

S. João da Madeira
Câmara Municipal



**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

J.
J

ENTRE:

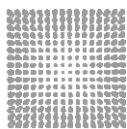
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA MADEIRA, pessoa coletiva com o número de contribuinte 506538575, com sede e Paços do Concelho na Avenida da Liberdade, da cidade de São João da Madeira, aqui representado por Jorge M. R. Vultos Sequeira, na qualidade de Presidente da respetiva câmara municipal, com poderes para este ato, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 35.º do Anexo I da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, doravante designado por Município.

E

CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA, E.P.E., com sede na Rua Dr. Cândido Pinho, em Santa Maria da Feira, contribuinte n.º 508 878 462, Entidade Pública Empresarial, criada pelo Decreto-Lei n.º 27/2009, de 27 de Janeiro, representado por José Miguel Dias Paiva e Costa, na qualidade de Presidente do Conselho de Administração e com poderes para o ato, adiante designado por CHEDV.

Considerando que:

Os Municípios, nos termos da alínea g) do n.º 2 do artigo 23.º do Regime Jurídico das Autarquias Locais, aprovado pela Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, têm como atribuições a promoção e salvaguarda dos interesses próprios das respetivas populações, designadamente no domínio da saúde.



S. João da Madeira
Câmara Municipal



**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

As Câmaras Municipais têm competência para, nomeadamente, promover o desenvolvimento de e apoiar atividades de natureza social, incluindo aquelas que contribuam para a promoção da saúde e prevenção de doenças;

O Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga, EPE tem como missão atendimento e tratamento, em tempo útil, dos doentes dos concelhos da parte norte do distrito de Aveiro, nomeadamente no município de São João da Madeira, com eficiência, qualidade e a custos socialmente comportáveis, em articulação com a rede de hospitais que integram o Serviço Nacional de Saúde, com a rede de cuidados de saúde primários e com a rede nacional de cuidados continuados integrados. Faz, ainda, parte da missão, a participação no ensino e na formação pré e pós-graduada de pessoal técnico de saúde e o desenvolvimento de linhas de investigação clínica.

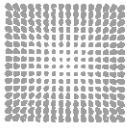
As partes reuniram entre si e acordaram desenvolver um projeto denominado PRIMUS, o qual se consubstancia em vertentes ligadas à saúde, dirigido à população de S. João da Madeira, que se encontra descrito na cláusula primeira do presente protocolo e cuja descrição pormenorizada se encontra em anexo a este protocolo.

Assim, é celebrado, ao abrigo da alínea r) do n.º 1 do artigo 33.º do anexo I da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, o presente Protocolo de Colaboração, nos termos constantes das seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

Objeto

O presente Protocolo tem por objeto o estabelecimento de colaboração entre as partes no âmbito específico do apoio no projeto PRIMUS, em duas vertentes:



S. João da Madeira
Câmara Municipal



**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

1. Projeto de avaliação do impacto da atividade física em crianças do ensino pré-escolar e do primeiro ciclo do ensino básico do Município de São João da Madeira;
2. Projeto de referenciação facilitada de doentes de muito alto risco cardiovascular a partir das consultas de Medicina do Trabalho de unidades fabris do Concelho de São João da Madeira.

Cláusula Segunda

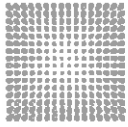
Projeto de avaliação do impacto da atividade física em crianças do ensino Pré-escolar e do primeiro ciclo do ensino básico do Município de São João da Madeira

O Projeto visa conceber uma intervenção escolar para promover a atividade física, que já se encontra em curso dinamizada pela Câmara Municipal de São João da Madeira, ou, ainda, a que vier a ser implementada neste âmbito, mas apoiada por uma abordagem científica, permitindo a quantificação precisa dos efeitos do programa já existente nas crianças envolvidas. Estes efeitos serão quantificados comparando as medidas de resultados em saúde entre três coortes diferentes, antes da intervenção, após a intervenção mas sem o apoio da equipa de investigação e após a intervenção, com o apoio da equipa de intervenção.

Cláusula Terceira

Projeto de referenciação facilitada de doentes de muito alto risco cardiovascular

8
1



S. João da Madeira
Câmara Municipal



**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

Este projeto visa a referenciação facilitada de doentes de muito alto risco cardiovascular, a partir das consultas de Medicina do Trabalho de unidades fabris do Concelho de São João da Madeira.

O Projeto propõe-se dar uma resposta integrada ao desafio da identificação precoce de doentes em risco cardiovascular, através da identificação dos doentes em risco na comunidade fabril e, bem-assim, através da utilização dos dados habitualmente obtidos na consulta de Medicina do Trabalho e da protocolização da sua referenciação, de forma desburocratizada, para uma consulta hospitalar no CHEDV, onde se implementarão terapêuticas eficazes e potenciadoras da adesão terapêutica.

Cláusula Quarta

Obrigações do CHDV

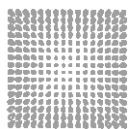
Para a prossecução do objeto do presente Protocolo, o CHEDV obriga-se, perante o Município, a facultar o apoio técnico e as consultas necessárias para a prossecução dos projetos.

Cláusula Quinta

Obrigações do Município

Para a prossecução do objeto do presente Protocolo, o Município obriga-se, perante o CHEDV, a facultar o apoio logístico dos projetos.

Cláusula Sexta



S. João da Madeira
Câmara Municipal



**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

[Handwritten signature]
[Handwritten mark]

Revisão do Protocolo

- 1 – Os termos do presente Protocolo podem ser revistos por iniciativa de uma das partes contraentes mediante acordo escrito entre as mesmas.**
- 2 – Quaisquer alterações, aditamentos ou exclusões ao mencionado no presente Protocolo são efetuadas por escrito, por adenda, passando a fazer parte integrante do mesmo, subscrita por ambas as partes.**

Cláusula Sétima

Resolução pelas partes outorgantes

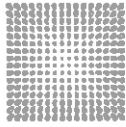
Sem prejuízo dos fundamentos gerais de resolução, as partes podem resolver o presente Protocolo quando se verifique:

- a) Incumprimento definitivo por facto imputável a uma das partes;**
- b) Por razões de relevante interesse público devidamente fundamentado.**

Cláusula Oitava

Vigência

O presente Protocolo produz efeitos a partir da data da sua assinatura, sendo válido por tempo indeterminado, podendo ser denunciado a qualquer momento, por qualquer uma das partes, através de denúncia escrita com sessenta dias de antecedência face à data da sua efetivação.




S. João da Madeira
Câmara Municipal



**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

O presente Protocolo será feito em dois exemplares ficando um exemplar para cada uma das partes.

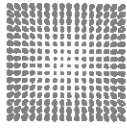
S. João da Madeira, 24 de maio de 2021



O Presidente da Câmara Municipal
Jorge M. R. Vultos Sequeira



O Presidente do Conselho de Administração
Miguel Palma



S. João da Madeira
Câmara Municipal



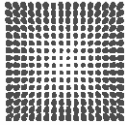
**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

GREAT: Target in promoting children's health: a research-driven school-based physical activity intervention

Resumo

A Organização Mundial de Saúde recomenda, no mínimo, uma hora diária de atividade física na infância e adolescência; no entanto este alvo raramente é atingido em Portugal. As escolas são o local ideal para transformar comportamentos, no sentido de um estilo de vida mais ativo, e algumas autoridades, ao nível local ou nacional, desenvolvem intervenções de promoção da saúde centradas nas escolas. No ano letivo de 2018/2019, no município de São João da Madeira e promovido pela autarquia, foi implementado um programa com o objetivo de promover o aumento da atividade física, através da introdução de uma aula adicional de uma hora por semana, de exercício físico estruturado, que contemplou todas as crianças do primeiro ciclo, das 11 escolas públicas do município. O programa não incluiu, porém, uma avaliação sistemática do processo de implementação e da sua efetividade. O nosso projeto tem por objetivo desenhar uma intervenção de base escolar para promover a atividade física, suportado por uma abordagem científica, que permita quantificar os efeitos do programa. O impacto da intervenção será quantificado através da comparação dos resultados obtidos em 3 diferentes coortes de crianças: 1- antes da intervenção; 2- após a intervenção, sem o suporte da equipa de investigação; 3- após a intervenção, com a colaboração da equipa de investigação. A informação, incluindo dados antropométricos e pressão arterial, vai ser obtida a partir dos registos do seguimento regular das crianças realizado nos cuidados de saúde primários. Adicionalmente, será avaliado a intensidade da atividade física, a aptidão física e a qualidade de vida relacionada com a saúde das crianças. O nosso trabalho pretende também identificar os fatores que promovem ou dificultam a intervenção, e criar uma rede de colaboração entre os vários intervenientes.

Palavras-chave: crianças; promoção da saúde; atividade física; avaliação do programa; investigação para a ação.



S. João da Madeira
Câmara Municipal



Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.

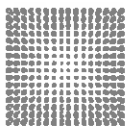
Proposta de investigação

Os benefícios físicos e mentais da atividade física são múltiplos e de natureza variada. A atividade física na infância e adolescência é, aliás, fundamental para o desenvolvimento de aptidões musculoesqueléticas e motoras, e para promover a saúde mental e aptidões sociais. A promoção de atividade física regular nestas faixas etárias é, assim, crucial porque crianças ativas têm uma maior probabilidade de se tornarem adultos ativos e de continuarem a beneficiar de um estilo de vida ativa ao longo do tempo. Portugal apresenta um dos níveis mais baixos de envolvimento em desportos e atividade física recreacional de toda a Europa. A Organização Mundial de Saúde recomenda no mínimo uma hora diária de atividade física de intensidade moderada a intensa na infância e adolescência. A maioria das crianças não atingem este nível recomendado de atividade física, particularmente as crianças de grupos socioeconómicos desfavorecidos, minorias étnicas e as que têm incapacidades. Este fator de risco tem um impacto muito relevante na carga de doenças não transmissíveis, nomeadamente nas doenças cardiovasculares, aprofundando as inequidades em saúde da população com baixa posição socioeconómica, onde se regista a prevalência mais elevada de excesso de peso e obesidade em crianças.

A escola representa um instrumento social único, porque atinge as crianças em idades precoces, representando assim uma oportunidade inigualável, mas também um grande desafio, para construir uma sociedade melhor. As escolas são, portanto, o espaço mais apropriado para promover a prática duradoura de atividade física, de promover a saúde e de reduzir as inequidades relacionadas com as características sociais da população.

Em Portugal, várias responsabilidades relacionadas com políticas de educação e de saúde foram transferidas para as autoridades locais, que se tornaram agentes determinantes no desenho e implementação de estratégias de promoção de saúde. A autarquia é atualmente um dos agentes mais relevantes na implementação de intervenções sociais, culturais, pedagógicas para responder a expectativas, necessidades e fenómenos sociais.

No ano letivo de 2018/2019 a autarquia de São João da Madeira promoveu uma



S. João da Madeira
Câmara Municipal



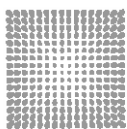
**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

P
J

Intervenção de base comunitária, com o objetivo de aumentar o número de horas de atividade física e de melhorar a sua qualidade em todas as escolas públicas do município. A intervenção consistiu em uma hora adicional por semana de uma aula de atividade física estruturada para cada turma de alunos do ensino básico, dirigida por professores de educação física, em articulação com o professor titular de turma. Este programa permitiu que todas as crianças do ensino básico do município de São João da Madeira (1092 crianças, com idades entre os 6 e 10 anos, de 11 escolas) tivessem acesso a 3 /4 horas por semana de atividade física (2 a 3 horas por semana como atividades extracurriculares e 1 hora por semana adicional, sob a supervisão de um total de 18 professores de educação física). Este programa, suportado na íntegra pela autarquia, pretendia promover a atividade física nas crianças e foi concebido numa perspetiva de promover a complementaridade dos recursos das escolas e da autarquia. No entanto, não estava predefinido de forma clara o modelo teórico da intervenção, nem o método de avaliação.

Em Portugal, a avaliação do impacto das intervenções sociais é escassa, nomeadamente as desenvolvidas nas escolas por agentes não académicos. Ainda menos disponível é a informação sobre a avaliação do próprio processo de implementação. A colaboração de um parceiro de investigação, que forneça às autoridades locais, aos professores e à comunidade instrumentos da ciência de implementação, baseados em evidência científica, para avaliar de forma estruturada e completa o programa de exercício físico, tem o potencial de melhorar a qualidade da intervenção. Como a intervenção foi implementada previamente à colaboração da equipa de investigação, existe uma oportunidade única para avaliar o valor acrescentado de uma abordagem estruturada e de base científica na implementação de programas de promoção de saúde nas escolas. A monitorização contínua e a avaliação efetiva do programa são princípios chave para garantir uma maior probabilidade de sucesso e para guiar futuras intervenções, até noutros contextos.

Tendo em conta estas premissas, o projeto tem por objetivo desenhar e conduzir uma intervenção de base escolar, para promover a atividade física em crianças (do pré-escolar e ensino básico), implementando uma abordagem



S. João da Madeira
Câmara Municipal



Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.

científica que permita uma avaliação estruturada e completa do programa. O nosso trabalho vai i) identificar fatores que facilitem ou dificultem a intervenção, ii) permitir modificações que melhorem a performance e iii) identificar o modelo de intervenção mais apropriado para responder ao objetivo. Também será avaliado se a intervenção tem diferentes efeitos em subgrupos específicos de crianças, nomeadamente de acordo com determinantes sociais. Finalmente, será promovido treino dos intervenientes da autarquia e das escolas, na tarefa de planear e avaliar intervenções na comunidade; e será ainda criada uma rede de colaboração multidisciplinar entre todos os colaboradores (escolas, autarquia, autoridades de saúde e a academia).

Métodos

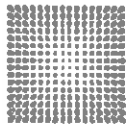
A figura 1 descreve as 3 diferentes coortes de crianças, de acordo com a exposição ao programa: A - sinaliza o início da intervenção sem a colaboração da equipa de investigação; B - sinaliza o início do presente projeto (intervenção com o suporte científico).



Coorte 1 – crianças não expostas ao programa de atividade física.

Coorte 2 – crianças expostas ao programa de atividade física, antes da colaboração da equipa de investigação.

Coorte 3 – crianças expostas ao programa de atividade física, após a colaboração com a equipa de investigação.



S. João da Madeira
Câmara Municipal



**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

f

f

a) Avaliação do processo de implementação:

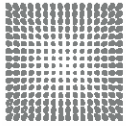
A intervenção implementada em 2018/2019 vai ser avaliada através de entrevistas, grupos focais e questionários aplicados a amostras de crianças, pais/encarregados de educação, autoridades locais, professores e outros colaboradores das escolas. O objetivo é identificar facilitadores, barreiras e estratégias para melhorar a intervenção.

A implementação da intervenção que vai ser iniciada em 2021/2022 vai ser avaliada ao longo do processo, no início numa base regular, por entrevistas e questionários aplicados aos diferentes participantes. Com base nos resultados destas avaliações regulares, de acordo com a avaliação das barreiras e facilitadores do processo, e se apropriado, podem ser propostas pela equipa de investigação modificações do programa, podendo vir a ser adotadas alterações da intervenção durante o projeto. No final de cada atividade, será redigido um documento a sumariar a informação sobre a perceção dos alunos e dos professores sobre a intervenção. A proporção de participação, ao longo do ano letivo, nas atividades não obrigatórias será quantificado como um indicador de processo.

b) Avaliação dos efeitos: saúde e comportamentos de saúde nas crianças

O impacto da intervenção A será avaliado através da comparação do peso, altura, índice de massa corporal e pressão arterial entre as coortes 1 e 2. Será utilizada a informação obtida nas consultas de rotina realizadas nos cuidados de saúde primários, integradas no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, que prevê uma avaliação anual de todas as crianças nas faixas etárias incluídas no projeto, utilizando procedimentos standardizados de recolha e registo dos parâmetros antropométricos e da pressão arterial.

O impacto da intervenção B será avaliado por medições realizadas pela equipa de investigação no início do projeto e anualmente no seguimento. Será avaliado o peso, a altura, o índice de massa corporal, a pressão arterial e a aptidão física. Para avaliar os níveis (intensidade) da atividade física, antes e depois da intervenção B, serão utilizados acelerómetros. Serão ainda aplicados



S. João da Madeira
Câmara Municipal



Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.

questionários para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde e a participação em desportos e atividades recreativas fora do contexto escolar (das crianças e dos outros membros do agregado familiar).

Implementação

O projeto tem vários fatores positivos, que facilitam a sua exequibilidade e o seu potencial sucesso. O facto de ter havido já uma intervenção, que envolveu vários grupos da comunidade escolar; um forte suporte da iniciativa por parte das autoridades locais, em cooperação muito próxima com a comunidade escolar. Para além destes aspetos e também muito relevante, a existência de uma equipa de professores de educação física experiente na comunidade escolar. A exequibilidade da abordagem científica do projeto depende da interação de vários e diferentes intervenientes, envolvidos no projeto desde a sua conceção, nomeadamente colaboradores das escolas, da autarquia, dos cuidados de saúde primários, dos cuidados de saúde hospitalares e da equipa de investigação.

Equipa de investigação:

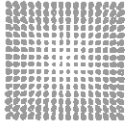
Carla Araújo – Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira;
EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto e Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Elisabete Ramos – EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Irene Guimarães – Câmara Municipal de São João da Madeira.

Olga Laszczynska – EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto.

Rui Baptista – Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira; Coimbra Institute for Clinical and Biomedical Research, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra e Center for Innovative Biomedicine and Biotechnology, Universidade de Coimbra.



S. João da Madeira
Câmara Municipal



**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

V
J

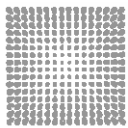
CARDIOGAP: Preenchendo a lacuna entre a identificação do risco cardiovascular e a implementação das estratégias para a sua redução na comunidade

SUMÁRIO EXECUTIVO

A mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) tem diminuído nos países desenvolvidos, nomeadamente em Portugal, apesar de com diferenças regionais; no entanto continua a ser uma das principais causas de morte e de morbilidade. Décadas de investigação básica e clínica permitiram identificar os fatores de risco e as apresentações da DCV, que se desenvolve de forma contínua ao longo de anos e que se caracteriza por transições de fases assintomáticas para fases sintomáticas estáveis e instáveis, criando oportunidades de prevenção. O estudo INTERHEART, com a observação de que à escala global em mulheres e homens e em diferentes etnias, 9 fatores de risco major clássicos são responsáveis por mais de 90% da proporção do risco de um primeiro enfarte do miocárdio, permitiu concluir que as estratégias de prevenção se devem basear nos mesmos princípios em todo o mundo. A estratégia de prevenção primária recomendada baseia-se no cálculo do risco CV total, através de tabelas de risco. Na Europa o mais usado é o Systemic COronary Risk Evaluation (SCORE), que tem em conta os fatores de risco major clássicos, mas que não incorpora aspetos cada vez mais valorizados como o produto entre a duração e a intensidade da exposição.

Para entender, no entanto, os mecanismos de causalidade da DCV e para consequentemente aumentar a efetividade dos processos de prevenção CV é necessário ter em conta não só estes fatores de risco individuais, mas também as "causas das causas". O modelo de determinantes socioeconómicos da saúde e que se aplica de forma muito direta na DCV, identifica diferentes níveis de determinantes da sociedade e individuais, macro e micro respetivamente, que interagem de forma bidirecional e são os responsáveis pelo estado de saúde e doença da população, constituindo um bom modelo teórico para interpretar vetores de desigualdade em saúde.

A efetividade real do processo de prevenção para um indivíduo com risco CV é determinada não por uma intervenção isolada, mas sim por quão bem flui o processo de prevenção (clinical pathway) no seu todo, desde o diagnóstico até ao efeito da intervenção. No entanto, a efetividade e o impacto real que as intervenções não farmacológicas ou farmacológicas têm numa população específica vai depender também da proporção de indivíduos que utiliza essas intervenções, desdobrando-se as causas desta condição em (i) determinantes de



S. João da Madeira
Câmara Municipal

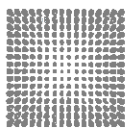


**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

prescrição, (ii) determinantes de adesão e de persistência, e (iii) todos os fatores contextuais do doente, da população ou do sistema de saúde que podem condicionar o acesso efetivo aos benefícios das intervenções.

Assim, reduzir a incidência de doença na população suscetível, o objetivo do processo de prevenção primária CV não é um alvo fácil de atingir, como demonstrado pelas ainda sub-ótimas proporções de indivíduos com os diferentes fatores de risco diagnosticados, tratados e controlados. Sabe-se que existe uma grande discrepância entre o que as evidências científicas sustentam e a prática nas populações reais, particularmente em grupos definidos por diferentes construtos, como o género, a etnia, a área geográfica ou a posição socioeconómica. Esta complexidade decorre de diferentes vetores e do lado do doente e do sistema são várias as potenciais barreiras ao longo do processo, desde a identificação dos indivíduos em risco até à implementação real das medidas não farmacológicas e farmacológicas no sentido da aproximação da normalidade biológica. É relevante ainda salientar que estamos a falar de atuação em fase assintomática da doença e em idades em que muitos determinantes socioeconómicos e culturais deletérios para a saúde CV estão bem sedimentados.

As consultas de Medicina do Trabalho (MT), obrigatórias por lei, não estando primariamente direcionadas para a prevenção CV, constituem uma oportunidade inigualável para identificar de forma sistemática e estandardizada trabalhadores em risco de doença CV. No âmbito da sua atividade regular são identificados a maioria dos fatores de risco CV major, através da colheita de história clínica, exame objetivo e muitas vezes estudo laboratorial e eletrocardiograma. A identificação de um trabalhador com risco CV gera unicamente, na maior parte das vezes, uma recomendação verbal para marcação de uma consulta nos cuidados de saúde primários, sendo evidente a probabilidade elevada de não acesso aos cuidados recomendados e adaptados às necessidades identificadas na consulta de MT; seja porque o trabalhador não reconhece o risco, não procura, não atinge, não utiliza e não consegue assim modificar o seu risco; seja porque o sistema não tem recursos e/ou não está organizado para conseguir satisfazer de forma efetiva as necessidades identificadas. Este processo tem portanto uma elevada probabilidade de não ser bem sucedido, o que acaba por constituir um relevante desperdício e perda de oportunidade. Foi com esta perspetiva de prevenção CV como um processo com potenciais barreiras e facilitadores do acesso ao nível do indivíduo, da população e do sistema de



S. João da Madeira
Câmara Municipal



**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

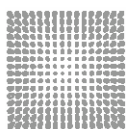


saúde que nasceu o projeto CARDIOGAP, um ensaio clínico controlado e com aleatorização por clusters (empresas), que visa investigar a oportunidade diagnóstica da MT ao criar o acesso facilitado a uma consulta de risco CV, a tempo, próxima, efetiva, segura e equitativa. O setting escolhido foi o município de São João da Madeira (SJM), implicando a colaboração de vários stakeholders (Câmara Municipal de SJM, Associação Comercial e Industrial de SJM (ACISJM), Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga - CHEDV e ACES Aveiro Norte).

O projeto tem como objetivo primário implementar e avaliar a efetividade de um programa que visa reduzir o risco CV através do diagnóstico e controlo dos fatores de risco major numa população ampla de trabalhadores do setor secundário do concelho de SJM. Os objetivos secundários são avaliar o custo da intervenção e estimar a prevalência dos fatores de risco major e o risco SCORE numa amostra de trabalhadores do setor secundário, comparando homens e mulheres, diferentes faixas etárias, posição socioeconómica, etnia e país de origem, tipo de empresa/atividade e outros tipos de construtos relevantes.

A intervenção vai focar-se na identificação de trabalhadores com risco CV pelo menos moderado (SCORE $\geq 1\%$), detetados na consulta de MT de rotina (usando por isso os recursos já organizados) e na promoção do acesso a uma consulta hospitalar de risco CV, com acesso a aconselhamento e tratamento adequados. Os participantes serão recrutados das empresas do setor secundário que fazem parte da ACISMJ e que empregam cerca de 8700 trabalhadores de indústrias transformadoras. As empresas serão aleatorizadas para grupo de intervenção ou grupo controlo. Nas empresas aleatorizadas para intervenção, será feita a avaliação do risco CV pelo médico do trabalho durante a avaliação de rotina no local de trabalho e os trabalhadores com risco SCORE $\geq 1\%$ serão referenciados para uma consulta hospitalar de risco CV, com data e hora da consulta agendados no próprio dia. O grupo controlo vai receber a avaliação e orientação da consulta de MT standard. No estudo serão incluídos todos os trabalhadores com ≥ 18 anos, blue- and white-collar, permanentes e temporários, obrigados à avaliação de rotina de MT. Trabalhadores com DCV estabelecida e mulheres grávidas serão excluídos.

A informação e as avaliações clínicas e laboratoriais que vão ser utilizadas para identificar o risco CV dos trabalhadores são as disponíveis na rotina da MT. Será calculado o risco SCORE, sempre que aplicável, com risco SCORE $\geq 1\%$ a indicar risco pelo menos moderado. A consulta será realizada por clínicos com formação



S. João da Madeira
Câmara Municipal



**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

na área CV e contempla a reavaliação do risco CV, tendo em conta outros fatores de risco não identificados na consulta de rotina de MT, uma avaliação clínica e, se necessário a referenciação para exames complementares, intervenções/recomendações não-farmacológicas (dieta, exercício físico, perda de peso, abstinência tabágica) e terapêutica farmacológica protocolizadas. Adicionalmente e mediante decisão do médico, o trabalhador pode ser referenciado para outra consulta hospitalar, por exemplo de Pneumologia (para desabituação tabágica), Saúde Mental, ou outras. Os trabalhadores serão reavaliados em consulta de risco CV aos 6 e aos 12 meses. Após um ano de seguimento serão avaliados os seguintes resultados nos dois grupos:

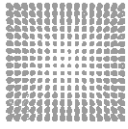
Objetivo Primário		Objetivo Secundário	
1. Modulação do risco	<ul style="list-style-type: none"> Redução do risco SCORE 	1. Quantificação dos custos	<ul style="list-style-type: none"> Diretos Indiretos
	<ul style="list-style-type: none"> Modificação nos fatores de risco CV individuais: <ul style="list-style-type: none"> variações do peso colesterol total pressão arterial proporção de fumadores ativos proporção de diabéticos controlados 	2. Estimar a prevalência dos fatores de risco CV dos trabalhadores, usando a informação obtida por rotina na consulta de MT	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensão arterial Excesso peso/obesidade Tabagismo Dislipidemia Diabetes mellitus
2. Qualidade	<ul style="list-style-type: none"> Proporção de trabalhadores referenciados da consulta de MT que foram efetivamente avaliados em consulta de risco CV (grupo de intervenção) e em consulta nos CSP (grupo controlo) 	3. Promover a caracterização socioeconómica disponível, complementada se necessário por questionários.	
	<ul style="list-style-type: none"> Demora média das consultas 		
	<ul style="list-style-type: none"> Adesão às intervenções prescritas 		
	<ul style="list-style-type: none"> Qualidade de vida/satisfação dos trabalhadores 		

Se a intervenção demonstrar ser efetiva e com um custo aceitável, poderá constituir um modelo a replicar noutros locais, potenciando a continuidade de cuidados entre a MT e o Serviço Nacional de Saúde, com foco na população onde ocorre a maioria dos eventos coronários ou cerebrovasculares, a que apresenta não valores mais elevados dos fatores de risco, mas sim elevações ligeiras.

EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO

Rui Baptista- Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira;
Coimbra Institute for Clinical and Biomedical Research, Faculdade de Medicina,
Universidade de Coimbra e Center for Innovative Biomedicine and Biotechnology,
Universidade de Coimbra

Carla Araújo – Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira;
EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto e Departamento de
Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina,
Universidade do Porto



S. João da Madeira
Câmara Municipal



**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

Helga Lima – Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira

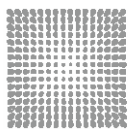
Irene Guimarães – Câmara Municipal de São João da Madeira

Olga Laszczynska – EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto

Sofia Diogo – Técnica Superior de Higiene e Segurança no Trabalho e Técnica de Qualidade, Cartonagem Trindade, São João da Madeira

INFORMAÇÃO SOBRE A COMPOSIÇÃO DA EQUIPA

A equipa de investigação tem experiência na condução de estudos observacionais e experimentais, na área clínica e particularmente na área da epidemiologia das doenças cardiovasculares em geral e na dislipidemia, em particular. Integram a equipa, por parte do Serviço de Cardiologia do CHEDV, Rui Baptista, diretor do serviço, cardiologista, que coordenará o projeto e realizará consultas de risco cardiovascular; e Carla Araújo, coordenadora da Reabilitação Cardíaca, cardiologista, com mestrado em Epidemiologia e doutoramento em Saúde Pública, que realizará consultas hospitalares de risco cardiovascular e dará apoio científico na conceção, análise e interpretação dos resultados. No apoio ao planeamento da investigação, à análise dos dados e interpretação dos resultados temos na equipa Olga Laszczynska, investigadora do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, com formação em Epidemiologia e com experiência em “data management” e análise estatística na área da saúde. Ainda do CHEDV, Helga Lima, vogal do Conselho de Administração, gestora com diferenciação em planeamento e informação, que coordenará do ponto de vista institucional, protocolar e financeiro o projeto; e Irene Guimarães, vereadora da Câmara Municipal de São João da Madeira com o pelouro da saúde, professora, cujo interesse nestas temáticas fez nascer este projeto e que promoverá as colaborações necessárias com todos os stakeholders locais, nomeadamente com a Associação Comercial e Industrial e respetivas empresas associadas, e articulará com a equipa de investigação todos os procedimentos necessários à prossecução do projeto. Do lado da Medicina e Segurança no Trabalho, Sofia Diogo, colaboradora de uma das empresas envolvidas no projeto, a Cartonagem Trindade, que vai permitir fazer o elo de ligação à indústria e aos protocolos implementados no terreno.



S. João da Madeira
Câmara Municipal



**Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga. E.P.E.**

J

