



COMISSÃO EUROPEIA
DIRECÇÃO-GERAL SAÚDE E DEFESA DO CONSUMIDOR

Direcção G - Saúde Pública
Director

Projecto de

Plano de Trabalho Integrado para os
Programas de Saúde Pública em 2002

Projecto de

Plano de Trabalho Integrado para os Programas de Saúde Pública em 2002

1. INTRODUÇÃO

O ano 2002 será uma fase importante para o desenvolvimento da estratégia da Comunidade Europeia em matéria de saúde pública. Está prevista a entrada em vigor de um novo programa de acção comunitária no domínio da saúde pública¹ durante o segundo semestre de 2002, substituindo assim os 8 programas existentes nesta área.

Por este motivo, é importante que as acções efectuadas no âmbito dos programas existentes se ajustem o mais possível às prioridades do novo programa, que permanecerá em vigor até 2008.

Do mesmo modo, os actuais programas de acção comunitária no domínio da saúde pública serão concebidos como uma transição para o novo programa.

Em 2002, todas as acções no âmbito dos actuais programas deverão ter em consideração as prioridades do futuro programa, devendo igualmente indicar que a acção pertinente se enquadra nas três vertentes mencionadas infra.

O novo programa proposto de acção comunitária no domínio da saúde pública confere especial importância aos seguintes três temas principais:

- 1. Melhoria da informação sobre saúde**
- 2. Criação de um mecanismo de resposta rápida**
- 3. Abordagem das determinantes da saúde através da prevenção de doenças e promoção da saúde**

Os objectivos destas três vertentes são:

- **Vertente 1:** Melhoria da informação em matéria de saúde, desenvolvimento de novos sistemas de recolha, análise e distribuição de dados e melhoria dos sistemas já existentes, com vista a apoiar o desenvolvimento de políticas em áreas pertinentes. A informação deverá abranger o estado de saúde (por exemplo, lesões, morbilidade, mortalidade e percentagens de fumadores) e os sistemas de saúde (por exemplo, custos, estruturas e eficácia das intervenções). Será dado um ênfase especial à escolha

¹ COM (2000) 285 final de 16 de Maio de 2000 - (disponível no seguinte sítio Internet: http://europa.eu.int/comm/health/ph/general/phpolicy_new.htm)

de meios eficazes para a divulgação de informação fidedigna referente a temas fundamentais de saúde junto do público, profissionais da saúde e autoridades.

- **Vertente 2:** Criação de um mecanismo de resposta rápida com vista à vigilância, alerta e intervenção rápida, abrangendo diversos problemas de saúde. Esta vertente estará assente na rede de vigilância das doenças transmissíveis e noutros sistemas comunitários existentes. O objectivo consiste em contribuir para assegurar uma informação atempada sobre um potencial problema, por exemplo, doenças relacionadas com priões EET, e poder contar com uma resposta coordenada a nível da UE no sentido da sua resolução o mais rápido possível.
- **Vertente 3:** Abordar os factores determinantes da saúde através de medidas de prevenção das doenças e de promoção da saúde; as acções deverão visar temas específicos (por exemplo, tabaco, álcool, nutrição), grupos concretos (por exemplo, pessoas que vivem numa situação de exclusão social, pessoas idosas) e locais. Estas acções deverão estar integradas numa abordagem intersectorial que englobe medidas de outras áreas políticas (por exemplo, política social, política de consumidores, política ambiental) e empregue todos os poderes pertinentes previstos no Tratado.

2. PRIORIDADES

As prioridades das três vertentes do novo programa e os vários domínios de actividades dos actuais programas de saúde pública² encontram-se devidamente discriminados nos anexos ao presente Plano de Trabalho Integrado.

² O programa de acção comunitária de promoção, informação, educação e formação em matéria de saúde no âmbito da acção no domínio da saúde pública, adoptado pela Decisão n.º 645/96/CE do Parlamento Europeu e do Conselho; JO L 95, de 16 de Abril de 1996, p. 1, prorrogado pela Decisão n.º 521/2001/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Fevereiro de 2001.

O programa "A Europa contra o Cancro", no âmbito da acção no domínio da saúde pública, adoptado pela Decisão n.º 646/96/CE do Parlamento Europeu e do Conselho; JO L 95, de 16 de Abril de 1996, p. 9, prorrogado pela Decisão n.º 521/2001/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Fevereiro de 2001.

O programa de acção comunitária relativo à prevenção da sida e de outras doenças transmissíveis no âmbito da acção no domínio da saúde pública, adoptado pela Decisão n.º 647/96/CE do Parlamento Europeu e do Conselho; JO L 95, de 16 de Abril de 1996, p. 16, prorrogado pela Decisão n.º 521/2001/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Fevereiro de 2001.

O programa de acção comunitária de prevenção da toxicodependência no âmbito da acção no domínio da saúde pública, adoptado pela Decisão n.º 102/97/CE do Parlamento Europeu e do Conselho; JO L 19, de 22 de Janeiro de 1997, p. 25, prorrogado pela Decisão n.º 521/2001/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Fevereiro de 2001.

O programa de acção comunitária relativo à vigilância da saúde no contexto da acção em matéria de saúde pública, adoptado pela Decisão n.º 1400/97/CE do Parlamento Europeu e do Conselho; JO L 193, de 22 de Julho de 1997, p. 1, prorrogado pela Decisão n.º 521/2001/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Fevereiro de 2001.

O programa de acção comunitária em matéria de doenças relacionadas com a poluição no quadro da acção no domínio da saúde pública, adoptado pela Decisão n.º 1296/1999/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril de 1999; JO L 46, de 20 de Fevereiro de 1999, p. 1, prorrogado pela Decisão n.º 521/2001/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Fevereiro de 2001.

Anexo 1

Programa de promoção da saúde

No âmbito do programa de promoção da saúde, as prioridades de execução em 2002 estão relacionadas com as actividades previstas no quadro da vertente 3 do novo programa.

1. Abordar os factores determinantes da saúde relacionados com o modo de vida em certos locais

1.1. Locais de Trabalho

Tendo em conta que o conceito de saúde no local de trabalho, desenvolvido pela Rede europeia de promoção da saúde no local de trabalho (ENWHP), é geralmente aceite e utilizado na Europa, esta é a altura certa para aplicar esses princípios de saúde no local de trabalho e para efectuar uma ampla divulgação das conclusões dos projectos desenvolvidos pela ENWHP. As primeiras abordagens relativas à aplicação em empresas e intermediários, a nível nacional e europeu, deverão ser identificadas e analisadas. Além disso, deverão ser utilizadas como exemplos de boas práticas na promoção da saúde no local de trabalho, abrangendo os agentes pertinentes e as partes interessadas nesse domínio.

1.2. Estabelecimentos de Saúde

O potencial em termos de intervenções promotoras da saúde por parte dos profissionais da saúde, ao examinar ou aconselhar pacientes, não parece estar a ser inteiramente explorado. As actividades destinadas à integração sistemática da promoção da saúde nas rotinas de trabalho diárias dos profissionais da saúde estarão baseadas num trabalho já realizado³ e contarão com a colaboração estreita de associações e organizações que representem os profissionais da saúde a nível europeu. Prestar-se-á atenção no sentido de incluir a promoção da saúde na formação dos profissionais da área.

O programa de acção comunitária em matéria de prevenção de lesões no quadro da acção no domínio da saúde pública, adoptado pela Decisão nº 372/99/CE do Parlamento Europeu e do Conselho JO L 46, de 20 de Fevereiro de 1999, p. 1.

O programa de acção comunitária em matéria de doenças raras no quadro da acção no domínio da saúde pública, adoptado pela Decisão nº 1295/99/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, JO L 155, de 22 de Junho de 1999, p. 1.

³ Projecto "Promoção da Saúde na Clínica Geral e nas Farmácias - Um projecto europeu", informação disponível no seguinte sítio Internet: <http://www.univie.ac.at/phc/webindex.htm>

1.3. Abordar os factores determinantes da saúde relacionados com o modo de vida em certos grupos-alvo

1.1.1. Crianças e Adolescentes

As crianças e os adolescentes constituem grupos vulneráveis, sobre os quais intervenções eficazes de promoção da saúde poderão ter um impacto significativo. Em consequência, deverão ser desenvolvidas estratégias e políticas específicas no sentido de melhorar a saúde das crianças e dos jovens.

1.4. Idosos

A percentagem de pessoas idosas com mais de 65 anos na população total da Europa tem vindo a aumentar constantemente e esta tendência não se alterará, o que levanta preocupações, não somente em virtude de um aumento provável a nível dos serviços de saúde necessários, acompanhado de possíveis alterações na sua estrutura e organização, mas também a nível da manutenção da qualidade de vida de uma população em processo de envelhecimento. As actividades de promoção da saúde podem lidar com estas preocupações, tanto através da diminuição da dependência das pessoas mais idosas dos serviços de saúde e assistência social, como ao ajudá-las a manter-se em bom estado geral, independentes e socialmente integradas. Com esta finalidade, serão ponderadas estratégias e políticas destinadas a identificar boas práticas relativas a intervenções promotoras da saúde em prol de pessoas idosas. Além disso, no seguimento do relatório da Comissão relativo à prevenção da osteoporose, pretende-se analisar a forma como os Estados-Membros tiveram em consideração as recomendações deste relatório.

1.5. Abordar os factores determinantes da saúde relacionados com o modo de vida através da focalização em determinadas questões

1.1.2. Saúde mental

As conclusões de projectos anteriores sobre o desenvolvimento de estratégias de prevenção e gestão da ansiedade e depressão deverão ser promovidas e divulgadas a nível comunitário, com o intuito de garantir um seguimento o mais amplo possível das boas práticas. As abordagens de aplicação das conclusões supramencionadas deverão ser identificadas, analisadas e amplamente divulgadas, de modo a implicar todas as partes interessadas no domínio, incluindo o corpo médico, pessoal de enfermagem e ONG.

1.1.3. Nutrição e actividade física

A nutrição e a actividade física são importantes factores determinantes da saúde e encontram-se inter-relacionados. No que respeita à nutrição, já se iniciaram estudos relativos à elaboração de uma política nutricional

coerente a nível comunitário e ao desenvolvimento de directrizes alimentares. As actividades futuras centrar-se-ão¹:

- nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes (quais são os factores que influenciam o comportamento alimentar e quais são os obstáculos que se colocam neste grupo para uma nutrição saudável?)
- na obesidade (como pode ser evitada a obesidade e que medidas são eficazes para a diminuição de peso das pessoas obesas?)
- no estudo das atitudes relativas à alimentação, actividade física e amamentação.

Por outro lado, serão desenvolvidas estratégias para incorporar melhor a promoção da actividade física no planeamento e na acção política futuros, por exemplo, a nível das escolas, locais de trabalho, planeamento urbano e arquitectónico, assim como no atinente às políticas recreativas.

1.1.4. *Álcool*

A fim de apoiar os Estados-Membros na definição de políticas em matéria de álcool e contribuir para o desenvolvimento de uma abordagem estruturada a nível da UE, a disponibilidade de informações seguras e comparáveis (políticas, socioeconómicas, médicas), assim como o intercâmbio de experiências (a nível de medidas e políticas) precisam de ser mais desenvolvidos.

1.6. **Factores socioeconómicos determinantes de saúde**

Com base no trabalho geral já efectuado relativo a políticas e intervenções com vista a reduzir as desigualdades socioeconómicas na saúde, as actividades centrar-se-ão na redução das desigualdades em factores determinantes específicos da saúde (tais como o comportamento alimentar dos grupos socioeconómicos desfavorecidos) e em estratégias e intervenções com vista à melhoria do acesso aos cuidados de saúde para os grupos socioeconómicos desfavorecidos.

1.7. **Abordar os factores determinantes da saúde através da formação**

A cooperação entre os Estados-Membros relativamente ao conteúdo dos cursos de formação no domínio da saúde pública e da promoção da saúde será incrementada.

¹ ver igualmente o ponto 1.6

Anexo 2

Programa "A Europa contra o Cancro"

No âmbito do programa de luta contra o cancro, as prioridades de execução em 2002 estão relacionadas com as actividades previstas no quadro das vertentes 1 e 3 do novo programa:

1. MELHORIA DA INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

1.1. Será dada prioridade às seguintes acções:

Apoio às trocas de informações e de experiências relativas à recolha e divulgação de dados fiáveis e comparáveis no domínio do registo oncológico (prevalência, incidência, mortalidade, taxa de sobrevivência e grupos etários). Desenvolvimento e reforço de uma rede europeia em colaboração com o Centro Internacional de Investigação do Cancro (CIIC).

Estudos sobre os factores de risco para o cancro, designadamente estudos de coorte sobre o cancro, a alimentação e a saúde (rede EPIC - *European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*) e divulgação dos resultados, especialmente ao público pertinente.

Apoio à mobilidade dos profissionais de saúde (especialmente os formadores), a fim de aumentar os conhecimentos teóricos e práticos sobre o cancro (nomeadamente prevenção primária, detecção precoce, rastreio generalizado e garantia da qualidade dos cuidados) entre os centros especializados dos Estados-Membros que proponham uma formação de nível elevado, nos casos em que essa mobilidade não seja assegurada pelos programas comunitários existentes.

Preparação de material didáctico de interesse europeu destinado a melhorar a formação dos profissionais da saúde em matéria de oncologia, nomeadamente graças à utilização de programas informáticos interactivos, e avaliação do impacto desses materiais nas redes-piloto. Em especial, apoio ao desenvolvimento, à aplicação e à avaliação de módulos de prevenção destinados aos profissionais da saúde e de modelos de auxílio ao diagnóstico e à tomada de decisões sobre as medidas destinadas a prevenir o desenvolvimento da doença e os riscos de recidiva.

Promoção de iniciativas e apoio à realização de estudos europeus, a fim de desenvolver o conhecimento e de aumentar a eficácia dos métodos de controlo de qualidade dos dispositivos destinados ao diagnóstico correcto e precoce da doença e à prevenção do seu desenvolvimento, dos riscos de recidiva e dos sintomas associados, sem deixar de ter em conta os aspectos psicológicos e sociais, nomeadamente no que respeita à qualidade de vida dos doentes, incluindo os métodos paliativos. Uma importante parte do trabalho consistirá na divulgação das conclusões das iniciativas e estudos, nomeadamente no âmbito de encontros e de trocas de experiências a nível europeu.

2. ABORDAR OS FACTORES DETERMINANTES DA SAÚDE RELACIONADOS COM O MODO DE VIDA EM CERTOS LOCAIS

2.1. Neste contexto, será dada prioridade às seguintes acções:

Melhoria da divulgação e da eficácia das mensagens de prevenção do cancro e, nomeadamente, das recomendações do Código Europeu contra o Cancro, mediante apoio à realização de acções para públicos específicos (professores, médicos de clínica geral, etc.) e de projectos-piloto, estudos e análises das técnicas de promoção da saúde e através de uma avaliação das acções realizadas neste domínio.

Incentivo a projectos de dimensão europeia relativos à prevenção do tabagismo.

Seleccção e divulgação a nível europeu dos melhores métodos para abandonar o tabaco e avaliação do seu impacto no âmbito de acções-piloto, com o intuito de aplicar estes métodos em colaboração com os líderes de opinião e profissionais da saúde nos Estados-Membros.

Consolidação da cooperação com a Organização Mundial de Saúde no que se refere à elaboração de uma Convenção-Quadro Global sobre o Controlo do Tabaco (FCTC) e medidas de apoio conexas.

Realização de estudos e publicação das respectivas conclusões, de modo a elevar o nível de conhecimentos dos jovens sobre o cancro, o tabaco, os hábitos alimentares e os riscos decorrentes da exposição excessiva da pele às radiações UV. Realização de análises destinadas a aumentar a eficácia dos programas de prevenção junto das crianças e dos jovens.

Anexo 3

Programa de prevenção da sida e de outras doenças transmissíveis

No âmbito do programa de prevenção da sida e de outras doenças transmissíveis, as prioridades de execução em 2002 estão relacionadas com as actividades previstas no quadro das vertentes 1, 2 e 3 do novo programa:

1. VERTENTE 1: NESTA VERTENTE ESTÁ INCLUÍDO O PONTO 3 DO PROGRAMA SIDA/DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS:

1.1. "Informação, educação e formação"

A educação dos jovens é uma das prioridades da política de prevenção. Além disso, merecerão particular atenção os métodos destinados a atingir jovens vulneráveis e às questões de género na prevenção do VIH/SIDA.

O programa prevê a integração das questões de prevenção do VIH/SIDA nas políticas globais de prevenção, bem como a promoção de iniciativas destinadas à informação e educação dos migrantes nos Estados-Membros, tendo em especial atenção as diferenças culturais e linguísticas. Tendo em conta a importância da epidemia na África subsariana, o programa continuará a apoiar projectos/redes especificamente dedicados à prevenção do VIH e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) junto das comunidades subsarianas instaladas na Europa.

2. VERTENTE 2: NESTA VERTENTE ESTÁ INCLUÍDO O PONTO 1 DO PROGRAMA SIDA/DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS:

2.1. "Vigilância e controlo de doenças transmissíveis"

O programa continuará a apoiar as actividades do Centro Europeu de Vigilância Epidemiológica da Sida, desde que estas se refiram ao VIH/SIDA e a doenças relacionadas.

Do ponto de vista da vigilância, os efeitos de novos tratamentos limitam a interpretação dos dados de vigilância da sida e sublinham a necessidade de melhorar as ferramentas utilizadas para controlar a epidemia na Europa.

O programa apoiará o desenvolvimento ulterior de iniciativas com vista a manter uma rede de vigilância à escala europeia para o acompanhamento circunstanciado da evolução em matéria de VIH e sida. Poderão ser efectuados inquéritos a populações sentinela (por ex.: trabalhadores no domínio da sexualidade, consumidores de drogas por via intravenosa, populações migrantes oriundas de várias regiões) a fim de completar a informação da vigilância constante dos registos de sida. Poderão ser coordenados a nível europeu estudos estatísticos de exposição a fim de

obter dados mais precisos sobre as tendências da incidência do VIH nestas populações.

O programa fomentará a promoção da vigilância e do acompanhamento do VIH/SIDA, no respeito dos direitos humanos e da dignidade dos indivíduos contaminados pelo VIH.

As prioridades relativas à vigilância e ao controlo de outras doenças transmissíveis serão fixadas após consulta ao grupo de peritos em doenças transmissíveis, composto por representantes das instituições encarregadas da vigilância em cada Estado-Membro.

O programa apoia a melhoria da prevenção e do controlo das doenças transmissíveis através da aplicação da Decisão 2119/98/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, relativa às doenças transmissíveis prioritárias e a questões especiais em matéria de saúde, identificadas na Decisão 2000/96/CE da Comissão.

A Comissão terá igualmente em consideração candidaturas para um maior apoio às redes de vigilância existentes a nível europeu, ou que tenham por objectivo a criação de novas redes de vigilância a nível europeu em âmbitos ainda por abranger. Este ponto será tratado de acordo com as disposições da Decisão 2119/98/CE para as doenças transmissíveis prioritárias e as questões especiais em matéria de saúde identificadas na Decisão 2000/96/CE.

Também será dada prioridade às epidemias de gripe, designadamente em caso de uma ampla incidência imprevista.

3. VERTENTE 3: NESTA VERTENTE ESTÁ INCLUÍDO O PONTO 2 DO PROGRAMA SIDA/DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS:

3.1. "Luta contra a transmissão" e ponto 4, "Combate à discriminação e apoio a pessoas contaminadas com o VIH/SIDA"

3.1.1. O programa dará prioridade aos factores determinantes da saúde relacionados com o comportamento, que podem provocar a transmissão do VIH, como por exemplo o comportamento sexual.

O principal objectivo das actividades realizadas neste domínio é apoiar os esforços de prevenção da transmissão do VIH e das doenças sexualmente transmissíveis entre os grupos de pessoas ou situações de maior risco, a saber: consumo de drogas por parte dos progenitores, prostituição e relações sexuais de risco, etc, ou pessoas que se encontram em circunstâncias especiais (viagem, estabelecimentos prisionais, etc.).

No que respeita aos consumidores de droga por via intravenosa e tendo em conta a importância deste modo de transmissão, em especial em determinados países do Sul da Europa, será dada prioridade a projectos de grande dimensão que incidam sobre o intercâmbio de experiências neste domínio. Assim, o impacto variável exercido na epidemia de sida causado pela utilização de drogas no Sul e no Norte da Europa poderá constituir o

tema de um estudo comparativo, bem como a evolução dos comportamentos neste domínio e a variedade de modos de utilização das drogas.

Serão privilegiados os projectos que visem os homossexuais e bissexuais masculinos e que preencham os critérios de selecção.

Em especial, será dada prioridade às acções destinadas a reforçar as actividades de informação, educação e prevenção relacionadas especificamente com os homossexuais e bissexuais masculinos, particularmente migrantes, homens idosos, deficientes e homossexuais masculinos que não se assumem como tal (*non-identitaires*)

Deve prestar-se particular atenção aos grupos de mulheres que enfrentam condições difíceis (em virtude da situação económica ou social ou devido à existência de barreiras étnicas e culturais) e que correm maior risco de infecção pelo VIH.

3.1.2. *O programa dará prioridade aos factores determinantes da saúde relacionados com a discriminação e o apoio, como por exemplo o acesso aos tratamentos.*

Será dada prioridade a projectos que abranjam os vários aspectos do apoio a pessoas com VIH/SIDA. Tendo em vista as possibilidades oferecidas pelos tratamentos existentes, será dada especial atenção à qualidade da vida e à integração dos seropositivos no mundo laboral. De facto, podem surgir novas formas de discriminação à medida que a doença se torna mais "comum" e as associações estão menos vigilantes.

Além disso, à luz da recente e constante evolução dos factos e implicações do tratamento da infecção pelo VIH, o programa apoiará iniciativas tendentes a incentivar e desenvolver a detecção precoce da infecção pelo VIH entre as pessoas de maior risco.

A Comissão procurará também apoiar acções que promovam o acesso à terapia por parte das pessoas desfavorecidas e o respectivo acordo com o tratamento.

Anexo 4

Programa de Prevenção da Toxicodependência

No âmbito do programa de prevenção da toxicodependência, as prioridades de execução em 2002 estão relacionadas com as actividades previstas no quadro das vertentes 1, 2 e 3 do novo programa:

1. **VERTENTE 1: MELHORAR A INFORMAÇÃO EM MATÉRIA DE SAÚDE E A SUA ANÁLISE**

O objectivo consiste em estabelecer um sistema de informação completo que permita aos responsáveis políticos e à população identificar e analisar os dados fundamentais. Isto irá facilitar a melhoria da saúde pública e aumentar a sua eficácia nos Estados-Membros.

Esta prioridade incentivará a recolha, análise e divulgação de dados objectivos, fiáveis e comparáveis sobre o fenómeno da droga na UE, com o apoio do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) e da Europol⁴.

Serão empregues os novos meios de comunicação (como por exemplo a Internet) de modo a proporcionar uma informação objectiva, fiável e acessível sobre as drogas e os perigos que lhes estão associados.

2. **VERTENTE 2: UMA REACÇÃO RÁPIDA ÀS AMEAÇAS PARA A SAÚDE**

A mobilidade crescente das pessoas na Comunidade e do exterior para o interior da UE aumenta a necessidade da vigilância com vista a evitar ameaças para a saúde pública. Esta prioridade contribuirá para os Estados-Membros e a Comunidade poderem responder rapidamente às ameaças para a saúde relacionadas com drogas.

Esta prioridade incentivará o desenvolvimento de sistemas de resposta rápida em situações de ameaças para a saúde relacionadas com drogas.

3. **VERTENTE 3: ABORDAGEM DAS DETERMINANTES DA SAÚDE ATRAVÉS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE, REDUÇÃO DO RISCO E PREVENÇÃO DA DOENÇA**

O maior potencial para melhorar o estado da saúde e reduzir o número de mortes prematuras na UE está na procura de soluções para as causas subjacentes à falta de saúde através de medidas eficazes de promoção da saúde e prevenção das doenças. Consideram-se prioritárias as seguintes áreas de acção:

⁴ Plano de Acção da UE de luta contra a droga (2000 -2004).

- estabelecimento de uma estratégia de cooperação com a sociedade civil e com grupos comunitários voluntários das áreas mais afectadas pelo problema do consumo de drogas;
- apoio a meios inovadores de sensibilização para os perigos relacionados com as drogas e programas sobre a redução de riscos e consequências nefastas do consumo de drogas;
- desenvolvimento de abordagens inovadoras de prevenção do consumo abusivo de drogas sintéticas, tendo em conta as especificidades dos consumidores deste tipo de drogas;
- desenvolvimento e execução de acções e estratégias de prevenção dirigidas a todos os escalões etários, incidindo principalmente nas crianças e jovens;
- desenvolvimento de uma rede de formadores e profissionais de saúde e do domínio social que trabalhem com toxicodependentes.

Anexo 5

Programa de vigilância da saúde

No âmbito do programa de vigilância da saúde, as prioridades de execução em 2002 estão relacionadas com as actividades previstas no quadro da vertente 1 do novo programa.

1. VERTENTE 1: MELHORIA DA INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

1.1. Estabelecimento de indicadores de saúde comunitários

1.1.1. Estado da saúde:

- a) actividade funcional e qualidade de vida, incluindo o estado de saúde sentido pela própria pessoa
- b) doenças/perturbações nos seguintes domínios: respiratório, neurologia, gastroenterologia, nefrologia e hemato imunologia
- c) doenças/disfunções sensoriais : olhos, ouvidos
- d) cuidados dentários
- e) saúde dos adultos mais velhos
- f) saúde no trabalho

1.1.2. Determinantes da saúde:

- a) consumo de tabaco
- b) álcool

1.1.3. Sistemas de saúde:

- a) produtos farmacêuticos : despesa, consumo e uso
- b) prevenção e diagnóstico: fontes de dados e indicadores relativos à disponibilidade e cobertura de programas como por exemplo o diagnóstico pré-natal e neo-natal ou a cobertura da vacinação
- c) equipamento técnico médico

2. CRIAÇÃO DE UMA REDE COMUNITÁRIA DE PARTILHA DE DADOS RELATIVOS À SAÚDE

- Introdução de dados e coordenação da base de dados
- Interface para facilitar a transferência de dados e informações para o Sistema de Vigilância e de Intercâmbio de Indicadores de Saúde (HIEMS)

3.

ANÁLISES E RELATÓRIOS

- Avaliação do impacto sobre a saúde de várias políticas, tais como a política de agricultura, transporte, substâncias químicas e segurança dos produtos, política fiscal e de mercado interno.
- Inventário das redes existentes
- Inventário dos mecanismos, procedimentos e responsabilidades nos Estados-Membros no que diz respeito à produção, manutenção, divulgação e utilização de informação relativa à saúde.
- Desenvolvimento de dados comparáveis e da vigilância da saúde nos países candidatos
- O estado da saúde alimentar será o tema principal do próximo relatório comunitário sobre o estado da saúde.

Anexo 6

Programa de Prevenção de Lesões

No âmbito do programa de prevenção de lesões, as prioridades de execução em 2002 estão relacionadas com as actividades previstas no quadro das vertentes 1, 2 e 3 do novo programa. O objectivo principal consiste em recolher dados (Secção 1 : Projectos de recolha de dados) e efectuar investigações epidemiológicas (Secção 2: Projectos epidemiológicos):

1. VERTENTE 1: MELHORIA DA INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

1.1. (Secção 1: Projectos de recolha de dados)

- Recolha em todos os Estados-Membros de dados representativos e comparáveis sobre as lesões produzidas no lar e em actividades de lazer, suas causas e circunstâncias, bem como os produtos implicados. A recolha de dados será feita de acordo com procedimentos, estruturas de dados e um manual de codificação acordados.
- Tratamento informático dos dados recolhidos, com vista à sua disponibilização aos responsáveis políticos, peritos e investigadores através da Rede de Informações sobre Saúde Pública da União Europeia (EUPHIN).

1.2. (Secção 2: Projectos epidemiológicos)

- Finalização dos indicadores comparáveis sobre as lesões produzidas no lar e em actividades de lazer e as lesões intencionais, em relação estreita com o desenvolvimento de indicadores de base comuns para a prevenção de lesões nos Estados-Membros (por exemplo, relacionados com investimentos em matéria de investigação, capacidade de aplicação e esforços educativos)
- Melhoria da utilização e comparabilidade das estatísticas relativas às causas de morte devidas a lesões na União Europeia.
- Criação de vínculos com as fontes de informação pertinentes sobre lesões em domínios como a defesa do consumidor (segurança dos produtos), Eurostat, segurança no trabalho e no transporte, e análise da sua comparabilidade e compatibilidade com os dados existentes relativos a acidentes domésticos e em actividades de lazer (HLA).
- Inquéritos sobre a forma de ajustar os indicadores de base relativos às lesões de modo a aumentar a sua comparabilidade a nível comunitário.
- Análise das tendências dos acidentes domésticos e em actividades de lazer e respectivas consequências entre 1996 e 2001 e projecções para o futuro.

- Apoio à Rede de Prevenção de Lesões, de modo a estabelecer um vínculo entre as acções actuais e o novo programa de acção no domínio da saúde pública.

2. VERTENTE 2: CRIAÇÃO DE UM MECANISMO DE RESPOSTA RÁPIDA

2.1. (Secção 2: Projectos epidemiológicos)

- Criação de uma equipa que inclua as autoridades responsáveis pela aplicação, os produtores e os vendedores de produtos, com vista a examinar e analisar os dados e as tendências sobre a segurança dos produtos, de modo a definir as medidas requeridas de emergência e de prevenção de riscos.

3. VERTENTE 3: ABORDAR OS FACTORES DETERMINANTES DA SAÚDE ATRAVÉS DE MEDIDAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS

3.1. (Secção 2: Projectos epidemiológicos)

- Análises sobre a relação entre as políticas e as acções de prevenção de lesões e os resultados nos Estados-Membros, com base em quadros de resultados. Esta supervisão e avaliação comparativa das acções de prevenção de lesões contribui para a definição de boas práticas.

Anexo 7

Programa relativo às Doenças Raras

No âmbito do programa relativo às doenças raras, as prioridades de execução em 2002 estão relacionadas com as actividades previstas no quadro das vertentes 1 e 2 do novo programa:

1. VERTENTE 1: NESTA VERTENTE ESTÃO INCLUÍDAS AS ACÇÕES 1, 2 E 3 DO PROGRAMA RELATIVO ÀS DOENÇAS RARAS:

1.1. Acção 1 : "Rede europeia de informação sobre doenças raras"

Será dada prioridade a projectos assentes em bases de dados existentes que utilizem as tecnologias da Internet e que, na medida do possível, abordem as doenças raras em geral ou grupos importantes de doenças raras (como por exemplo as doenças genéticas), e que contribuam para o aumento dos conhecimentos de doentes, familiares e peritos, através de:

- Desenvolvimento de sistemas de informação públicos fiáveis e de fácil utilização, que apoiem as soluções existentes.
- Desenvolvimento de sistemas específicos para o intercâmbio de informações e conhecimentos.
- Procura de soluções para a normalização e gestão de sistemas públicos e específicos.

Segundo o Regulamento (CE) n.º 45/2002⁵, os princípios da protecção de dados devem aplicar-se a qualquer informação relativa a uma pessoa identificada ou identificável. Numa primeira fase, será dada prioridade a projectos e sistemas que não contenham essa informação.

O conteúdo dos sistemas de informação será promovido em conformidade com a lista enunciada no anexo do programa de acção comunitária em matéria de doenças raras. Deverão incluir a seguinte informação:

nome da doença, sinónimos, uma descrição geral da afecção, os seus sintomas e causas, os dados epidemiológicos, as medidas preventivas, os tratamentos-padrão, os ensaios clínicos, os laboratórios de diagnóstico, as consultas especializadas, os programas de investigação e uma lista das fontes que podem ser contactadas para a obtenção de mais informações sobre a doença.

⁵ JO L 8 de 12 de Janeiro de 2001, p. 1 "Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativo à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais pelas instituições e pelos órgãos comunitários e à livre circulação desses dados."

As informações das bases de dados devem ser validadas e constantemente actualizadas. O beneficiário do apoio financeiro deve tomar as medidas necessárias para assegurar essa validação, assistido por peritos científicos da área da saúde. As informações também devem respeitar os critérios gerais estabelecidos para avaliar a qualidade das informações divulgadas na Internet em matéria de saúde.

1.2. Acção 2: "Formação em matéria de doenças raras"

Será dada prioridade a projectos respeitantes à organização de cursos de formação e de actualização dos conhecimentos dos profissionais, por forma a melhorar o diagnóstico precoce, a identificação, a intervenção e a prevenção na área das doenças raras. Estes cursos deverão, na medida do possível, ter por objecto as doenças raras em geral, grupos importantes dessas doenças (por exemplo, doenças genéticas) ou, pelo menos, um número considerável de doenças raras.

1.3. Acção 3 : "Colaboração transnacional em matéria de doenças raras"

Será dada prioridade a projectos de colaboração transnacional e de criação de redes promovidos por "organizações de coordenação" (que reúnem várias organizações e/ou representam outras organizações). Estas organizações deverão, na medida do possível, ter por objecto as doenças raras em geral, grupos importantes dessas doenças (por exemplo, doenças genéticas) ou, pelo menos, um número considerável de doenças raras.

2. VERTENTE 2: NESTA VERTENTE ESTÁ INCLUÍDA A ACCÇÃO 4 DO PROGRAMA RELATIVO ÀS DOENÇAS RARAS:

2.1. "Controlo, vigilância e alerta precoce em relação aos agregados de doenças raras"

2.1.1. Devido à natureza das doenças raras, a informação e os conhecimentos encontram-se dispersos. Será dada prioridade ao desenvolvimento de sistemas que melhorem a recolha, análise e divulgação sistemática de conhecimentos relativos às doenças raras. Será igualmente dada prioridade a projectos relativos a sistemas de alerta precoce e resposta rápida ao fenómeno dos agregados de doenças raras. Por outro lado, para o desenvolvimento de sistemas específicos deverão ser tidos em consideração os princípios da protecção dos dados e da lista enunciada no anexo do programa (ver ponto 1.1).

Anexo 8

Programa relativo às Doenças relacionadas com a Poluição

No âmbito do programa relativo às doenças relacionadas com a poluição, as prioridades de execução em 2002 estão relacionadas com as actividades previstas no quadro das vertentes 1, 2 e 3 do novo programa:

1. VERTENTE 1:

1.1. Melhorar a informação em matéria de saúde e a sua análise

Mediante acções do programa destinadas a melhorar a informação sobre as doenças relacionadas com a poluição, de forma a contribuir para uma melhor compreensão do papel da poluição enquanto factor susceptível de causar ou agravar doenças no seio da Comunidade, nos domínios prioritários previstos no programa. Os candidatos deveriam ter como objectivo o desenvolvimento de sistemas de informação, redes e outros mecanismos para descrever, entender e estimar a relação entre a poluição e os principais efeitos sobre a saúde, de modo a permitir aos decisores políticos o estabelecimento de prioridades:

- utilizando as bases de dados existentes relativas às exposições e às doenças relacionadas com a poluição, e promovendo a sua interligação (por exemplo, sobre a toxicologia dos poluentes);
- utilizando uma metodologia comum para a recolha de dados sobre estas doenças ou garantindo a comparabilidade entre bases de dados;
- incentivando o desenvolvimento de redes de recolha de dados relevantes;
- coligindo e tratando informações à escala comunitária (por exemplo, comparando a prevalência e/ou a incidência dessas doenças com dados relativos a factores ambientais nas diferentes zonas da Comunidade).

No contexto das actividades abrangidas por este domínio, é incentivada a colaboração com organizações nacionais e internacionais. Serão tidos em consideração as acções, os métodos e os procedimentos acordados ao abrigo do Programa Estatístico Comunitário.

2. VERTENTE 2:

2.1. Reagir rapidamente às ameaças para a saúde:

Mediante acções do programa para melhorar os conhecimentos e a compreensão da gestão das doenças relacionadas com a poluição e, conseqüentemente, dos riscos para a saúde colocados por estas doenças. Os projectos:

- apoiarão e desenvolverão o intercâmbio de informações entre a população, os meios de comunicação social, os investigadores, os organismos nacionais e internacionais, os profissionais de saúde e quaisquer outras partes interessadas;
- desenvolverão metodologias comuns para o estudo da gestão das doenças relacionadas com a poluição.

3. VERTENTE 3:

3.1. Abordar as determinantes da saúde através da promoção da saúde, redução dos riscos e prevenção das doenças

- acções para avaliar a relação custo/benefício das actividades em matéria de saúde pública destinadas a prevenir, controlar e abordar as doenças relacionadas com a poluição;
- acções para esclarecer/estudar a percepção da população dos riscos para a saúde associados à poluição em toda a Comunidade assim como o impacto das diversas políticas sobre poluição e saúde.

Em 2002, será dada prioridade a projectos que se centrem em:

- a) Actividades de criação de redes,
- b) Desenvolvimento e utilização eficaz dos sistemas de informação em matéria de saúde,
- c) Abordagens que visem o desenvolvimento de metodologias harmonizadas ou calibradas,
- d) Cooperação interdisciplinar, incluindo as ciências sociais,
- e) Abordagens, incluindo a divulgação de resultados de projectos existentes no âmbito do programa, que reúnem os conhecimentos relevantes e preparem acções comunitárias futuras nos domínios da saúde e do ambiente (por exemplo: qualidade do ar em recintos fechados, condições de habitação, prevenção da asma e das alergias).