



Plano Regional
de Saúde **Açores**

Plano Regional de Saúde 2030

Introdução e Enquadramento

Documento em fase de consulta pública

Índice

Índice de figuras.....	3
Lista de siglas e abreviaturas.....	4
1. Enquadramento	7
2. Bibliografia.....	15

Índice de figuras

Figura 1 Organização temática da participação dos vários atores nos objetivos para o desenvolvimento saudável.....	8
Figura 2 Ciclo de planeamento estratégico em Saúde de base Populacional.....	13

Lista de siglas e abreviaturas

APVP - Anos Potenciais de Vida Perdidos

COA - Centro de Oncologia dos Açores

COSI - European Childhood Obesity Surveillance Initiative

CS - Centro de Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direção-Geral da Saúde

DNT - Doenças não transmissíveis

DRS - Direção Regional da Saúde

EBS - Ensino Básico e Secundário

ECATD-CAD 2019 - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências

EGS - Exame Global de Saúde

ELS - Estratégias Locais de Saúde

ES-SdS - Estado de Saúde e de Desempenho do Sistema

HLS - Health Literacy Survey

IAN-AF 2015-2016 - Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2015-2016

IMC - Índice de Massa Corporal

INE - Instituto Nacional de Estatística

INS - Inquérito Nacional de Saúde

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

INSEF - Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico em Portugal

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PICCOA - Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral nos Açores

PLS - Plano Local de Saúde

PLV - Prevalência dos Consumos ao longo da vida

PNS - Plano Nacional de Saúde

PRS 2030 - Plano Regional de Saúde 2030

RAA - Região Autónoma dos Açores

RAM - Região Autónoma da Madeira

ROCCA - Rastreio Organizado do Cancro do Colo do Útero nos Açores

ROCCRA - Rastreio Organizado do Cancro do Colón e Reto nos Açores

ROCMA - Rastreio ao Cancro da Mama nos Açores

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SISA - Sistema de Informação em Saúde dos Açores

SREA - Serviço Regional de Estatística dos Açores

SRS - Serviço Regional de Saúde

SRSSS - Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social

TBM - Taxa Bruta de Mortalidade

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

US - Unidade de Saúde

USI - Unidade de Saúde de Ilha

VIH - Vírus de Imunodeficiência Humana

1. Enquadramento

A 1 de janeiro de 2016 entrou em vigor a resolução da Organização das Nações Unidas (ONU) intitulada “Transformar o nosso mundo: Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável”, constituída por 17 objetivos (ODS), desdobrados em 169 metas, aprovada pelos líderes mundiais, a 25 de setembro de 2015, numa cimeira na sede da ONU, em Nova Iorque (EUA).

Atuar no contexto dos ODS implica que todas as instituições, aos vários níveis, devam colaborar, em parceria e em intersectoralidade, **colocando a Saúde em todos os sectores da sociedade**, perspectiva e desígnio que se procura acompanhar e aprofundar com o presente PRS, o qual, por esse motivo, deverá estar em sintonia com a nova Agenda das Nações Unidas para 2030, tendo definido, por isso, a sua cronologia.

A nova Agenda das Nações Unidas para 2030 constitui um plano de ação centrado nas pessoas, no planeta, na prosperidade, na paz e nas parcerias (5P), tendo como objetivo final a erradicação da pobreza e o **desenvolvimento sustentável**, no âmbito do qual todos os Estados e outras partes interessadas que assumem responsabilidades próprias, no que diz respeito à sua implementação, enfatizando-se que ninguém deve ser deixado para trás.

Os **17 ODS** alteraram, pois, a forma de abordar o desenvolvimento:

- i. Ao integrarem as 3 dimensões do **desenvolvimento sustentável** (económica, social e ambiental);
- ii. Ao assentarem em **objetivos e metas universais** a serem implementados por todos os países (e não apenas por países em desenvolvimento);
- iii. Tendo uma maior dimensão de **combate às desigualdades e promoção dos Direitos Humanos**, como preocupação transversal a todos os ODS; e
- iv. Ao implicarem uma nova dinâmica de **conjugação de esforços de uma multiplicidade de atores**, incluindo as organizações não-governamentais, o setor empresarial privado, a academia, parceiros sociais, e restantes membros da sociedade civil, não esquecendo também a cooperação entre o Parlamento, o Governo, autoridades regionais e autarquias locais. Estamos perante um desafio que diz respeito a todos.

Até ao presente, o arco temporal do PRS, de acordo com o Estatuto do Serviço Regional de Saúde (SRS), foi coincidente com o período de uma legislatura. Foram elaborados cinco Planos Regionais de Saúde (1989,1995-1999, 2004-2006, 2009-2012 e 2014-2016 – extensão 2020), tendo este último atingido o horizonte temporal respetivo.

O próximo ciclo de planeamento estratégico em Saúde ao nível nacional foi aprovado em 11 de maio de 2023, através do Plano Nacional de Saúde 2030, marcado por desafios que confluem com os *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e da Saúde*, tendo alcance até 2030, razão pela qual o PRS encontra-se, do mesmo modo, alinhado com esse horizonte temporal e políticas, em função da realidade açoriana, nomeadamente no setor da Saúde.

“Para que o “plano” seja “real” e não simplesmente formal terá de ser interiorizado por todos aqueles a que se destina. No âmbito do território nacional, os planos terão de ser interiorizados pelos decisores ao nível nacional, regional e local, e por aqueles que estão de alguma forma na sua dependência. Se isso não ocorre, torna-se claro que não influencie visivelmente as suas decisões, então, o “plano”, de facto”, não existe.

“Planos formais, de facto, “inexistentes”, são frequentes na nossa cultura.”

(Fonte: Relatório Primavera. Observatório Português dos Sistemas de Saúde)

Face ao exposto o PRS, que constitui um instrumento basilar das políticas de Saúde, que ajuda a fazer escolhas, a melhorar e a focar no que é importante e a alinhar e trabalhar em conjunto, deverá articular-se com os parceiros, nomeadamente ao nível intragovernamental com relevância para a Agenda 2030, contribuindo para o desenvolvimento sustentável, num quadro de complementaridade, pelo que importa promover e valorizar o diálogo com os demais Departamentos do Governo e entidades interessadas, num espírito de cooperação para a prossecução dos objetivos da referida Agenda, de uma forma integrada e inclusiva.



Figura 1 Organização temática da participação dos vários atores nos objetivos para o desenvolvimento saudável. Fonte: Relatório Voluntário Nacional – Portugal, 2017

Garantir o acesso à Saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades passa por existir um **rumo estratégico** para a intervenção no quadro do SRS, nomeadamente colocando enfoque no *Plano Regional de Saúde 2030*.

No que diz respeito em concreto à Saúde de Qualidade (ODS 3) são orientações de base para a Região Autónoma dos Açores (RAA), através do PRS e respetivas intervenções nas áreas prioritárias identificadas:

- Garantir o acesso equitativo dos açorianos aos cuidados de Saúde e o direito à proteção da Saúde consagrado na Constituição, através do SRS;
- Reduzir a taxa de mortalidade prematura, aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos e reduzir fatores de risco, relacionados com as doenças não transmissíveis, nomeadamente o consumo de tabaco, álcool e outras dependências, e a obesidade infantil;
- Promover a Saúde e bem-estar em geral em meio escolar, incluindo a Saúde mental;
- Promover planos específicos com vista a reforçar a capacidade da RAA na resposta às emergências internacionais.
- Garantir a sustentabilidade e reformas necessárias do SRS;

Os resultados apresentados no Relatório de Avaliação Intercalar do PRS 2014-2016 – Extensão 2020 (fevereiro 2018), a leitura possível realizada, relativamente às respetivas Metas, bem como o diagnóstico atual e o Estudo Nacional 2021 de identificação das Necessidades Sentidas (ou percecionadas) de Saúde, evidenciaram a importância de serem revisitadas e reforçadas estratégias em áreas essenciais da promoção e prevenção da doença, no pressuposto da *consolidação das intervenções já implementadas, mas também no da sua expansão, em tempo oportuno, adequada à (re)construção de programas/planos de intervenção que criem opções estratégicas para a melhoria cumulativa do sistema de Saúde e da Saúde das populações*. Há, por isso, um claro propósito; melhorar a qualidade das respostas existentes e desenvolver ações justificadas pelo atual contexto social e epidemiológico, abrindo-se neste Plano de forma permanente e consequente, lugar a outros programas/intervenções/reformas.

O último PRS enquadrou a literacia, nomeadamente em contexto de promoção da Saúde em todas as áreas, com particular atenção na promoção da Saúde em contexto escolar. No contexto atual, a promoção da Literacia em Saúde ganha redobrada importância junto das

peçoas, das comunidades, das organizações e dos profissionais de Saúde, constituindo-se como uma resposta necessária e uma ferramenta da Saúde Pública. Assim, a Literacia em Saúde constitui neste plano um desígnio e uma oportunidade de promover a Saúde ao longo do "ciclo de vida", operacionalizando-se em Programa próprio, com a visão de capacitar e responsabilizar cada indivíduo pelo seu percurso de Saúde.

A multidimensionalidade da Saúde implica, por conseguinte, que para além da intervenção dos serviços de Saúde haja também a intervenção da restante sociedade (organizada e não organizada), numa perspetiva de ação, de participação e de compromisso intersectoriais, que conduzirá, quanto maior e melhor for essa interação, ao fortalecimento do sistema de Saúde, para a melhoria do estado de Saúde e bem-estar da população/grupos da população.

A pandemia de Sars-Cov-2 trouxe um desafio adicional e diferente. A pandemia obrigou o sistema de saúde a aumentar a capacidade de resposta, reconhecendo a necessidade de, também, tornar a resposta mais eficiente nas crises de saúde pública, criando um aumento da capacidade de testes, a criação e organização de unidades de internamento e tratamento especializadas, o aumento da aquisição e distribuição de equipamentos de proteção individual, colocar em prática um plano regional de vacinação contra a COVID-19, promover educação para a saúde e adoção de estilos de vida saudáveis de forma a aumentar a literacia em saúde e combater a desinformação, além da contratação de mais profissionais de saúde.

Sendo assim, a experiência adquirida durante a pandemia demonstrou a importância da integração de cuidados, da necessidade de articulação, coordenação e colaboração entre os diferentes *stakeholders* do Serviço Regional de Saúde e da sociedade, em especial do sector social. A pandemia permitiu criar pontes e ligações que podem, e devem, continuar a ser exploradas para potenciar a resposta em saúde. Comparando com 2020, verificamos que é possível uma articulação mais próxima dos serviços, uma articulação centrada no utente. A melhoria de algumas respostas digitais, tais como o recurso à Linha de Saúde Açores, à telemedicina, a emissão digital do isolamento profilático, o sistema de notificação de casos positivos, entre outros, abriu as portas para a unificação do processo clínico do utente, para a melhoria da vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e ainda para o diagnóstico de situação da saúde dos açorianos, podendo perspetivar-se a possibilidade de efetuar um planeamento em saúde que responda efetivamente às necessidades em saúde dos cidadãos e não seja centrado nos serviços de saúde.

Essas mudanças no sistema regional de saúde foram desafiadoras, mas também criaram oportunidades para melhorar a resposta a crises de saúde pública no futuro. A experiência da pandemia de COVID-19 destacou a necessidade de maior cooperação institucional,

interdepartamental, nacional e internacional, maior investimento em tecnologia e prevenção de doenças para garantir a saúde pública em toda região.

Os desígnios propostos são:

- Redução da mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos);
- Melhoria da esperança de vida saudável (aos 65 anos);
- Redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis:
 - consumo de tabaco e álcool (e outras drogas);
 - mudança de estilos de vida;
 - obesidade infantil;
- Melhoria do acesso a cuidados de Saúde;

Para alcançar estes desígnios as intervenções preconizadas devem ter tradução local (Plano Local de Saúde, (PLS), com base no diagnóstico da situação de Saúde das populações locais. A sua implementação local deve ser pensada de uma forma integrada, de acordo com as *necessidades e os recursos existentes*, definindo prioridades e gerindo os recursos disponíveis, com a assunção por parte de todos os envolvidos das suas responsabilidades.

O PRS constitui-se, não apenas um documento estático, mas sim uma plataforma dinâmica que visa desenvolver e reforçar a sua implementação ao nível regional e local. Neste contexto, importa salientar que os PLS são instrumentos de implementação do PRS, de alinhamento com os objetivos regionais e próprios e, como tal, devem refletir nas suas estratégias as intervenções preconizadas, de forma particular aquelas que se assumem como promotoras de estilos de vida saudáveis em tudo aquilo ou em todas as componentes que sejam **transversais às áreas de eleição do PRS**, focando, do mesmo modo, as **estratégias e ações definidas para as mesmas, tendo em consideração, porém, a realidade local**, em função do diagnóstico e, por conseguinte das respetivas problemáticas. Os PLS, em integração com os Planos de Atividades das Unidades de Saúde (US), devem estar, por isso, alinhados com as estratégias nacionais e regionais, contribuindo para o cumprimento das respetivas metas, mas devem também traçar estratégias e intervenções específicas e, orientadas para os potenciais ganhos em Saúde da comunidade que servem, promovendo o objetivo último de melhoria justa do estado de Saúde da sua população. A existência de

respostas diferentes em diferentes contextos é fundamental para reduzir as desigualdades ao nível dos resultados em Saúde.

O Plano Regional de Saúde 2030 (PRS 2030) assenta, essencialmente:

- no facto do PRS constituir a orientação fundamental das políticas de Saúde, assumindo-se como um instrumento de compromisso com a mudança, empoderando os intervenientes, dentro e fora da Saúde, na sua execução (transversal) para fazerem melhores escolhas, no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030 e do pressuposto de que a Saúde e a participação e compromisso intersectoriais têm um papel-chave no alcance dos mesmos;
- na perspetiva de continuidade relativamente ao PRS 2014-2016 Extensão 2020, considerando os ganhos e os aspetos a melhorar que constam do respetivo Relatório de Avaliação Intercalar (2018) (Análise Crítica e Evidências);
- nas políticas de Saúde consideradas no Programa XIII Governo Regional.
- nas principais necessidades de Saúde na RAA, identificadas, nomeadamente através dos indicadores de Saúde: mortalidade, morbilidade e análise aos determinantes;
- no alinhamento com as prioridades em Saúde Pública da Organização Mundial da Saúde (OMS) Europa que apontam a obesidade/doenças não transmissíveis, a Saúde da criança e do adolescente, o consumo excessivo do tabaco e do álcool, abuso de substâncias psicoativas, a Saúde mental e as ameaças emergentes;
- no reconhecimento de que a obtenção de ganhos em Saúde só será possível através da coparticipação e corresponsabilização de todos os intervenientes – cidadãos; organizações (sob uma perspetiva multi e intersectorial) e comunidades e numa perspetiva de médio longo prazo;
- no pressuposto da Saúde em Todas as Políticas;
- no reconhecimento de que o nível local tem uma responsabilidade de planeamento e de atividades ímpar, por serem as comunidades que de facto podem permitir melhores ou piores sucessos no bem comum da Saúde;
- no pressuposto de que o PRS não é uma resenha de desígnios formatados centralmente, mas sim um instrumento orientado para a mudança para ser adequado, principalmente, às necessidades locais exigindo, portanto, não só um trabalho conjunto, em Rede e de alinhamento, bem como o reforço da capacidade e competências das US do SRS;

- na necessidade de “responder às necessidades das pessoas”, garantindo o acesso à Saúde de qualidade e promoção de bem-estar para todos, em todas as idades;
- no reconhecimento da importância da monitorização e avaliação das intervenções implementadas sob as orientações estratégicas constantes neste documento.

Metodologicamente o PRS 2030 segue a metodologia do Plano Nacional de Saúde 2030, nomeadamente o ciclo de planeamento estratégico em Saúde de base populacional (Figura 2). Salientam-se como pontos chave as palavras ciclo e populacional. Tendo o PRS 2030 um horizonte temporal alargado é fundamental a sua avaliação e ajuste cíclico durante o seu período de vigência. O foco populacional é fundamental para a identificação das prioridades da RAA.

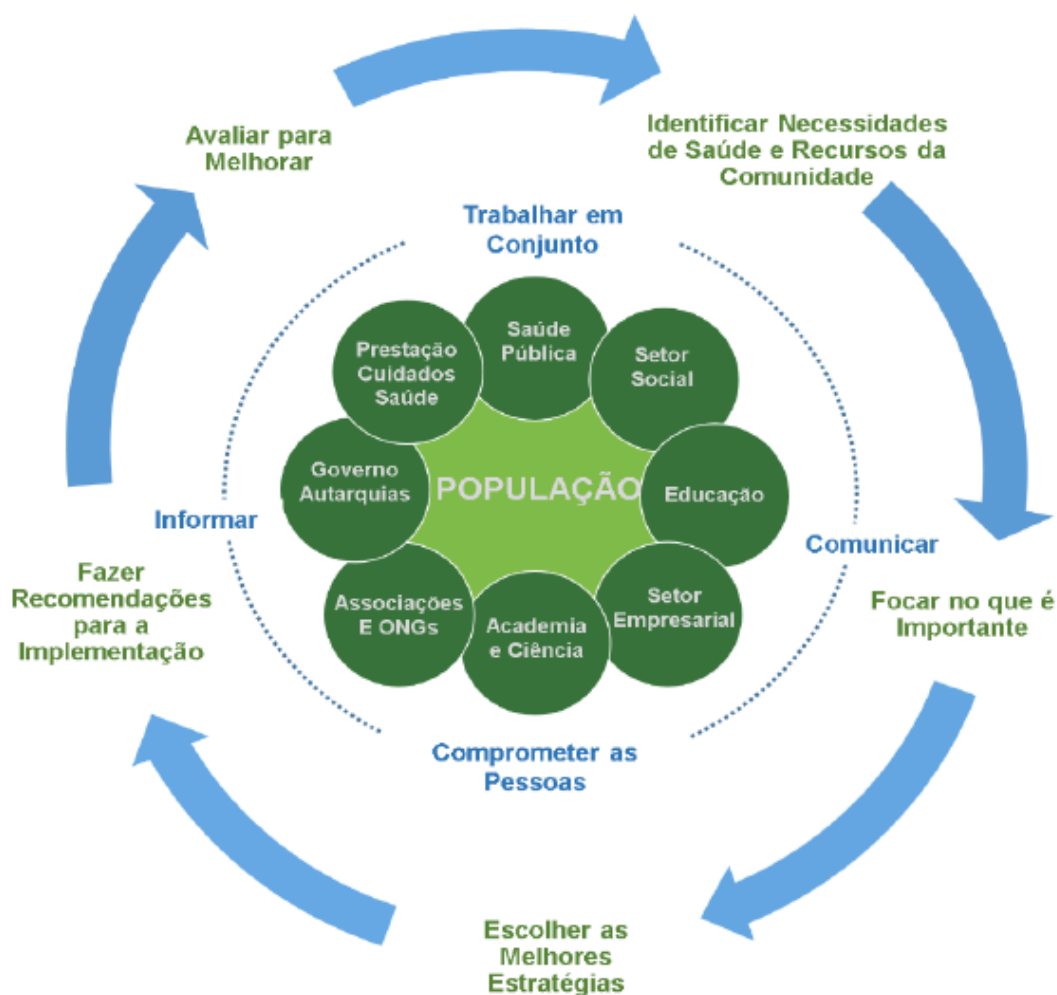


Figura 2 Ciclo de planeamento estratégico em Saúde de base Populacional. Fonte: adaptado de Institute of Population Health, County Health Rankings. University of Wisconsin, 2014

Foram consideradas duas principais perspetivas de análise no PRS 2030. A perspetiva decorrente da análise de dados e informações provenientes de diversas fontes. Foi possível recorrer a um considerável repositório de bases de dados, fontes de informação estatística oficial, estudos científicos e vários relatórios técnicos. De forma a complementar esta perspetiva procurou-se auscultar vários intervenientes diretamente no terreno. Foram utilizadas diversas metodologias, desde reuniões presenciais e virtuais, convites formais para colaborações concretas, eventos públicos para discussão temática ("Fóruns Saúde"), foi convocado o Conselho Regional de Saúde e foi ainda criado um endereço eletrónico público para envio de colaborações voluntárias. Finalmente, decorreu um período de consulta pública oficial. Foi possível reunir contributos de diversos sectores da sociedade. Participaram diversos profissionais de Saúde e dirigentes. Da administração pública foram recolhidos contributos de diversas áreas estratégicas, entre as quais se salientam a educação, ambiente e ciência e tecnologia. Foram também recolhidos contributos da academia e do poder local, entre municípios e juntas de freguesia. Finalmente, da sociedade civil chegaram contributos de organizações e indivíduos.

Para conveniência de leitura, além do presente documento, o PRS 2030 é composto pelas seguintes partes:

- Parte I – Perfil de Saúde da Região;
- Parte II – Modelo conceptual, estratégias, indicadores, monitorização e mecanismos de suporte ao PRS 2030.

2. Bibliografia

- Adams, E. K., Bronstein, J. M., & Raskind-Hood, C. (2002). Adjusted clinical groups: predictive accuracy for Medicaid enrollees in three states. *Health care financing review*, 24(1), 43–61.
- Assembleia Legislativa da Região; Decreto Legislativo Regional n.º 16/2008/A de 12 de junho (2008). Rede de Cuidados Continuados Integrados da RAA.
- Barrenho, E., Haywood, P., Kendir, C., & Klazinga, N. S. (2022). International comparisons of the quality and outcomes of integrated care: Findings of the OECD pilot on stroke and chronic heart failure. *OECD Health Working Papers*, 142, 1–78.
- Butte N. F. (2001). The role of breastfeeding in obesity. *Pediatric clinics of North America*, 48(1), 189–198.
- Centro de Oncologia dos Açores Professor Doutor José Conde (2015). *Cancro nos Açores – Incidência, Mortalidade e Sobrevivência*. Angra do Heroísmo.
- COA (2018). *Registo Oncológico dos Açores- 20 anos (1997-2016)*.
- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (2021). *Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos 2021 – 2022*.
- Coordenação Técnica da Estratégia e do Plano Nacional de Saúde (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: de Tod@s para Tod@s – Necessidades de Saúde em Portugal: ponto de situação; Seleção de Estratégias de Intervenção para a Saúde Sustentável: introdução*. Direção-Geral da Saúde.
- Decreto Legislativo Regional n.º 1/2022 (2022). *Plano Regional Anual para o ano de 2022*.
- Decreto Legislativo Regional n.º 18/2021/A (2021). *Plano de Nutrição das Escolas, Alimentação Saudável*.
- Decreto Legislativo Regional n.º 113/2021/A (2021). *Plano Regional Anual 2021*.
- Despacho n.º 12761/2021 (2021). *Planos Regionais da Saúde para as Demências*.
- Despacho n.º 5988/2018 (2018). *Estratégia da Saúde na Área das Demências*.
- Direção Geral da Saúde (2013). *Norma n.º 010/2013, de 31 de maio de 2013 – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*.

- Direção-Geral da Saúde (2015). Plano nacional de saúde revisão e extensão a 2020, maio de 2015.
- ECATD-CAD/2019. Elsa Lavado, Vasco Calado, Fernanda Feijão; estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, droga e outros comportamentos aditivos e dependências (alunos dos 13 aos 18 anos de idade).
- ECATD-CAD/2019. Elsa Lavado, Vasco Calado, Fernanda Feijão; estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, droga e outros comportamentos aditivos e dependências (alunos dos 13 aos 18 anos de idade).
- Equipa de Investigação - Universidade dos Açores (2019). Relatório Final de Atividades - 1ª parte: Análise Descritiva dos Consumos de Substâncias Psicoativas na RAA(RAA).
- Girwar, S. M., Fiocco, M., Sutch, S. P., Numans, M. E., & Bruijnzeels, M. A. (2021). Assessment of the Adjusted Clinical Groups system in Dutch primary care using electronic health records: a retrospective cross-sectional study. *BMC health services research*, 21(1), 217.
- Girwar, S. M., Verloop, J. C., Fiocco, M., Sutch, S. P., Numans, M. E., & Bruijnzeels, M. A. (2022). Identifying complex patients using Adjusted Clinical Groups risk stratification tool. *The American journal of managed care*, 28(4), e140–e145.
- Global Burden of Disease. Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019. IHME.
- Gröne, O., Garcia-Barbero, M., & WHO European Office for Integrated Health Care Services (2001). Integrated care: a position paper of the WHO European Office for Integrated Health Care Services. *International journal of integrated care*, 1, e21.
- Grover, H., King, W., Bhattarai, N., Moloney, E., Sharp, L., & Fuller, L. (2022). Systematic review of the cost-effectiveness of screening for lung cancer with low dose computed tomography. *Lung cancer (Amsterdam, Netherlands)*, 170, 20–33.
- Instituto Nacional de Estatística; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (2009). Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006. Lisboa: INE, I.P.
- Instituto Nacional de Estatística; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (2016). Inquérito Nacional de Saúde 2014.
- Instituto Nacional de Estatística; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (2019). Inquérito Nacional de Saúde 2019.

- Lopes, C. et al. (2017). Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física - IAN-AF 2015-2016 (Relatório). Universidade do Porto.
- Marta, B. et al. (2016). 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Estado de Saúde. INSA, IP: Lisboa.
- Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2004). Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais Saúde para todos. - Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2 vols.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Observatório dos Sistemas de Saúde (OSS) (2012). Relatório de Primavera 2012; Crise & Saúde, Um País em Sofrimento.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2013). Relatório de Primavera – As duas faces da Saúde. Disponível em <http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/RelatorioPrimavera2014.pdf>.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2021). 20 anos de Relatórios de Primavera, junho de 2021.
- Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: de Tod@s para Tod@s – Necessidades de Saúde em Portugal: ponto de situação; Seleção de Estratégias de Intervenção para a Saúde Sustentável: Direcção-Geral da Saúde, 2021.
- Portaria N° 59/2021 da Assembleia Legislativa Regional (2021). Saúde mental dos jovens.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2016). Plano Nacional de Saúde e Estratégias Locais de Saúde | Resenha dos Planos de Saúde: Nacional, Regionais, Locais - Edição 2016.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2019). Programa nacional para a promoção da alimentação saudável. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2019). Programa nacional para promoção da alimentação saudável. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2019). Programa nacional para a promoção da atividade física Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2020). Literacia em Saúde e a COVID, Plano, prática e desafios; Health Literacy and COVID-19 in Portugal: Plan, Practice and Challenges, Lisboa.
- Portugal. Ministério da saúde. Direção-geral da saúde (2021). Programa nacional para a prevenção e controlo do tabagismo 2020. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2021). Programa nacional de promoção da saúde oral 2021-2025. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Portugal. Ministério da saúde. Direção-geral da saúde (2021). Programa nacional para a prevenção e controlo do tabagismo 2020. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e outros (2008). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2008 - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.
- Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e outros (2010). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2010 - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.
- Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e outros (2013). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2013 - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.
- Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e outros (2016). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2016 - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.
- Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e outros (2021). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2019 - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.
- Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e outros (2023). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2022 - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.
- Portugal. Ministério dos Negócios Estrangeiros (2017). Relatório nacional sobre a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, por ocasião da Apresentação Nacional Voluntária no Fórum Político de Alto Nível das Nações Unidas, junho de 2017.

- Resolução da Assembleia da República n.º 195/2021 (2021). Prevenção, tratamento e combate à obesidade.
- Resolução da Assembleia Legislativa Regional n.º 26/2021/A (2021). Revisão de apoios e incentivos à fixação de pessoal médico na Região Autónoma dos Açores.
- Santelices C, Emilio, Muñoz P, Fernando, Muñoz, Patricio, & Rojas, José. (2016). Clasificación según nivel de morbilidad e intensidad del uso de recursos de una población con patologías crónicas en Atención Primaria de Salud utilizando "Adjusted Clinical Groups"(ACG). Revista médica de Chile, 144(3), 291-297.
- Sarmiento, J., Rocha, J. V. M., & Santana, R. (2020). Defining ambulatory care sensitive conditions for adults in Portugal. BMC Health Services Research, 20(1).
- Secretaria Regional da Saúde e Desporto Despacho n.º 1436/2021 (2021). Cirurgia.
- Secretaria Regional da Saúde e Desporto Despacho n.º 278/2021 (2021). Plano de Rastreio Oncológico na Região Autónoma dos Açores.
- Secretaria Regional da Saúde e Desporto Despacho n.º 508/2021 (2021). Rastreios oncológicos, organizados e de base populacional.
- Secretaria Regional da Saúde, DRS (2016). Plano Regional de Saúde 2014-2016 - Extensão a 2020.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2016). Relatório Anual 2015 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, Coleção Relatórios.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2016). Relatório Anual 2015 - A Situação do País em Matéria de Álcool, Coleção Relatórios.
- SICAD. (2020). Relatório Anual 2019 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.
- SICAD. (2021). Relatório Anual 2020 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.
- SICAD. (2022). Relatório Anual 2021 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.
- Sicras-Mainar, A., Serrat-Tarrés, J., Navarro-Artieda, R., Llausí-Sellés, R., Ruano-Ruano, I., & González-Ares, J. A. (2007). Adjusted Clinical Groups use as a measure of the

referrals efficiency from primary care to specialized in Spain. *European journal of public health*, 17(6), 657–663.

- SNS/DGS (2020). REACT – COVID 2020: comparação com estudos nacionais anteriores (Versão retificada).
- SNS/DGS (2021). REACT – COVID – Inquérito sobre Alimentação e Atividade Física em Contexto de Contenção Social” (Versão2.0; outubro 2021).
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & European, (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
- SReS & INSA, I.P. (2015). Inquérito Regional de Saúde dos Açores – 2014. Resumo dos resultados. Direção Regional da Saúde.
- SRES/DRS (2018). Programa Regional para a Promoção da Alimentação Saudável 2018-2020.
- SRSSS/DRS, Plano regional para a redução de comportamentos aditivos e dependências (PRRCAD) 2021-2024
- SRSSS/DRS/INSA (2014). InRes Açores; Resultados Preliminares 2014, agosto de 2014.
- WHO-Europe (2008). Pacto Europeu para a Saúde Mental e Bem-Estar. Disponível em <http://saudemental.pt/wp-content/uploads/2011/02/pactoeuropeu-saudemental.pdf>.
- World Health Organization (WHO) (2021). Recomendações da OMS para atividade física e comportamento sedentário: Resumo [WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance]. ISBN 978-65-00-15021-6 (versão digital) ISBN 978-65-00-15064-3 (versão impressa).
- World Health Organization, W. H., Finland. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, F. M. of S. A. and, & Global Conference on Health Promotion (8th : 2013 : Helsinki, F. (2014). Health in all policies : Helsinki statement, framework for country action : the 8th Global Conference on Health Promotion.
- World Health Organization. (2015). WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf

- World Health Organization. (2016). The European Framework for Action on Integrated Health Services Delivery.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/317377/FFA-IHS-service-delivery-overview.pdf