou indivíduos que têm um interesse direto ou indireto na intervenção ou na sua avaliação (OECD, 2010).

¹ Este Glossário ainda se encontra em construção.

1. ENQUADRAMENTO E FUNDAMENTAÇÃO

1.1 Enquadramento

Na sequência da Proposta de Lei (PL) n.º 49/XIII (*Lei da Saúde Pública*), no sentido de dar resposta ao disposto na sua alínea k) do n.º 2 do artigo 3.º que regula as competências dos serviços de saúde pública (SSP) e no seu artigo 21.º referente à determinação prévia do impacte, é proposto um modelo de implementação de Estudos de Impacte na Saúde (EIS) em Portugal².

Da PL de Saúde Pública enunciada, salienta-se que:

- a. No seu preâmbulo é expressamente reconhecido que *“o conhecimento do estado de saúde da população e dos fatores que o determinam, tecnicamente alicerçado no diagnóstico, na vigilância e na investigação operacional em saúde, permite planos nacionais, regionais e locais de saúde tecnicamente mais robustos e que as decisões políticas sejam assumidas de forma mais fundamentada, inclusive tomando previamente em conta o impacte dessas políticas na saúde da população”*;
- b. Na alínea k) do n.º 2 do artigo 3.º, prevê-se que os SSP contribuam para a governança da saúde, usando instrumentos de planeamento, nomeadamente através da coordenação dos planos regionais e locais de saúde, bem como através de EIS;
- c. No artigo 21.º sob a epígrafe - Determinação prévia do impacte - prevê-se que *“a aprovação de medidas legislativas com impacte relevante na área da saúde deve ser precedida de estudos prévios”*.

A criação de um modelo de implementação dos EIS em Portugal decorre, também, dos compromissos assumidos por Portugal, no plano nacional e internacional (Comunidade Europeia, 2006; DGS, 2015; DGS, 2016), no que diz respeito a esta matéria, de uma revisão da literatura e da consulta de peritos, nomeadamente do Dr. Marco Martuzzi da Organização Mundial da Saúde (OMS) Europa³, tomando em consideração a realidade atual e previsional dos SSP de nível nacional, regional e local.

Em Portugal não existe uma aplicação sistemática dos EIS. Existem apenas experiências isoladas e limitadas, quer em termos de programas de treino de competências nesta área, quer em termos da sua aplicação. Neste sentido destaca-se o *“Relatório de avaliação de impacto da lei do tabaco”* (DGS, 2014) e algumas iniciativas promovidas pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P. (INSA), nomeadamente a organização de um Workshop em 2013 para treino de competências em *Health Impact Assessment* no âmbito do *Biennial Collaborative Agreement* com a OMS. Contudo, têm sido desenvolvidos esforços, com maior ou menor sucesso e não sistemáticos, no sentido de incluir ou

² Esta proposta vem, também, dar sequência a uma das recomendações (recomendação 4) do documento *“Nova ambição para a Saúde Pública – Focada nos Serviços Locais”* (DGS, junho 2016, p. 6).

³ No âmbito do V Congresso Nacional de Saúde Pública, em fevereiro do corrente ano, o Dr. Martuzzi (Programme Manager – Environment and health intelligence and forecasting) foi responsável pela monitoria de um *workshop* dedicado à temática dos *“Estudos de Impacte na Saúde”*, onde foi possível discutir uma primeira versão da presente proposta de modelo de EIS para Portugal.

reforçar a componente da Saúde nos estudos de Avaliação de Impacte Ambiental.

1.2 Fundamentação

A *Saúde em Todas as Políticas* é um mecanismo para promover a ação sobre os determinantes sociais da saúde, facilitando a ação em setores onde a saúde não é uma consideração primária, partindo do reconhecimento de que a saúde da população e a equidade são influenciadas por uma multiplicidade de fatores, a maioria dos quais fora do âmbito usual do sistema de saúde.

Esta é uma abordagem para a geração de políticas públicas em todos os setores, que considerem sistematicamente as implicações das decisões na saúde, procurando sinergias e evitar ou mitigar os impactos nocivos, a fim de melhorar a saúde da população e a equidade.

Os EIS são instrumentos importantes para a concretização da *Saúde em Todas as Políticas*.

Como instrumentos de promoção da equidade em saúde, os EIS permitem antecipar possíveis impactos positivos e negativos de qualquer nova intervenção/decisão na saúde da população, com especial enfoque nos seus grupos mais vulneráveis, e formular recomendações para reduzir as desigualdades em saúde⁴.

Ao formularem recomendações baseadas não só na evidência, mas também na participação dos principais *stakeholders*, os EIS também informam e melhoram as decisões, podendo ter um impacto particularmente importante nos grupos socialmente mais desfavorecidos.

Se devidamente integrados nos processos de planeamento estratégico em saúde aos diferentes níveis (nacional, regional e local), os EIS podem, igualmente, contribuir para a governança para a saúde e para o desenvolvimento e implementação de políticas mais próximas das principais necessidades de saúde das populações.

A OMS (WHO; Government of South Australia, 2010) e os Tratados da União Europeia (União Europeia, 2012) reconhecem a importância de procurar antever os efeitos de todas as políticas públicas sobre a saúde das populações.

Na Europa tem-se assistido a um processo de aplicação sistemática dos EIS, promovido pela OMS e pelos diversos países, com diferentes modelos e níveis de aplicação (Gulis, G., Fujino, Y., 2015).

Torna-se, assim, particularmente relevante e oportuna a proposta de um modelo de aplicação sistemática dos EIS em Portugal.

Este Modelo de EIS inspirou-se também num conjunto vasto de documentação nacional e internacional (Lee, JH., Röbbel, N., Dora, C., 2013; Bhatia R., 2011; Gulis, G., Fujino, Y., 2015; NHS Executive London,

⁴ *Equity Focused Health Impact Assessment.*

2000; WHO; Government of South Australia, 2010). Para uma melhor contextualização e compreensão dos EIS sugere-se a leitura do Anexo I - da qual se destaca, pela sua simplicidade, o guia para a realização dos EIS, que resultou de uma tradução, adaptada para a realidade portuguesa, do documento inglês “*A short Guide to Health Impact Assessment*” (NHS Executive London, 2000).

2. OBJETIVOS E ÂMBITO DOS EIS

2.1 Objetivos dos EIS

Propõe-se como objetivos dos EIS em Portugal:

- a. Analisar o impacte real ou potencial da adoção de medidas legislativas na saúde da população, sobretudo, no que respeita às prioridades de saúde nacionais definidas no Plano Nacional de Saúde;
- b. Analisar o impacte real ou potencial da adoção ou implementação de políticas (e, eventualmente, estratégias), planos, programas ou projetos nacionais, regionais ou locais na saúde das populações, sobretudo, no que respeita às prioridades de saúde nacionais, regionais ou locais definidas, respetivamente, nos Planos Nacional, Regionais ou Locais de Saúde (PNS, PRS, PLS).

2.2 Âmbito dos EIS

Uma vez que se pretende integrar os EIS nos processos de implementação dos PNS, PRS e PLS, então faz sentido que, na delimitação do seu âmbito, sejam utilizados critérios relacionados com as prioridades de saúde nacionais, regionais ou locais, com especial ênfase nos determinantes da saúde, como sejam:

- a afetação de recursos financeiros a nível central e local;
- a alimentação e nutrição;
- a atividade física;
- o consumo de tabaco;
- os fatores ambientais;
- a literacia em saúde;
- a oferta de cuidados de saúde;
- a oferta de tecnologias inovadoras em saúde;
- a oferta de serviços sociais;
- o planeamento urbanístico;
- a saúde mental.

3. METODOLOGIA DOS EIS

A metodologia dos EIS permite analisar os impactes na saúde da população de uma intervenção que

resulte de uma **medida legislativa, política, plano, programa ou projeto (MLP4)**, que se constituem, assim, como possível objeto dos EIS.

3.1 Tipos de EIS

Existem, essencialmente, três tipos de EIS, segundo a cronologia da sua aplicação:

- a. Prospetivo (realizado antes da implementação de uma MLP4);
- b. Retrospectivo (realizado após a implementação de uma MLP4);
- c. Concorrente ou simultâneo (realizado durante a implementação de uma MLP4).

Um **EIS Prospetivo** oferece a oportunidade de considerar possíveis impactes na saúde antes de uma MLP4 ser implementada e, assim, fazer ajustes que maximizem os efeitos benéficos e minimizem quaisquer efeitos nocivos sobre a saúde.

Um **EIS Retrospectivo** desenvolve-se quando não tenha sido possível realizar um EIS prospetivo, por não se ter identificado previamente o risco potencial para a saúde da população, ou por não ter sido proposto pelo proponente. Ele permite orientar o desenvolvimento de outras propostas semelhantes e ampliar a base de evidências para futuros EIS.

Um **EIS Concorrente ou Simultâneo** desenvolve-se quando não tenha sido possível realizar um EIS prospetivo, por não se ter identificado previamente ao início da implementação da MLP4, o risco potencial para a saúde da população. Contudo, ele promove uma ação concertada e intersectorial para minimizar quaisquer efeitos negativos associados com a implementação da proposta. Neste tipo de EIS pode monitorizar-se, entre outros, a precisão das previsões efetuadas, em termos de potenciais impactes na saúde.

Apesar de existirem estes três tipos de EIS, um EIS deve ser preferencialmente prospetivo, de modo a que possam ser efetuadas, previamente à implementação da MLP4, mudanças em função dos impactes potenciais identificados.

3.2 Etapas dos EIS

A metodologia de aplicação dos EIS é desenvolvida através de um conjunto de etapas que constituem o ciclo do EIS⁵:

- **1ª Etapa:** Triagem ou *Screening* (justifica-se efetuar um EIS?) – consiste num processo de seleção durante o qual a MLP4 é rapidamente analisada em relação ao seu potencial para afetar a saúde da população; considerando o conhecimento existente sobre o potencial impacte na saúde e os recursos disponíveis, nesta etapa é tomada a decisão sobre se se justifica efetuar um EIS;
- **2ª Etapa:** Delineamento do EIS ou *Scoping* (como vai ser efetuado o EIS? Qual o seu horizonte

⁵ Este processo é um ciclo, no qual é sempre possível, à medida que se avança no EIS, regressar à etapa ou etapas anteriores.

temporal? Quão aprofundado deve ser o EIS?) – esta etapa envolve o planeamento e o desenho do estudo, com vista a analisar os impactes na saúde, reais ou potenciais, positivos e/ou negativos;

- **3ª Etapa:** Identificação dos Impactes na Saúde ou *Appraisal* – constituem tarefas chave desta etapa analisar a MLP4, identificar a respetiva população alvo e recolher a informação necessária⁶ para identificar, caracterizar e priorizar os possíveis impactes na saúde;
- **4ª Etapa:** Recomendações – é elaborado um conjunto de recomendações orientadas para a ação, que visam maximizar os impactes positivos e minimizar os impactes negativos na saúde;
- **5ª Etapa:** Tomada de decisão – com base no relatório e parecer decorrente das etapas anteriores, é dado um parecer final, que pode ser favorável, favorável condicionado ou desfavorável;
- **6ª Etapa:** Monitorização e Avaliação (das medidas recomendadas e dos impactes na saúde) - desenvolvimento de um plano de monitorização dos potenciais impactes identificados, através da recolha de informação sistematizada dos indicadores selecionados, de forma prospetiva, no sentido de monitorizar a sua evolução e analisar os impactes das ações a implementar, decorrentes das recomendações efetuadas.

A metodologia dos EIS é, por natureza, participativa, baseando-se nos princípios da transparência e da corresponsabilização, pelo que o(s) proponente(s) dos EIS são motivados e convidados a envolverem-se e a participar em todas as suas etapas.

4. MODELO DE EIS PARA PORTUGAL

Propõe-se, para Portugal, um modelo de EIS com duas componentes:

- a. **EIS de medidas legislativas (EIS_ML)**, diretamente decorrente da PL n.º 49/XIII (*Lei da Saúde Pública*) e, como tal, de cariz obrigatório, que se desenvolve a partir de medidas legislativas de iniciativa do Governo, que assumem a forma de proposta de lei ou decreto-lei, de âmbito nacional;
- b. **EIS de medidas políticas, planos, programas e projetos (EIS_MP4)**, de cariz voluntário e experimental, que se desenvolve, sobretudo, a partir de medidas políticas, planos, programas ou projetos de âmbito nacional, regional ou local.

4.1 EIS resultantes de Medidas Legislativas (EIS_ML)

O **objetivo dos EIS_ML** consiste em analisar o impacte real e/ou potencial da adoção de medidas legislativas, que assumem a forma de proposta de lei ou decreto-lei, na saúde da população, sobretudo, no que respeita às prioridades de saúde nacionais definidas no Plano Nacional de Saúde (Figura 1).

⁶ Aqui vai ser decidido a necessidade de proceder a um ou mais estudos de revisão sistemática da literatura, estudos de investigação, análise de experiências prévias em território nacional e estrangeiro, realização de testes, entre outros; esta etapa implica a recolha de dados de múltiplas fontes, com a participação do proponente.

Os intervenientes dos EIS_ML são os seguintes:

- i. **Proponente:** O membro do Governo proponente propõe a realização de um EIS. O EIS tem como objetivo apoiar o Estado no processo de decisão política, garantindo que as medidas legislativas não prejudicam a saúde da população, nem aumentam as desigualdades em saúde.
- ii. **Comissão Coordenadora Nacional de EIS (CCN_EIS):** designada pela Direção-Geral da Saúde (DGS), por um período de 3 anos, competindo-lhe:
 - a. Decidir, através de um processo de triagem (*screening*), se o teor e o âmbito da medida legislativa justifica ou não a realização de um EIS;
 - b. Designar, sempre que é decidido efetuar um EIS, os elementos do Grupo de Trabalho para cada EIS (GT_EIS), com base numa bolsa nacional de peritos, de acordo com o perfil de competências esperado (área científica, habilitações académicas e experiência profissional), tendo em conta o âmbito do EIS, considerando como prioritários os recursos disponíveis do Ministério da Saúde (MS) e do Serviço Nacional de Saúde (SNS)⁷;
 - c. Remeter ao GT_EIS os dados documentais apresentados pelo membro do Governo proponente, para efeitos da execução do EIS;
 - d. Solicitar, a título excecional, parecer a entidades externas ao GT_EIS e/ou ao MS/SNS, mediante proposta do GT_EIS, quando estritamente necessário e adequadamente justificado, em função das características da medida legislativa a analisar e dos seus potenciais impactes na saúde;
 - e. Emitir um parecer (de carácter não vinculativo) sobre a implementação da medida legislativa, que poderá ser: favorável, favorável condicionado (mediante adoção das alterações recomendadas à medida legislativa) e desfavorável, tendo em conta o parecer do GT_EIS;
 - f. Coordenar o processo de monitorização e avaliação da implementação da medida legislativa e das recomendações emitidas podendo, sempre que se aplique, emitir novos pareceres de acordo com a alínea anterior;
 - g. Emitir, no prazo de 1 ano (a título indicativo), após a implementação da medida legislativa, um relatório final, que é tornado público, terminando, assim, o ciclo de EIS.
- iii. **Grupo de Trabalho do EIS (GT_EIS):** designado, de acordo com as características de cada EIS, pela CCN_EIS, competindo-lhe:
 - a. Planear e desenhar o EIS (*scoping*);
 - b. Identificar os impactes na saúde (*appraisal*);
 - c. Elaborar o respetivo relatório⁸, caracterizando os potenciais impactes na saúde e emitindo

⁷ Equacionar a hipótese de recorrer a entidades externas ao SNS, quando não existir capacidade instalada, nomeadamente através de protocolo de colaboração ou mesmo da aquisição de uma prestação de serviço.

⁸ O relatório deverá espelhar toda a atividade do GT_EIS, desde o diagnóstico da situação, ao planeamento e implementação dos estudos ou revisões ou *benchmarkings* realizados e, finalmente, orientar algumas recomendações com vista a mitigar ou minimizar impactes negativos para a saúde humana.

parecer técnico (não vinculativo) sobre a implementação da medida legislativa, que poderá ser favorável, favorável condicionado (mediante adoção de medidas que minimizem o dano para a saúde) ou desfavorável;

- d. Remeter à CCN_EIS toda a informação e os documentos necessários à monitorização e acompanhamento da implementação da medida legislativa;
- e. Propor à CCN_EIS a alocação de outros recursos, sempre que esgotada a capacidade de execução do GT_EIS, em função das características das medidas legislativas e dos seus potenciais impactes na saúde, face aos recursos de que dispõe (humanos, materiais e outros).

O Proponente deverá estar envolvido em todas as fases do EIS.

Nem todas as medidas legislativas serão objeto de um EIS_ML. Serão objeto de um EIS sobretudo as medidas legislativas consideradas pela CCN_EIS relacionadas com as prioridades de saúde nacionais, nomeadamente, no que diz respeito ao seu potencial impacte nos principais determinantes da saúde.

No **primeiro ano**, os EIS_ML serão implementados de um modo **experimental** definindo-se, *à priori*, um **número limitado de âmbitos (1 a 3)**, de entre os âmbitos possíveis, anteriormente designados.

Conforme o já referido, a **capacidade de execução dos EIS_ML** (aplicável a todos os EIS) será, em primeira linha, a existente no MS/SNS. Os critérios e o modo como as entidades externas ao MS/SNS poderão colaborar na execução de EIS, serão claramente definidos em cada caso de estudo.

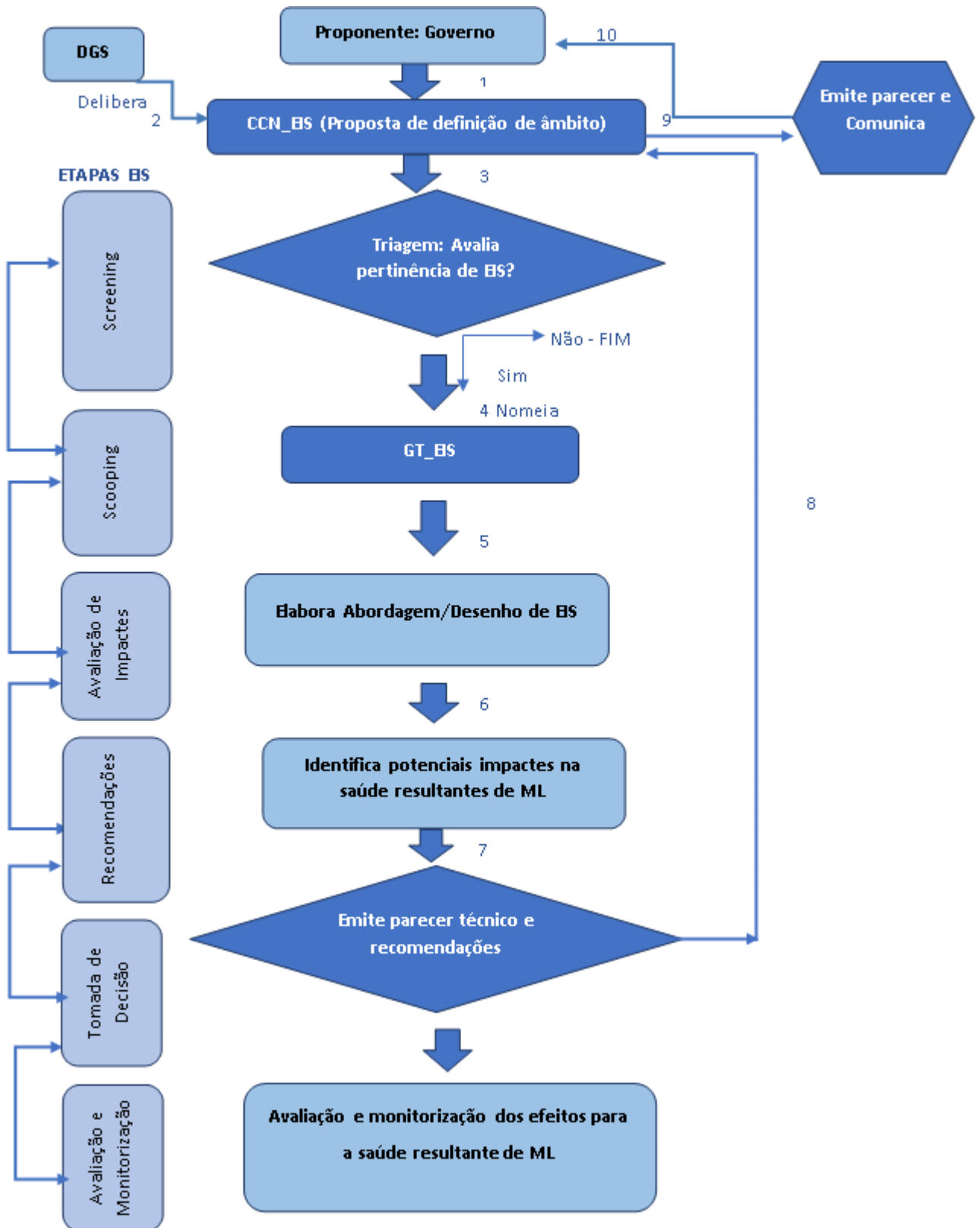


Figura 1: Fluxograma de um EIS_ML

4.2 EIS resultantes de Medidas Políticas, Planos, Programas ou Projetos (EIS_MP4)

Os EIS resultantes da implementação de uma medida política, plano, programa ou projeto serão, numa fase inicial de implementação, estudos de **cariz voluntário e experimental (piloto)**, podendo os mesmos

ser realizados a nível nacional, regional ou local (Figura 2).

O **objetivo dos EIS_MP4** consiste em analisar o impacte real ou potencial da adoção ou implementação de medidas políticas, planos, programas ou projetos nacionais, regionais ou locais, na saúde das populações, sobretudo, no que respeita às prioridades de saúde nacionais, regionais e locais identificadas, respetivamente, no PNS, no PRS ou no PLS.

Aos EIS_MP4 aplica-se praticamente tudo aquilo que já foi referido em relação aos EIS_ML, pelo que, neste ponto, irá ser feita apenas referência aos aspetos mais particulares desta componente do modelo de EIS proposto para Portugal.

Assim, **os intervenientes dos EIS_MP4** são os seguintes:

I. Proponente

O proponente pode ser interno ou externo ao Ministério da Saúde, podendo, **a título de exemplo**, ser proponentes de EIS_MP4:

- a. Entidades de outros Ministérios e do setor empresarial do Estado;
- b. As Autarquias Locais e entidades das Autarquias Locais;
- c. Entidades do setor público, privado e social;
- d. Empresas do setor privado;
- e. Organizações não-governamentais;
- f. Cidadão ou Grupo de Cidadãos.

No âmbito da implementação dos PLS e das prioridades neles definidas, são particularmente incentivados a apresentar propostas de submissão de MP4 os parceiros da comunidade mais envolvidos na mesma.

O Proponente deverá estar envolvido em todas as fases do processo.

II. Comissão Coordenadora de EIS

A Comissão Coordenadora de EIS deverá existir aos níveis nacional, regional e local e é designada, por um período de 3 anos, pelas seguintes entidades, consoante a abrangência territorial do EIS:

- a. **Comissão Coordenadora Nacional de EIS (CCN_EIS)** – é designada pela DGS, no âmbito dos seus recursos humanos devendo também integrar pelo menos um profissional indicado pelo Conselho Diretivo do INSA, em representação desta instituição;
- b. **Comissão Coordenadora Regional de EIS (CCR_EIS)** – é designada pelo Departamento de Saúde Pública (DSP) da respetiva Administração Regional de Saúde (ARS), mediante parecer da CCN_EIS, no âmbito dos seus recursos humanos;
- c. **Comissão Coordenadora Local de EIS (CCL_EIS)** – é designada pela Unidade de Saúde Pública (USP) dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)/Unidades Locais de Saúde (ULS), mediante

parecer da CCR_EIS, no âmbito dos seus recursos humanos, sempre que exista capacidade a esse nível.

III. Grupo de Trabalho do EIS (GT_EIS) Nacional, Regional e Local

O GT_EIS é nomeado, para cada EIS, pelas seguintes entidades, consoante a respetiva área territorial de abrangência:

- a. **GT_EIS Nacional** – é nomeado pela CCN_EIS, sempre que o EIS tenha uma abrangência territorial nacional ou abranja, pelo menos, duas regiões de saúde;
- b. **GT_EIS Regional**⁹ – é nomeado pela CCR_EIS, sempre que o EIS tenha uma abrangência territorial regional ou se estenda à área geográfica de, pelo menos, dois ACES/ULS;
- c. **GT_EIS Local**¹⁰ – é nomeado pela CCL_EIS, sempre que o EIS tenha uma abrangência territorial que não ultrapasse um ACES/ULS. O GT_EIS Local poderá integrar exclusivamente elementos da Unidade de Saúde Pública (USP) (se existir capacidade a esse nível) ou integrar elementos de USP limítrofes ou do serviço regional.

IV. Público

Os EIS_MP4 são, por natureza, participativos e colaborativos, pelo que devem envolver, em todas as suas etapas, sobretudo, nas etapas da identificação dos impactes na saúde (*appraisal*) e da tomada de decisão, a participação pública dos principais *stakeholders* de todos os cidadãos. Esta participação pública, informada e esclarecida, poderá ser efetuada através de uma plataforma informática onde o público é convidado a consultar os documentos mais relevantes do EIS e a emitir a sua opinião, num prazo pré-determinado. No caso dos EIS de âmbito local será particularmente importante envolver os *stakeholders* que participam na implementação do PLS, com especial destaque para as entidades que integram o Conselho da Comunidade do ACES/ULS. Após o período de consulta pública, o GT_EIS elabora o relatório final, que contempla a sua análise e o resultado da consulta pública.

A componente EIS_MP4 do modelo de EIS proposto para Portugal terá, numa primeira fase da sua implementação, um carácter **voluntário**, quer para os potenciais **proponentes**, quer para os **Serviços de Saúde Pública**, que coordenam o processo de EIS.

A **submissão de propostas de EIS** estará primordialmente relacionada com a implementação, sobretudo, dos PLS, procurando-se valorizar e dar **prioridade** às **propostas de natureza intersectorial**, dirigidas às **principais necessidades de saúde** da população (sobretudo, grupos da população e territórios mais vulneráveis), tendo em vista, não só, a **melhoria da saúde** e bem-estar da população, como também a **redução das desigualdades em saúde**.

⁹ Sempre que se trate de uma MP4 de âmbito Regional ou Local, a respetiva Comissão Coordenadora remete, respetivamente, à Comissão Coordenadora Nacional ou à Comissão Coordenadora Regional, a decisão e relatório finais do EIS.

¹⁰ Idem nota 4

Conforme já foi referido, desejavelmente, os EIS_MP4 terão, para submissão de propostas, promoção da participação pública e divulgação da metodologia e documentos/ferramentas de apoio, uma **plataforma informática**, que poderá existir a partir do portal da DGS ou do SNS, ou ser a mesma plataforma utilizada, por exemplo, pela Rede de Serviços de Saúde Pública.

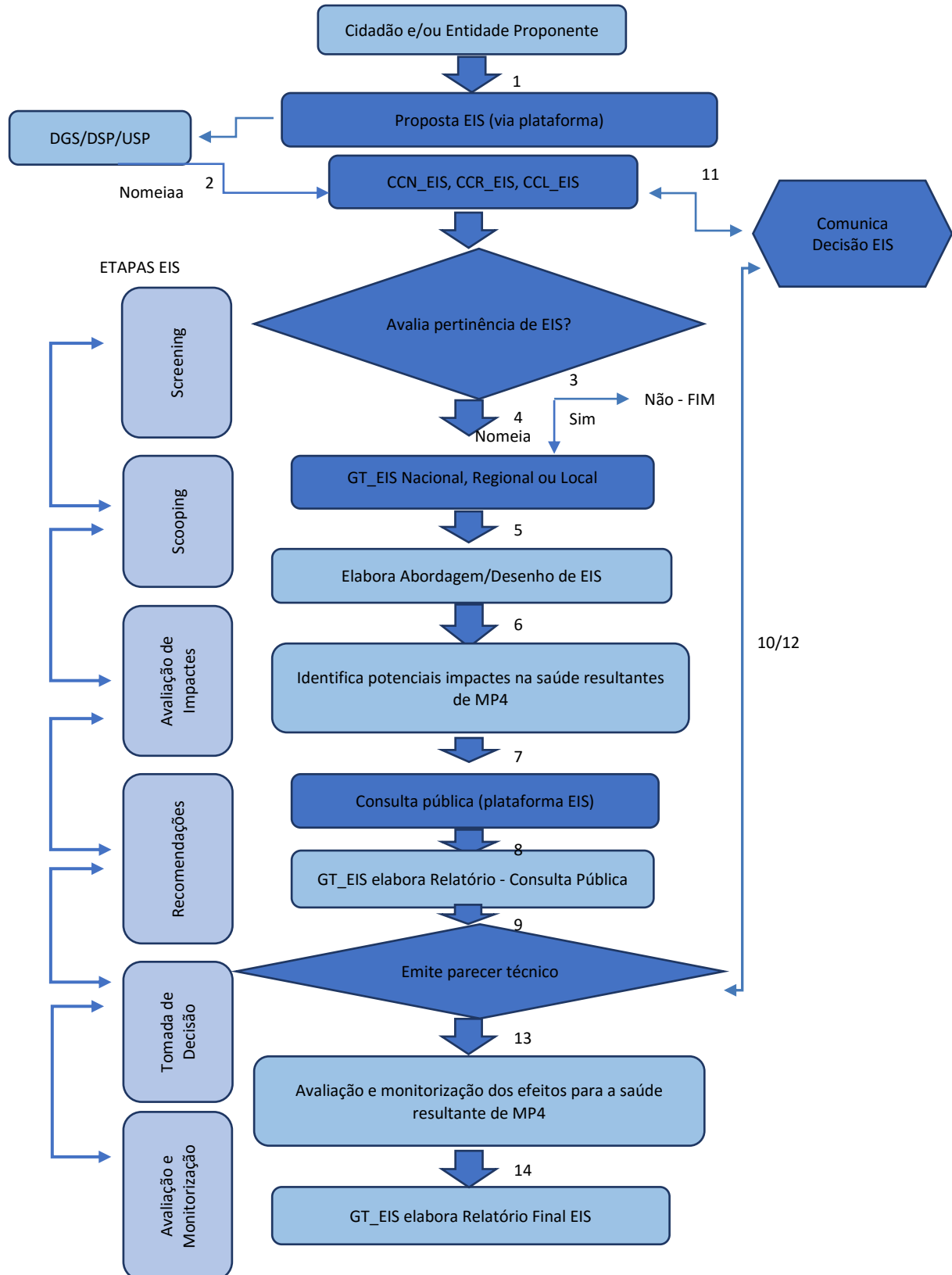


Figura 2: Fluxograma de um EIS_MP4

5. CONCLUSÕES E PASSOS SEGUINTE

Os EIS constituem uma prática *emergente* em Portugal cujo objetivo é a **colaboração**, para uma maior compreensão dos impactes na saúde, do **setor da saúde e de outros setores**, para que a informação e conhecimento disponíveis (*estado da arte*) possam contribuir para uma **tomada de decisão mais responsável**. Esta tomada de decisão visa a maximização dos impactes positivos e a minimização dos impactes negativos na saúde, resultante da **implementação de medidas legislativas, políticas, planos, programas ou projetos**.

Os EIS, quando aplicados de um modo sistemático e integrado no processo de planeamento estratégico em saúde, aos seus diferentes níveis, podem constituir-se como uma ferramenta que facilita e apoia a colocação das principais questões de saúde pública no primeiro plano das políticas e das tomadas de decisão ajudando, assim, a implementar o conceito de **Saúde em Todas as Políticas**.

A consciência da necessidade de introdução de um modelo de aplicação dos EIS em Portugal tem vindo a aumentar, tendo o processo de Reforma da Saúde Pública, em curso, sido o motor impulsionador da sua definição.

A implementação dos EIS em Portugal deve ser enquadrada nos processos de implementação dos instrumentos de planeamento estratégico em saúde, designadamente, do **PNS, dos PRS e dos PLS** envolvendo, em primeira linha, os **seus principais stakeholders**.

Beneficiando da experiência portuguesa na área do planeamento estratégico em saúde (de base populacional) e seus instrumentos, com especial relevo para o Plano¹¹ Nacional de Saúde e, mais recentemente, para os Planos Locais de Saúde, Portugal propõe, assim, um modelo inovador de EIS na Europa, que importa experimentar, acompanhar e divulgar.

A definição do modelo de EIS para Portugal, nas suas duas componentes, visa, sobretudo, apoiar e orientar os **profissionais dos SSP** no desenvolvimento desta metodologia, com a descrição das suas etapas e atividades fundamentais, uma vez que lhes caberá desempenhar um papel fundamental na sua implementação e aplicação em Portugal. Visa, também, motivar e apoiar o Governo e respetivos Ministérios, Comissões de Coordenação e Desenvolvimento Regional, Comunidades Intermunicipais, bem como as Autarquias, os restantes setores da sociedade e os próprios cidadãos a, de acordo com as prioridades de saúde conhecidas, proporem a realização de EIS sobre propostas de medidas legislativas, políticas, planos, programas ou projetos, e participarem em cada uma das suas etapas.

Propõe-se, como próximos passos, os seguintes:

1.º) Enviar o presente documento em matéria de modelo de EIS em Portugal (*documento em progresso*)

¹¹ Nos anos 90 do Século passado, era uma Estratégia.

por parte da CRSPN, ao Senhor Ministro da Saúde e ao Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, propondo-se, em caso de concordância, a colocação do mesmo, durante o mês de agosto, no portal do SNS, para participação alargada, e receção de contributos por parte dos cidadãos, e das várias entidades e profissionais a envolver na Reforma da Saúde Pública, a qual se pretende amplamente participada;

2.º) Promover a realização de reuniões nas várias regiões, com a colaboração dos SSP regionais (Departamentos de Saúde Pública), que permitam um maior envolvimento dos SSP locais (Unidades de Saúde Pública) na divulgação e discussão deste documento, como de todos os outros produzidos pela CRSPN;

3.º) Promover por parte da CRSPN, a consulta individual em relação ao presente documento em matéria de modelo de EIS em Portugal (*documento em progresso*), das seguintes entidades:

- a) Dos Coordenadores Nacionais dos Cuidados de Saúde Primários, dos Cuidados de Saúde Hospitalares e dos Cuidados Continuados Integrados, sendo igualmente proposto o agendamento de uma reunião com os respetivos Coordenadores durante o mês de setembro sobre os *documentos em progresso* por parte da CRSPN;
- b) Da Ordem dos Médicos, da Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública, do Sindicato Independente dos Médicos e da Federação Nacional dos Médicos;
- c) Do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., do INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P., do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P., e dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.;

4.º) Proceder ao envio do presente documento em matéria de modelo de EIS em Portugal (*documento em progresso*) à Comissão de Saúde, a qual é a comissão competente para desenvolver o debate na especialidade em relação à Proposta de Lei n.º 49/XIII (*Lei da Saúde Pública*) em sede de Assembleia da República;

5.º) Traduzir a proposta de modelo de EIS para inglês e solicitar conforme o já previamente acordado, ao Dr. Marco Martuzzi (OMS – Europa), um parecer técnico sobre a mesma;

6.º) Colaborar com o INSA e com a OMS Europa (Dr. Marco Martuzzi e sua equipa) na organização de um *workshop* para treino de profissionais dos SSP portugueses na metodologia dos EIS, bem como assegurar a participação da CRSPN neste evento, como mais uma oportunidade de divulgação e discussão do modelo de EIS proposto para Portugal;

7.º) Após consulta alargada e receção do parecer técnico da OMS, rever a proposta de modelo de EIS para Portugal e elaborar projeto de diploma, a equacionar a forma que deverá revestir, o qual será objeto de análise final por parte do Plenário, antes de ser submetida superiormente a versão final;

8.º) Elaborar um plano de implementação do modelo de EIS em Portugal, respetivo cronograma e custos associados;

9.º) Assegurar que o treino na metodologia de EIS se encontra incluído no Programa de Capacitação dos SSP e seus profissionais, que se encontra a ser desenvolvido no âmbito da CRSPN.

6. BIBLIOGRAFIA

- Bhatia R. (2011). *Health Impact Assessment: A Guide for Practice*. Oakland, CA: Human Impact Partners, 2011: 1-89. Acedido em 07 de fevereiro de 2017, em: http://www.pewtrusts.org/~media/assets/2011/01/01/bhatia_2011_hia_guide_for_practice.pdf
- Comunidade Europeia (2006). *Decisão da Comissão de 10 de Fevereiro de 2006 que aprova o plano de trabalho para 2006 para a execução do programa de ação comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008), que inclui o programa de trabalho anual relativo às subvenções (2006/89/CE)*. Jornal Oficial da União Europeia: 29-49. Acedido em 07 de fevereiro de 2017, em: http://ftp.infoeuropa.euroid.pt/files/database/000035001-000036000/000035717_3.pdf
- Direção Geral da Saúde (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016: Enquadramento*. Acedido em 7 de julho de 2017, em: http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdnacdn.com/files/2012/02/99_1_Enquadramento_2013-01-151.pdf
- Direção Geral da Saúde (2014). *Relatório Técnico da Avaliação de Impacto da Lei do Tabaco com foco na Equidade*. Direção dos Serviços de Informação e Análise da DGS: 1-26. Acedido em 10 de fevereiro de 2017, em: http://www.apah.pt/media/Outros_Docs_TecnicosRelatorios_Tematicos/DGS_Relatorio_AvaliacaoImpactoDaLeiDoTabacoComFocoNaEquidade_Ano2014_Junho2014.pdf
- Direção Geral da Saúde (2014). *Relatório Técnico de Avaliação de Impacto da Lei do Tabaco com foco na Equidade*. Lisboa; 2014: 1-26, Acedido em 20 de fevereiro de 2017, em: http://www.apah.pt/media/Outros_Docs_TecnicosRelatorios_Tematicos/DGS_Relatorio_AvaliacaoImpactoDaLeiDoTabacoComFocoNaEquidade_Ano2014_Junho2014.pdf
- Direção Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa; 2015: 1-38, Acedido em 20 de fevereiro de 2017, em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020*. Acedido em 7 de julho de 2017, em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Direção Geral de Saúde (2016). *Nova Ambição para a Saúde Pública Focada em Serviços Locais*. Lisboa, 2016: 1-16. Acedido em 20 de fevereiro de 2017, em: <https://www.dgs.pt/...publicacoes/nova-ambicao-para-a-saude-publica-focada-em-servicos-locais-pdf.aspx>
- Gulis, G., Fujino, Y. (2015). *Epidemiology, Population Health, and Health Impact Assessment*. J Epidemiol 2015; 25(3): 179-180. doi:10.2188/jea.JE20140212. Acedido em 16 de fevereiro de 2017, em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340993/pdf/je-25-179.pdf>
- Last J.M. *Um Dicionário de Epidemiologia*, 2ª edição, DEPS;2001.
- Lee, JH., Röbbel, N., Dora, C. (2013). *Cross-country analysis of the institutionalization of health impact assessment: Discussion Paper Series on Social Determinants of Health, 8*. (Policy & Practice). World Health Organization. Geneva: 1-46. Acedido em 20 de fevereiro de 2017, em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/83299/1/9789241505437_eng.pdf
- NHS Executive London (2010). *A short Guide to Health Impact Assessment: Informing Healthy Decisions*. NHS London. London: 1-15. Acedido em 06 de fevereiro de 2017, em: http://www.who.int/hia/examples/en/HIA_londonHealth.pdf
- OECD (2010). *Glossary of Key Terms in Evaluations and Results Based Management*. OECD,2002, reprinted in 2010.
- União Europeia (2012). *Versão consolidada do Tratado sobre o funcionamento da União Europeia*. Jornal Oficial da União Europeia. Lisboa: 122-124. Acedido em 07 de fevereiro de 2017, em: http://www.concorrenca.pt/vPT/A_AdC/legislacao/Documents/Europaia/Tratado_Funcionamento_U_E.pdf
- WHO; Government of South Australia (2010). *Adelaide Statement on Health in All Policies: moving towards a shared governance for health and well-being*. Australia: 1-4. Acedido em 07 de fevereiro de 2017, em: http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf

ANEXO:

GUIA PARA A REALIZAÇÃO DE ESTUDOS DE IMPACTE NA SAÚDE

Adaptado de A short Guide to Health Impact Assessment: Informing Healthy Decisions (NHS Executive London, 2010)

A. Apoiar as decisões em Saúde

É atualmente reconhecido que muitos fatores podem influenciar a Saúde. Alguns dos fatores mais importantes, como a pobreza, o ambiente, educação, transporte e alojamento, estão para além do controlo dos serviços de saúde.

É por isto que o poder local, o setor associativo e o setor empresarial – tal como o SNS – têm um papel importante na melhoria da saúde da população.

Mas, de forma prática, como pode ser melhorada a saúde das comunidades e indivíduos e reduzidas as desigualdades? Um ponto de partida útil é assegurar que todas as políticas e práticas, nos diferentes setores, são corretamente analisadas, no sentido de perceber como é que irão ter impacte na Saúde.

Estudo de Impacte na Saúde (EIS) é o termo usado para descrever esta abordagem, e este guia apresenta os fatores-chave envolvidos.

Não existe apenas uma forma correta de apresentar, iniciar ou implementar um EIS. Assim, o guia e o documento detalhado, focam-se em oferecer aos gestores e outros interessados ajuda prática no desenvolvimento de uma abordagem que será efetiva para cada circunstância particular.

B. Do papel à prática

Este guia apresenta as características principais da análise de impacte na saúde, uma abordagem que permite aos decisores políticos, de todos os níveis, nos setores público e privado:

- Trabalhar com *stakeholders* na comunidade para identificar os potenciais impactes em saúde de medidas legislativas, políticas, planos, programas ou projetos específicos;
- Explorar o que é atualmente conhecido sobre impactes na saúde associados a este tipo de desenvolvimentos;
- Tomar decisões informadas sobre o impacte que essas medidas legislativas, políticas, planos, programas ou projetos específicos terão na saúde da população local.

C. O que é um Estudo de Impacte na Saúde - EIS?

É uma abordagem relativamente nova que motiva um grande interesse nacional e internacional. Oferece uma forma de perceber os potenciais riscos e benefícios para a Saúde envolvidos em qualquer proposta – e fá-lo de uma forma rigorosa. É desenhada para ser suficientemente flexível para conjugar os recursos existentes com as responsabilidades e intenções dos decisores.

Então o que é, efetivamente, um EIS? Poderá facilitar pensarmos que pode ser visto em três aspetos distintos, mas interrelacionados:

- Como conceito – Qual é o racional e valores subjacentes ao EIS?
- Como processo – que passos básicos estão envolvidos na aplicação do EIS?

- Como ferramenta – Para que pode ser usado?

Racional e valores subjacentes ao EIS

Há uma visão cada vez mais alargada de que mais tem de ser feito para que cada vez menos pessoas fiquem doentes. Isto significa combater as causas primárias da doença e desigualdades na saúde. E isso significa que têm de ser abordadas muitas questões que vão para além do controlo do SNS - como pobreza, desemprego, habitação precária, exclusão social, políticas de transporte, o ambiente construído e questões ambientais, como a poluição do ar e outros.

Ao equipar tanto os profissionais que pertencem ao serviço de saúde, como os de entidades externas, com meios para avaliar a dimensão em saúde das suas decisões, o EIS oferece uma forma de ajudar todos os setores a contribuir para a melhoria da saúde. Em particular, o EIS enfatiza a necessidade de:

- Trabalhar no sentido do desenvolvimento sustentável;
- Existir justiça e equidade;
- Dar atenção a grupos desfavorecidos e vulneráveis;
- Encorajar a total participação daqueles que provavelmente mais serão abrangidos pela medida legislativa, política, plano, programa ou projeto;
- Utilizar evidências qualitativa e quantitativa.

Que tipo de EIS?

Existem três tipos de EIS:

- Prospetivo ou prévio (conduzido antes de uma proposta ser implementada);
- Retrospectivo (conduzido após a implementação);
- Concorrente/simultâneo (conduzido durante a implementação).

Um EIS **prospetivo** oferece a oportunidade de considerar potenciais impactes em saúde antes de uma política ser implementada (fase de planeamento) - e assim fazer ajustamentos que irão maximizar os efeitos benéficos e minimizar os efeitos nocivos na saúde.

Muitas instituições perceberam que ao executarem um EIS **retrospectivo**, em medidas legislativas, políticas, planos, programas e projetos que já foram implementados, aprenderam muito para o desenvolvimento de futuras propostas – e expandiram evidências para futuros EIS.

As vantagens de executar um EIS **concorrente/simultâneo** são que conseguirá agir rapidamente/prontamente para rever qualquer efeito negativo associado com a implementação de uma proposta, e também que poderá controlar a precisão das previsões sobre potenciais impactes na saúde.

A abordagem do EIS, esteja o foco no passado, presente ou futuro, é orientado para ajudá-lo a:

- Atingir melhores resultados;
- Identificar e responder a desigualdades em saúde.

Passos básicos para executar um EIS

Há cinco passos sequenciais num EIS:

- Triagem (*Screening*);
- Delimitação da abrangência (*Scoping*);
- Análise dos potenciais efeitos/impactes na saúde (*Appraisal*);
- Tomada de decisão;
- Monitorização e avaliação final.

O diagrama resume os *inputs* e *outputs* do processo do EIS

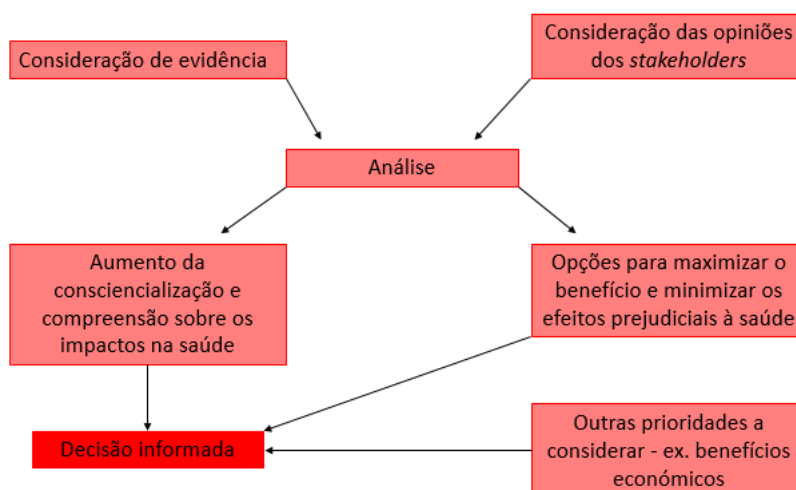


Figura 1: *inputs* e *outputs* do processo do EIS

Triagem (*Screening*)

A triagem funciona como um processo de seleção durante o qual as medidas legislativas, políticas, planos, programas ou projetos são rapidamente analisados pelo seu potencial para influenciar a saúde da população. Oferece uma forma sistemática de decidir se será ou não útil fazer um EIS.

Delimitação da abrangência (*Scoping*)

Se, durante a triagem, decidir que é necessária uma investigação mais aprofundada dos impactes na saúde, poderá prosseguir para a delimitação da abrangência, o passo que estabelece bases firmes para a análise. Muitas organizações, principalmente quando trabalham em parcerias, consideram importante, neste ponto, estabelecer um painel de peritos para gerir o EIS. Tarefas chave que fazem parte desta

delimitação são: definir os limites para a análise dos impactes na saúde; determinar a forma como a análise vai ser gerida; alocar responsabilidades de tomada de decisão; estabelecer como acompanhar e avaliar o processo de EIS e os *outcomes* para a saúde.

Análise dos potenciais efeitos/impactes na saúde (*Appraisal*)

A fase de análise é o “motor” do EIS, levando todo o processo na direção de resultados práticos. Tarefas chave que fazem parte deste passo são: analisar a medida legislativa, política, plano, programa ou projeto; identificar a população alvo; identificar e caracterizar os possíveis impactes em saúde; reportar os impactes; e fazer recomendações para a gestão desses impactes.

No geral existem três tipos de análise dentro dos EIS :



Muitas organizações utilizam a análise rápida¹² como uma porta de entrada para um EIS.

Tomada de decisão

Quem tem a responsabilidade de tomar a decisão (Comissão Coordenadora), pode ou não considerar a saúde como uma questão central. Por exemplo, poderão priorizar benefícios económicos em vez da saúde. Estes decisores podem ou não fazer parte do grupo de trabalho do EIS – tudo depende de quem aceitou fazer parte durante a fase de delimitação. Quer tenham ou não o poder de tomar decisões sobre a proposta considerada, a Comissão Coordenadora está na posição de fazer recomendações aos decisores quanto às potenciais alterações que podem ser feitas a uma proposta de forma a minimizar os efeitos prejudiciais e maximizar os ganhos em saúde.

Acompanhamento e avaliação final

O acompanhamento e avaliação final fornecem a visão sobre as formas possíveis para:

- Melhorar o processo de EIS;
- Modificar futuras propostas de forma a atingir ganhos em saúde;
- Avaliar a precisão de previsões feitas durante a **Análise**.

D. Para que pode ser usado o EIS?

O EIS é uma ferramenta desenhada para trazer questões de saúde pública para o primeiro plano da política – e tomada de decisão – ou seja, para tornar a política pública saudável. Serve como suporte à decisão, mas não é substituta da mesma. Juízos complexos continuam a ter de ser feitos; os argumentos

¹² *Rapid Health Impact Assessment*.

têm de ser desenvolvidos e apresentados; e decisões difíceis têm de ser tomadas.

No entanto, o ponto fulcral do EIS como ferramenta, é que as suas recomendações podem ser baseadas na participação de uma ampla variedade de *stakeholders*, trabalhando em pé de igualdade para fornecer uma visão devidamente ponderada quanto aos problemas que afetam a saúde da comunidade local. O EIS tem legitimidade intelectual e democrática.

O EIS é particularmente útil a gestores nos setores público, associativo e privado que estão interessados nas seguintes atividades e áreas de trabalho:

- Desenvolvimento e análise de políticas;
- Plano e desenvolvimento de estratégias;
- Delegação ou prestação de serviços;
- Alocação de recursos e investimento de capital;
- Participação da comunidade/envolvimento de utilizadores de serviços;
- Desenvolvimento comunitário e planeamento;
- Preparar ou avaliar ofertas de financiamento.

E. Por que é que o EIS é importante?

Algumas das razões principais já foram mencionadas – por exemplo, trazer a agenda da saúde pública aos decisores. Mas há também *drivers* específicos para a implementação do EIS nas organizações e parcerias.

Responder à preocupação/interesse pela saúde

Sondagem após sondagem é cada vez mais claro que a população está profundamente preocupada com a sua saúde. Assim, a organização ou parceria que está a desenvolver o EIS como uma parte integrante do seu trabalho transmitirá uma mensagem clara de que se preocupa com a sua população e estará apta a dar uma resposta construtiva a essas preocupações.

Evidenciar os ganhos em saúde como um valor acrescentado

Como já vimos, o EIS é desenhado para ajudar as organizações a garantir, pelo menos, que as suas medidas legislativas, políticas, planos, programas e projetos não prejudicam a saúde. Em circunstâncias favoráveis, a abordagem EIS pode ser utilizada para promover ganhos em saúde para a população local e para reduzir as desigualdades em saúde. Para um programa de renovação ou regeneração social, por exemplo, os ganhos em saúde são, cada vez mais, vistos como um *outcome*/resultado importante em vez de um subproduto do programa.

Nos casos em que os serviços públicos são prestados numa base de custo-benefício, ganhos em saúde derivados de políticas que não estão relacionadas com a saúde representam um valor acrescentado a

partir dos recursos investidos.

Responder a prioridades do Governo

O Governo comprometeu-se a avaliar as suas principais políticas recentemente implementadas, de forma a perceber o seu impacte na saúde. Mensagens claras foram também endereçadas aos decisores a nível local, assim:

- O estudo do impacte na saúde deve ser usada para informar políticas e decisões a nível local, não só dentro de organizações, mas também ao nível das parcerias.
- Autoridades locais e de saúde devem agir como promotores de saúde quando trabalham ou estão ligadas a outras organizações – uma implicação disto é a promoção da utilização do estudo do impacte na saúde.

Desenvolvimento de parcerias de trabalho efetivas – dentro e fora da instituição

A atividade principal do EIS – trabalhar lado a lado com pessoas de diferentes áreas e diferentes perspetivas para um propósito comum – origina oportunidades para aprendizagem coletiva e cooperação em rede. Várias organizações e indivíduos já aprenderam muito através do envolvimento em parcerias como Programas de Melhoria em Saúde e Zonas de Ação em Saúde¹³.

F. Como começar?

O EIS tem muito para oferecer – à comunidade, às parcerias, às instituições, e aos indivíduos que trabalham nestas instituições. Mas pode existir alguma hesitação compreensível por parte de alguns dos decisores na introdução desta abordagem nas suas organizações. Podem, por exemplo, apontar os seguintes fatores:

- Recursos limitados – falta de tempo, dinheiro, pessoal ou instalações;
- Agenda muito preenchida (especialmente no setor público);
- Em certas áreas e setores há alguma tradição do não envolvimento da população/comunidade;
- Falta de experiência ou qualificações na análise de impacte na saúde.

É importante, assim, fazer uma preparação cuidadosa da introdução do EIS. Isto irá ajudar a reduzir riscos e maximizar resultados tangíveis.

Passos para considerar incluir:

- Identificar pontos de aprendizagem com experiências de outros – os estudos de caso em *A Resource for Health Impact Assessment* poderão ajudar no início;
- Sensibilização e consciencialização sobre o EIS;

¹³ Referência a experiências na Inglaterra, em Londres.

- Identificar experiência já existente dentro da instituição/parceria e que poderá ser utilizada no apoio ao EIS;
- Decidir um ponto de partida adequado para a execução do EIS.

Sensibilização e consciencialização sobre o EIS

O EIS é uma abordagem relativamente nova e, portanto, tem atraído alguns mitos e ideias erradas. Várias organizações consideraram útil iniciar o seu trabalho com um *workshop* introdutório. A apresentação de informações precisas e interessantes sobre o EIS pode ser seguida por uma discussão sobre os potenciais benefícios e barreiras associados a esta abordagem.

É importante que todos os *stakeholders* possam ter a oportunidade de explorar a abordagem do EIS.

Identificação de experiência já existente

Um dos princípios básicos do EIS é que a visão de todos os *stakeholders* é igualmente importante, independentemente de quem financia ou efetua o estudo. Muito do valor e criatividade desta análise prende-se com colocar diferentes vozes juntas (pensamento polivocal).

No entanto, a perspetiva de criar e trabalhar um EIS pode ser assustadora. Um especialista em saúde pública não é necessário na implementação do EIS – mas é muito útil e garante confiança a toda a equipa, a possibilidade de usar competências de saúde pública durante a análise. Estas competências, podem ser trazidas por uma vasta gama de profissionais – enfermeiros, bem como médicos de saúde pública, entre outros.

Pontos de partida para o EIS – análise rápida e revisão de políticas

Como pode ser levada a cabo num curto período de tempo e não requer uso intensivo de recursos, a análise rápida permite às organizações e parcerias uma oportunidade interessante para se iniciarem de forma prática no EIS.

Tal como a análise rápida, a revisão de medidas legislativas e políticas pode também ser levada a cabo num curto período de tempo e não requer o uso de muitos recursos. Outra possível vantagem que oferece a quem pretende aplicar o EIS pela primeira vez é que não requer a participação de todos os *stakeholders*. A revisão de medidas legislativas e políticas é feita, geralmente, por profissionais de uma organização ou que fazem parte de uma parceria.