

PLANO LOCAL DE SAÚDE

|2018-2020|



PLANO LOCAL DE SAÚDE |2018-2020|

Ficha Técnica

Título:

Plano Local de saúde do Aces Cova da Beira

Editor:

ACeS Cova da Beira

Avenida 25 de Abril

6200-034 Covilhã

- Unidade de Saúde Pública
- Observatório Local de Saúde
- Comissão de Qualidade e Segurança

Responsáveis de Elaboração:

- Henriqueta Luísa Forte, MSP
- Carlos Manuel Martins, EEEC
- Ana Cristina Fonte, TSA

Colaboradores:

- Conselho Clínico e de Saúde
- Coordenadores das Unidade Funcionais
- Unidade de Apoio à Gestão



ÍNDICE

Introdução.....	5
Caraterização do ACeS Cova da Beira.....	7
Caracterização demográfica.....	8
Caracterização socioeconómica.....	10
Natalidade e Mortalidade	11
Morbilidade	13
Doenças de Declaração Obrigatória	14
Fatores de Risco	16
Identificação dos Problemas de Saúde.....	17
Priorização dos Problemas Saúde.....	19
Determinantes em Saúde.....	19
Principais Necessidades de Saúde.....	21
Recursos da Comunidade.....	22
Estratégias de Saúde	23
Monitorização – Metas no Triénio 2018-2020.....	26
Considerações Finais	27
Bibliografia	

SIGLAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ACeS CB – Agrupamento de Centros de Saúde Cova Beira

ARSC, IP – Administração Regional de Saúde do Centro

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CC – Conselho da Comunidade

CCS – Conselho Clínico e de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CQS – Comissão de Qualidade e Segurança

DDO – Doença de Declaração Obrigatória

DE – Diretor Executivo

DGS – Direção Geral de Saúde

DIC – Doença Isquémica do Coração

DM – Diabetes Mellitus

DSP – Departamento de Saúde Pública

ICPC-2 – Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários

IMC – Índice de Massa Corporal

INE – Instituto Nacional de Estatística

HTA – Hipertensão Arterial

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OMS – Organização Mundial de Saúde

OLS – Observatório Local de Saúde

PAUF – Plano de Ação da Unidade Funcional

PLS – Plano Local de Saúde

TGN – Técnica de Grupo Nominal

UAG – Unidade de Apoio à Gestão

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UF – Unidade Funcional

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USP – Unidade de Saúde Pública

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

SIARS – Sistema de Informação das ARS

INTRODUÇÃO

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são o pilar do sistema de saúde de Portugal e do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e são, claramente, o motor da promoção da saúde e da prevenção da doença. Há uma reforma em curso que sabemos não estar ainda acabada, nem está completa, daí que, enquanto existir um espírito reformista e a vontade de fazer melhor, continuaremos a pugnar, para que os CSP sejam, em articulação com outros atores sociais relevantes para o processo de mudança, catalisadores de uma sociedade saudável, com um sistema de saúde inclusivo, abrangente e financeiramente sustentável.

Os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) criados pelo Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, são serviços públicos de saúde constituídos por várias Unidades Funcionais (UF), dotados de uma gestão rigorosa, equilibrada, que, cientes das necessidades das populações e do desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e, da melhoria no acesso aos cuidados de saúde procuram reduzir as iniquidades e obter maiores ganhos em saúde, qualidade de vida e satisfação dos cidadãos.

A contratualização interna com as UF do ACeS e a externa deste com a Administração Regional de Saúde do Centro, IP (ARSC, IP) que decorre do Plano de Ação da Unidade Funcional (PAUF) e do Plano de Desempenho do ACeS, são instrumentos fulcrais de gestão, que decorrem da nova arquitetura dos CSP. Estes documentos têm como alicerce os Planos Locais de Saúde (PLS) e devem contribuir para a autonomia e responsabilização das equipas e dos profissionais de saúde, garantindo o cumprimento da missão do ACeS, delimitando o âmbito, prioridades e modalidades da prestação de cuidados e serviços de saúde, estabelecendo objetivos e metas quantitativas em cada uma das áreas de intervenção do ACeS, prevendo com rigor e da forma mais adequada a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados ao nível do acesso, da eficiência e do desempenho assistencial.

Neste contexto, é fundamental a elaboração do PLS, elencado nos Planos Nacional e Regional de Saúde (PNS-PRS), bem como nas orientações e Perfis de Saúde do Departamento de Saúde Pública (DSP) da ARSC, IP, são instrumentos basilar no alicerçar de toda a ação a ser desenvolvida pelo Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da

Beira (ACeS CB), para além de permitirem, posteriormente, a avaliação da performance no desenvolvimento da sua missão.

Assim, o PLS do ACeS CB é um documento estratégico que visa a obtenção de ganhos em saúde e promover a saúde na população dos concelhos de Belmonte, Covilhã e Fundão constituindo um instrumento de apoio à gestão e à tomada de decisão dos órgãos prestadores de cuidados de saúde e de outros da comunidade, enformado pelo moderno conceito da governança (OMS 2012) pretende desenvolver estratégias de partilha dos valores e princípios do PLS, enfatizando o envolvimento e participação dos stakeholders da comunidade local.

O PLS tem como objetivos identificar os problemas de saúde mais prementes na área geodemográfica do ACeS, identificar as necessidades em saúde, contribuir para o processo de planeamento em saúde, e avaliar o impacto das medidas implementadas. É também um compromisso social, na medida em que convida todos os interessados, ACeS CB e comunidade, a envolverem-se no processo de planeamento e decisão em saúde, tornando-se num documento que promove a mudança na forma de planear a saúde, centrando o processo de planeamento nas necessidades em saúde e nos ganhos potenciais em saúde.

Os anos que agora se perspetivam, nomeadamente 2018, 2019 e 2020, acentuam a necessidade do maior envolvimento dos parceiros e comunidade civil, na capacitação do cidadão, conferindo-lhe também um papel de maior responsabilidade na gestão da sua saúde como parceiro e parte ativa nas opções de vida saudável.

CARATERIZAÇÃO DO ACES COVA DA BEIRA

O ACeS CB foi criado pela Portaria n.º 274/2009, de 18 de março. Tem como área geográfica de atuação os concelhos de Belmonte, Covilhã e Fundão pertencentes à Sub-região Estatística da Cova da Beira (NUTs III) da Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela (CIM-BSE) da Região Centro. Iniciou o seu funcionamento em março de 2009 o que implicou a reorganização interna dos Centros de Saúde de Belmonte, Covilhã e Fundão.

Figura 1 - Enquadramento geográfico

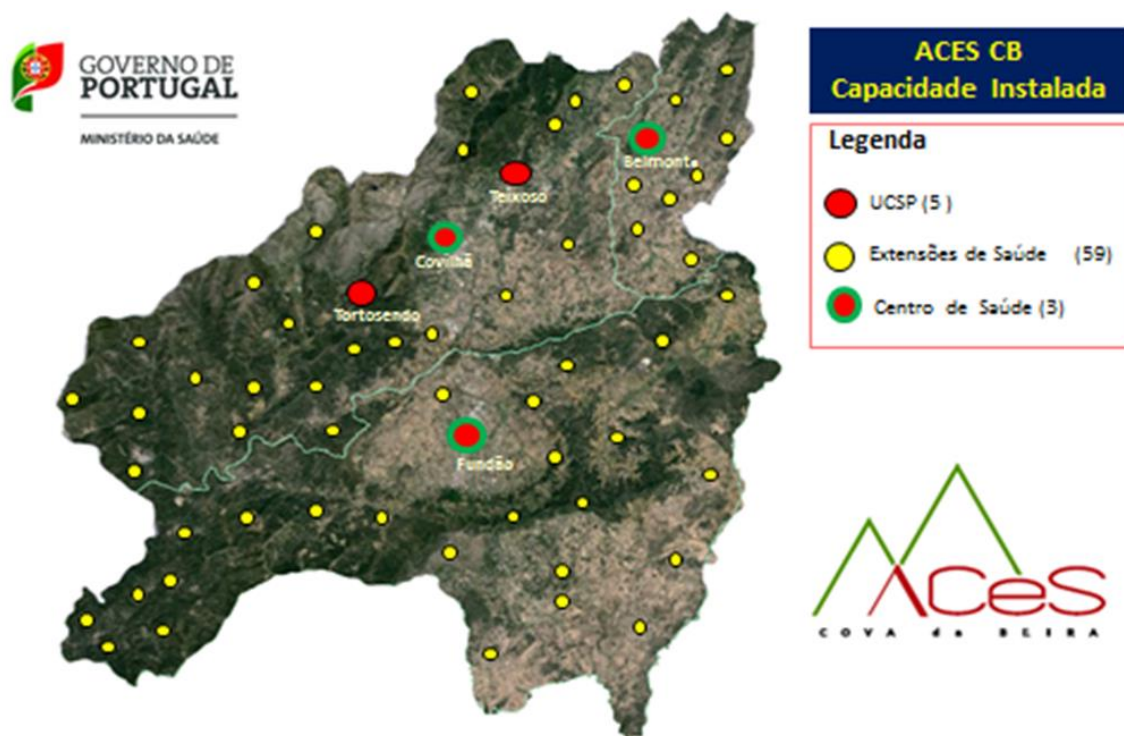


Fonte: ACeS Cova da Beira, 2017

Os respetivos Centros de Saúde deram lugar a 10 Unidades Funcionais que garantem a prestação de cuidados de saúde de proximidade, e, acima de tudo, a procura da qualidade assistencial e a melhoria do acesso aos cuidados de saúde para se poderem alcançar maiores ganhos em saúde.

No entanto, todo este desiderato, é executado num contexto, nada facilitador, de interiorização regional, longe dos centros de decisão, acrescido de núcleo populacional com características idiossincráticas de envelhecimento e despovoamento das comunidades rurais, agravado pelo elevado e disperso número de pólos assistenciais (figura 2).

Figura 2 - Enquadramento geográfico e capacidade instalada no ACeS Cova da Beira



Fonte: ACeS Cova da Beira, 2017

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

O ACeS CB abrange uma área geográfica de 1.344,6Km², com uma população de 87.869 habitantes, segundo os Censos de 2011, representando 5% da população da região (1.705.485 habitantes) tendo em janeiro de 2018 85.591 utentes inscritos, 44.990 do sexo feminino (52,6%) e 40.601 do sexo masculino (47,4%).

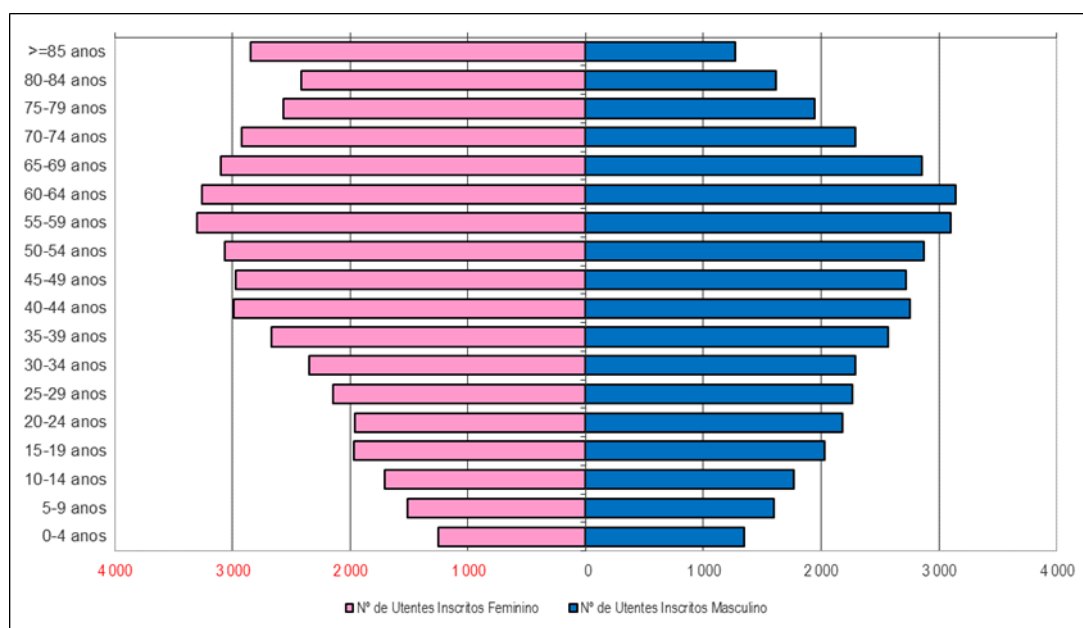
Quadro 1 - Mapa da população residente e utentes inscritos na área geográfica do ACeS Cova da Beira

	CONCELHO			NUT III
	Belmonte	Covilhã	Fundão	Cova da Beira
Área	118,8 Km2	555,6 Km2	700,4 Km2	1.374,8 Km2
População	6 859	51 797	29 213	87 869
Utentes Inscritos	7 229	51 317	27 046	85 591

Fonte: INE 2011, SIARS janeiro 2018

Ao nível da estrutura etária dos utentes inscritos no ACeS CB, a mesma apresenta um perfil marcado pelo envelhecimento, facilmente observável na pirâmide etária apresentada, podemos também constatar que pirâmide etária é simétrica em termos de género, exceção às idades superiores aos 65 anos em que o género feminino tem predominância evidente. Situação a que não será alheia a maior esperança de vida do género feminino.

Gráfico 1 - Pirâmide etária dos utentes inscritos no ACeS Cova da Beira



Fonte: SIARS janeiro 2018

Estamos perante uma pirâmide etária invertida da base para o topo, em que as idades jovens decrescem em relação às idades adultas. Podemos ainda verificar que com o decorrer do tempo o valor modal sobe de idade, mais expressivo e linear no topo da pirâmide. Assim, estamos perante um fenómeno de envelhecimento da população que se torna mais acentuado no interior do país.

Entre os censos (2001 e 2011) o crescimento populacional no ACeS foi negativo (-6,1%), mais acentuado que o decréscimo na população da região (-2,2%) e foi inverso ao registado no Continente, cujo crescimento populacional foi positivo (1,8%).

A Esperança de vida a nascença no ACeS CB (HM- 82,0) sendo: 78,6 anos para os homens, e 85,3 anos para as mulheres, é ligeiramente superior á região Centro e ao Continente.

O índice de envelhecimento é o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos. Um valor inferior a 100 significa que há menos idosos do que jovens. Pela análise do quadro 2 verifica-se que o índice de envelhecimento na Cova da

Beira é superior ao nacional e ao regional, sendo o concelho da Covilhã o que se verifica o menor valor.

Quadro 2 – Índice de dependência e índice de envelhecimento (ano de referência dos dados: 2017)

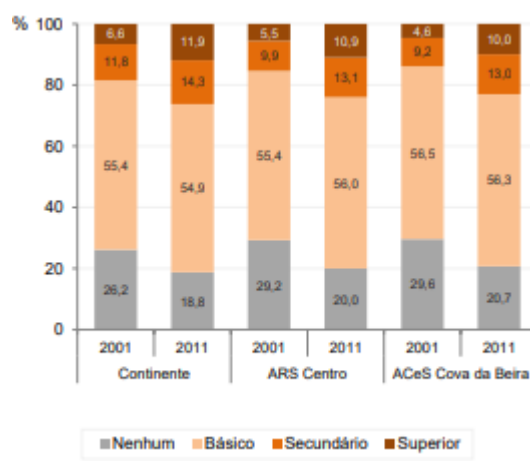
	Índice de dependência (N.º)			Índice de envelhecimento (N.º)
	Jovens	Idosos	Total	
Continente	21,4	33,9	55,3	158,3
Região Centro	19,4	37,7	57,1	194,0
Cova da Beira	17,4	43,9	61,3	253,5
Belmonte	16,2	41,9	58,1	259,2
Covilhã	18,1	43,8	61,9	241,5
Fundão	17,4	46,1	63,9	259,9

Fonte: INE, novembro 2018

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÓMICA

Relativamente ao nível de escolaridade da população verificou-se que mais de metade da mesma tem o ensino básico completo, correspondendo a 56,3%, similar à região e superior ao Continente (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição da população residente por nível de escolaridade



Fonte: INE, Observatório Regional de Saúde, 2017

O número de desempregados inscritos no Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP (IEFP) na Região Centro tem mostrado uma tendência decrescente. Em termos relativos, a

taxa de desempregados na Região em dezembro de 2016 era de 43,7/1000 habitantes com 15 e mais anos, valor inferior ao registado em dezembro de 2015 (52,2/1000 habitantes) e também se situando abaixo do Continente (53,6/1000 habitantes); no que se refere à Cova da Beira os dados disponíveis em dezembro de 2016 apontam para um valor de 4289 desempregados, correspondendo a 58,9/1000 habitantes com 15 e mais anos, valor superior à Região e ao Continente.

Quanto à distribuição da população empregada por setores de atividade em 2011, no ACeS CB o primordial é o setor terciário com 67,1%, seguindo-se do setor secundário com 29,0% e o primário com 3,09%, seguindo a tendência da Região e do Continente.

NATALIDADE E MORTALIDADE

Pela análise do Quadro 3 verifica-se que o número de nados-vivos na Cova da Beira acompanhou a tendência nacional e regional, que foi de oscilação entre diminuir e aumentar, com exceção em 2017, que foi o único ano dos cinco analisados em que a Cova da Beira contrariou a tendência nacional e regional (diminuição), em que se verificou um ligeiro aumento. Verifica-se também que, na Cova da Beira, foi em 2017 que apresentou o número mais elevado de nados-vivos, e 2014 o número mais baixo.

Analisando a taxa bruta de natalidade, verifica-se que a tendência nacional tem sido aumentar, não acompanhando a Cova da Beira esta tendência, uma vez que a taxa bruta de natalidade tem diminuído, com exceção de 2016 que se verificou um aumento. Em 2017, a taxa na Cova da Beira é inferior à da Região e à do Continente, sendo no concelho de Belmonte onde se verifica o menor valor.

Quadro 3 - Evolução do Nados-vivos e Taxa Bruta de Natalidade (%0), de 2013 a 2017

Zona Geográfica	Nados-vivos (Nº) por local de residência da mãe					Taxa bruta de natalidade (‰)				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Continente	78607	78312	81292	83005	81975	7,9	7,9	8,2	8,4	8,4
Região Centro	15733	15556	16096	16252	15926	6,9	6,8	7,1	7,2	7,1
Cova da Beira	507	493	502	508	528	6,3	5,6	5,6	7,2	6,2
Belmonte	48	32	31	65	36	7,2	4,8	4,7	10,0	5,6
Covilhã	289	295	305	292	317	5,8	6,0	6,2	6,0	6,6
Fundão	170	166	166	151	175	6,0	5,9	6,0	5,5	6,4

Fonte: INE, Diagnóstico de Saúde do ACeS Cova da Beira, novembro 2018

O Índice Sintético de Fecundidade é o número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (dos 15 aos 49 anos de vida), admitindo que as mulheres estariam submetidas às taxas de fecundidade observadas no momento. O número de 2,1 crianças por mulher é considerado o nível mínimo de substituição de gerações, nos países mais desenvolvidos.

Na Cova da Beira o Índice Sintético de Fecundidade é 1,17, inferior ao da Região Centro (1,22) e do Continente (1,37).

A proporção de nascimentos pré-termo na Cova da Beira no triénio 2014-2016 foi de 7,1%, inferior à da Região (8,0%) e do Continente (7,9%). O baixo peso à nascença na Cova da Beira é 9,8%, superior ao da Região (8,6%) e do Continente (8,8%).

A taxa bruta de mortalidade no ACeS CB no ano de 2017 foi de 13,4/1000 habitantes/ano, sendo superior à da na Região Centro (12,5) e a do Continente (10,6), inversamente a taxa de mortalidade infantil no triénio 2015-2017 que foi de 2,0/1000 nados-vivos, inferior à da Região (2,5) e do Continente (3,0).

Já no que se refere as causas de morte prematura (<75 anos) específicas na região, no triénio 2012-2014, em termos de taxa de mortalidade padronizada (TMP) pela idade e com valores significativos e superiores ao Continente destacam-se os acidentes de transporte, as doenças crónicas do fígado e a pneumonia em ambos os sexos. O ACeS CB é o que apresenta valores mais elevados tumores malignos com 144,4/100000 habitantes superior à Região e Continente, seguindo-se doenças do aparelho circulatório com 53,0/100000 habitantes, mas inferior à Região (59,4) e Continente (66,6), posteriormente temos as causas externas (suicídios e acidentes) com um valor de 30,7, inferior à Região (31,0) e superior ao Continente (27,6) (Quadro 4).

Quadro 4 - Taxa de Mortalidade Padronizada, em 2012-2014

Grandes Grupos de Causas de morte (<75 anos)	Continente	ARS Centro	ACES Cova da Beira
Tumores Malignos	137,0	125,1	144,4
Doenças do Aparelho Circulatório	66,6	59,4	53,0
Causas Externas	25,6	31,0	30,7
Doenças do Aparelho Digestivo	19,8	21,7	21,6
Doenças do Aparelho Respiratório	19,4	18,6	23,0

Fonte: INE; OLS; PLS do ACeS CB 2017

Quando analisado as principais causas de morte no ACeS CB, salienta-se os tumores malignos, nomeadamente laringe, traqueia, brônquios e pulmão (32,4‰), colón (16,7‰) e mama feminina (16,4‰), resultados superiores à Região e Continente. Em segundo lugar segue o grande grupo das cerebrovasculares (17,1‰) e com o mesmo valor as isquémicas do coração (17,1‰), estando as primeiras abaixo da Região e Continente contrariamente às segundas acima da Região, mas abaixo do Continente (Quadro 5).

Quadro 5 - Taxa de mortalidade padronizada por (/100000 habitantes), no triénio 2012-2014, média anual na população com idade inferior a 75 anos em ambos os sexos

Local de residência	Tumores malignos do estômago	Tumores malignos do colon	Tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmões	Tumores malignos da mama	Doenças isquémicas do coração	Doenças cérebro-vasculares	Pneumonia	Doenças crónicas do fígado (inclui cirrose)	Acidentes de transporte	Suicídios e lesões auto provocadas voluntariamente
Continente	12,1	12,2	28,4	17,7	21,9	24,1	7,6	10,0	6,3	8,5
Região Centro	10,4	12,3	21,1	15,7	15,8	23,0	8,7	12,7	8,4	8,8
Cova da Beira	9,4	16,7	32,4	16,4	17,1	17,1	9,0	12,2	8,0	5,5

Fonte: ORS 2012-2014

MORBILIDADE

No que se refere á morbilidade e de acordo com a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC-2) no ACeS CB os diagnósticos ativos registados dos utentes inscritos, pela análise do Quadro 6 verifica-se que das dez morbilidades apresentadas se salientam nas primeiras cinco a hipertensão, as síndromes da coluna vertebral, as deslipidemias, as perturbações depressivas, as doenças cardio-cerebrovasculares e diabetes (Quadro 6).

Quadro 6 - Principais Morbilidades no ACeS Cova da Beira, Prevalência (‰) em 2017

Morbilidades	Problemas por ICPC (Nº)	Prevalência no ACES (‰)
Hipertensão	24.497	286,20
Síndromes / Sinais e Sintomas da Coluna Vertebral	20.328	237,50
Alteração do Metabolismo dos Lípidos	20.323	237,44
Perturbações Depressivas / Ansiedade / Nervosismo / Tensão	17.222	201,21
Doenças Cardio-cerebrovasculares	11.597	135,49
Diabetes	8.145	95,16
Obesidade e excesso de peso	5.845	68,28
Abuso do tabaco	5.690	66,44
Doença Oncológica	4.190	48,95
Abuso do álcool	1.393	16,27

Fonte: SIARS 2017

DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA

No que se refere às Doenças de Declaração Obrigatória (DDO) no ACeS CB nos anos em análise e constantes no Quadro 7 poderemos constatar que o seu maior número se deve às doenças de transmissão humana, salientando-se a Tuberculose Pulmonar e a infeção por Síndrome de Imunodeficiência Humana (VIH) (Quadro 7).

Salienta-se no ano 2017 um elevado número de casos de VIH, podendo justificar-se esse aumento, após adequada análise da situação, ao facto de nesse ano se terem notificado todos os casos já anteriormente diagnosticados, mas que não se encontravam ainda notificados, seguindo as orientações da Direção-Geral da Saúde.

Quadro 7 - Doenças de Declaração Obrigatória notificadas no ACeS CB em 2012, 2015 e 2017

Doenças de Declaração Obrigatória	2012 (N.º)	2015 (N.º)	2017 (N.º)
Salmonelose	1	8	6
Tuberculose Pulmonar	12	25	12
Leishmaniose	1	-	-
Hepatites B e C	-	2	9
Parotidite	1	4	0
Rickettsiose	0	2	3
Meningocócica	2	1	1
Doença do Legionário	1	0	0
Sífilis	3	2	4
Campilobacter	-	6	11
VIH	-	2	13
Tosse Convulsa	-	1	-
Doença Pneumocócica	-	10	15
Yersiniose	-	2	-
Brucelose	-	-	1
Febre Tifoide e Paratifoide	-	-	6
TOTAL	21	65	65

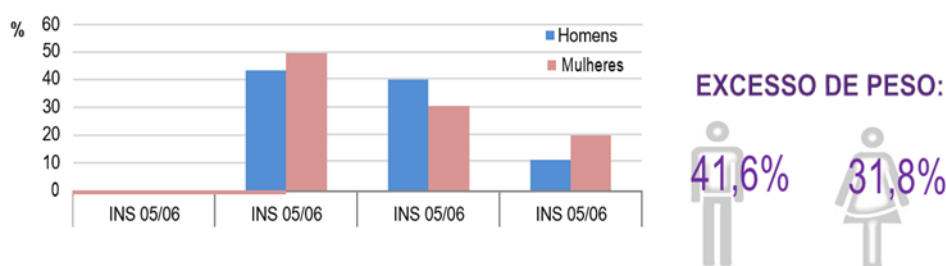
Fonte: SINAVE 2017

Verificou-se ainda um elevado número de casos de Tuberculose Pulmonar em 2015, correspondendo a uma taxa de 13,65/100000 habitantes, superior à da Região e inferior à do Continente.

FATORES DE RISCO

O Inquérito Nacional de Saúde (INS) 2005/2006 revela que 50% da população da Região Centro com 18 e mais anos de idade tem excesso de peso ou é obesa, tal como acontece no Continente. Quase metade da população com idades entre os 55 e os 64 anos tem excesso de peso e cerca de 20% da população entre os 65 e os 74 anos é obesa. A percentagem de homens com excesso de peso é superior à das mulheres, mas existem mais mulheres com obesidade (Figura 3).

Figura 3 – Distribuição percentual da população com 18 e mais anos, por classes de IMC e por sexo na Região de saúde do Centro (2005/2006)



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INSA/INE - INS 2005/2006)

Após análise dos registos dos ICPC-2 e do Perfil Local de Saúde do ACeS CB podemos constatar que em 2016 o abuso de tabaco com um valor de 6,0% (6,6% H e 5,6% M) é inferior à Região (10,0%) e ao Continente (10,4%); no abuso crónico de álcool com um valor de 1,4% (2,9% H e 0,2% M) é ligeiramente mais baixo que o da Região (1,5%) e igual ao do Continente (1,4%).

No que concerne ao abuso de drogas no ACeS CB regista-se um valor de 0,3 % (0,4% H e 0,2% M), inferior à Região (0,4%) e ao Continente (0,5%).

IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

Com a finalidade da identificação dos principais problemas de saúde do ACeS CB, a equipa da Unidade de Saúde Pública (USP), da Comissão de Qualidade e Segurança (CQS) e a do Observatório Local de Saúde (OLS), em articulação com ao Conselho Clínico e de Saúde (CCS), começou por criar um grupo de trabalho multidisciplinar para efetuar a sua identificação com base nos instrumentos de gestão e fontes de dados disponíveis, salientando-se o Diagnóstico de Situação de Saúde, o Perfil Local de Saúde, os Planos de Desempenho, os Relatórios de Atividades, os Planos de Ação de Unidades Funcionais, entre outros.

Após a análise demográfica e das principais causas de morbi-morbilidade do ACeS CB, anteriormente apresentados no presente documento, identificaram-se como os principais problemas de saúde da população da Cova da Beira:

- Hipertensão arterial;
- Alterações do metabolismo dos lípidos;
- Doenças cardíaca;
- Doença cerebrovascular;
- Tumores malignos;
- Perturbações depressivas;
- Diabetes;
- Problemas músculo esqueléticos;
- Doenças do aparelho respiratório;
- Obesidade e excesso de peso;
- Envelhecimento populacional.

Após esta análise preliminar iniciou-se um processo de auscultação das coordenações das Unidade Funcionais e do Conselho da Comunidade do ACeS CB; salientando-se as autarquias locais e algumas instituições públicas e privadas mais diretamente ligadas à problemática da saúde na região, foi possível receber alguns dos seus contributos dos quais se salientam e evidenciaram a doença oncológica, as doenças cardio-cerebrovasculares, a doença mental (perturbações depressivas, ansiedade e comportamentos aditivos) e o envelhecimento populacional e a sua dificuldade de acesso aos serviços de saúde devido dispersão geográfica.

PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

Na priorização dos problemas de saúde do ACeS Cova Beira foram tomados em consideração os seguintes critérios: magnitude, transcendência social, económica e vulnerabilidade para intervenção de cada problema selecionado.

Para a identificação e hierarquização dos problemas de saúde foi utilizada a metodologia de consenso através da técnica de grupo nominal (TGN), realizaram-se, como já referido, reuniões com os coordenadores das Unidades Funcionais e com os parceiros da comunidade.

Os cinco principais problemas de saúde priorizados foram:

- ✓ Doença Oncológica
- ✓ Doença Cardio-cerebrovascular
- ✓ Doença Mental
- ✓ Diabetes Mellitus
- ✓ Envelhecimento Demográfico

DETERMINANTES EM SAÚDE

Após a priorização dos problemas de saúde do ACeS Cova Beira, para cada um foi definido os principais determinantes da saúde, nomeadamente os fatores de risco e os fatores protetores, os quais são apresentados nas tabelas seguintes.

Problema saúde	Fatores risco	Fatores protetores
Doença oncológica	<ul style="list-style-type: none"> -Tabagismo -Abuso de álcool -Excesso de peso e obesidade - Baixo consumo de frutas e legumes -Consumo de carnes vermelhas e processadas -Consumo de sal e alimentos salgados -Consumo de bebidas alcoólicas -Inatividade física -Infeção pelo vírus HPV -Radiações ionizantes e não ionizantes; -Poluição do ar -Exposição ambiental e ocupacional -Asbestos 	<ul style="list-style-type: none"> -Cessação tabágica -Consumo moderado de álcool -Dieta equilibrada -Atividade física -Consumo de alimentos ricos em fibras (frutas e legumes) - Promoção da amamentação -Vacinação contra HPV -Participação nos programas de rastreio -Uso de Equipamentos de Proteção Individuais -Literacia em Saúde

Problema saúde	Fatores risco	Fatores protetores
Doença cardio - cerebrovascular	<ul style="list-style-type: none"> -Hipertensão arterial -Dislipidemia -Obesidade -Tabagismo -Diabetes -Alimentação rica em gorduras, sal e açúcar -Stress -Abuso de álcool 	<ul style="list-style-type: none"> -Atividade física -Dieta equilibrada -Controlo (HTA, Dislipidemia) -Literacia em saúde -Vigilância regular do estado de saúde

Problema saúde	Fatores risco	Fatores protetores
Doença mental	<ul style="list-style-type: none"> -Stress -Solidão / Isolamento -Pessoas com doença crónica -Consumos de substâncias lícitas e ilícitas -Adições e dependências com ou sem substância -Inatividade física -Alimentação inadequada -Desemprego -Tendência para ansiedade e pânico -Coabitar com um familiar portador de doença grave e/ou crónica -Baixos recursos financeiros 	<ul style="list-style-type: none"> -Bom nível de autoestima -Cessação tabágica -Dieta equilibrada -Atividade física -Controlo de doenças crónicas -Redes sociais de apoio -Existência de redes de suporte ao emprego -Estabilidade económica - Literacia em saúde

Problema saúde	Fatores risco	Fatores protetores
Diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> -História familiar diabetes -Sedentarismo -Obesidade -Hipertensão -Alteração do metabolismo dos lípidos 	<ul style="list-style-type: none"> -Dieta equilibrada -Atividade física -Controlo adequado da glicemia, lípidos e HTA -Vigilância de saúde periódica -Adesão à terapêutica -Literacia em saúde

Problema saúde	Fatores risco	Fatores protetores
Envelhecimento demográfico	<ul style="list-style-type: none"> -Idade -Isolamento -Solidão -Dificuldade de acesso aos serviços -Não adesão à terapêutica -Alimentação precária -Sedentarismo e inatividade 	<ul style="list-style-type: none"> -Atividade física -Dieta equilibrada -Redes sociais de apoio -Proximidade de cuidados de saúde -Vigilância regular do estado de saúde -Adesão à terapêutica -Literacia em saúde

PRINCIPAIS NECESSIDADES DE SAÚDE

Sendo que a definição de necessidade de saúde consiste numa tradução mais operacional dos problemas de saúde, compreendendo-se como a diferença entre o estado de saúde da população e o estado de saúde desejado, esta consiste numa tradução mais operacional desses problemas de saúde e implica a identificação dos determinantes de saúde (Garcia, 2011).

Assim, neste PLS identificaram-se as necessidades de saúde técnicas definidas pela equipa e aferidas pelos profissionais do ACeS CB e as necessidades sentidas pelos vários parceiros da comunidade, cujo o resumo apresentamos no esquema seguinte:

Doença Oncológica

- Laringe, traqueia, brônquios e pulmões
- Colon e Reto
- Mama feminina

Doenças do Aparelho Circulatório

- D. Cerebrovasculares
- D. Isquémicas do Coração

Vigilância e controlo de D. Crónicas

- Diabetes
- Hipertensão

Promover o bem-estar e a Saúde Mental

Prevenir o consumo e a exposição ao tabaco

Promover a atividade física e a redução do sedentarismo

Redução dos consumos de sal, açúcar e gordura

Reduzir o consumo de álcool e prevenir os comportamentos aditivos

Reduzir/eliminar a exposição ambiental e ocupacional de risco

Promover o envelhecimento ativo e combater o isolamento

Reduzir a morbi-mortalidade

Melhorar a qualidade de Vida

RECURSOS DA COMUNIDADE

Foi efetuado um levantamento exaustivo de todos os recursos da comunidade disponíveis e a disponibilizar face aos problemas e necessidades de saúde identificadas visando o seu envolvimento na operacionalização das estratégias, para atingir os objetivos a definir.

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE

O PLS deve orientar a implementação das estratégias de saúde de âmbito local, estas surgem da evidencia científica sobre o que funciona, em termos de satisfação das principais necessidades da população.

Estas poderão ser implementadas pelos diferentes programas e projetos desenvolvidos nas áreas da saúde e de outras da comunidade na execução dos seus respetivos planos de ação e/ou de atividades.

Esta estratégias de saúde foram enquadradas nos eixos estratégicos do PNS 2014-2016 extensível a 2020, nomeadamente:

- ✓ Cidadania em Saúde,
- ✓ Equidade de Acesso,
- ✓ Qualidade em Saúde e
- ✓ Políticas Saudáveis.

Problema de saúde	Estratégias
Doença oncológica	<ul style="list-style-type: none">- Promover estilos de vida saudáveis- Promover a realização de rastreio- Promover a vacinação (HPV)- Facilitar a acessibilidade a cuidados de saúde curativos, de reabilitação e paliativos- Promover diagnóstico e tratamento precoce- Disponibilizar consulta cessação tabágica- Promover grupos de auto-ajuda- Formar cuidadores informais- Educar para a prevenção com início o mais precocemente possível, com enfoque na saúde escolar- Divulgar e alertar para sinais de alerta

Problema de saúde	Estratégias
Doença cardio-cerebrovascular	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a literacia e a capacitação para estilos de vida saudáveis - Promover o diagnóstico e tratamento precoce, com enfoque nas deslipidemias, hipertensão e obesidade - Divulgar sinais de alerta AVC e DIC, bem como das VIAS VERDE - Promover a reabilitação e a integração social - Informar da disponibilização de material de apoio e de ajudas técnicas

Problema de saúde	Estratégias
Doença mental	<ul style="list-style-type: none"> - Promover estilos de vida saudáveis (alimentação, exercício físico, abstinência de tabaco e álcool) - Promover o diagnóstico e tratamento precoce - Melhorar a resposta de intervenção na doença mental - Criação de grupos de autoajuda doentes e familiares - Informar e formar profissionais e cuidadores - Acompanhar casos de risco - Articular com diferentes parceiros da comunidade - Prevenir comportamentos aditivos e promover o tratamento e integração dos doentes - Melhorar a articulação entre os diferentes níveis de cuidados - Promover intervenções vocacionadas para os desempregados em articulação com os organismos comunitários - Efetuar intervenção precoce de promoção da saúde mental em meio escolar

Problema de saúde	Estratégias
Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> - Promover estilos de vida saudáveis - Promover o diagnóstico precoce DM e o controle da obesidade e da dislipidemia - Promover a realização de rastreio - Fomentar a autogestão da doença - Melhorar a articulação entre os diferentes níveis de cuidados - Promover a vigilância adequada

Problema de saúde	Estratégias
Envelhecimento Demográfico	<ul style="list-style-type: none">- Promover a literacia e a capacitação para estilos de vida saudáveis- Prevenir o isolamento- Reforçar a rede social e apoio- Reforçar os cuidados de proximidade

MONITORIZAÇÃO – METAS NO TRIÉNIO 2018-2020

A monitorização será efetuada com base nos relatórios de atividades das diferentes programas e projetos de saúde, das Unidade de Saúde e do ACeS CB, foram ainda definidas algumas metas para o triénio 2018-2020 das quais se destaca na seguinte tabela:

Problema de saúde	Indicador	Valor 2017 (%)	Meta		
			2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)
Doença Oncológica	Proporção de utentes dos 50 anos 75 anos com rastreio de Ca Colo e Reto	25,54	26,00	26,50	27,00
	Consumo de tabaco	25,64	25,00	24,50	24,00
	Proporção de utentes com rastreio do Ca da Mama	43,29	44,00	45,00	45,50
	Proporção de Utentes com rastreio do Ca do Colo do Útero	28,44	29,00	29,50	30,00
Doença cardio - cerebrovascular	Proporção de utentes com registo de risco cardiovascular	19,60	20,00	22,00	25,00
	Proporção de utentes com HTA com acompanhamento adequado	5,98	7,50	8,50	10,00
	Propor de alunos abrangidos por projetos de promoção da saúde	40,20	42,00	45,00	50,00
	% de colheitas realizadas no âmbito do projeto sopa.com	78,70	79,00	79,25	79,50
	% de padarias com teor de sal =< a 0,8 gramas de sal / 100 gramas de pão	71,21	71,50	72,00	72,50
Doença mental	CS com Equipa de Saúde Mental Comunitária	0,00	0,00	33,33	66,66
	Alunos abrangidos por projetos de promoção da saúde mental (+Contigo, Independências, ...)	21,27	22,00	22,50	23,00
Diabetes Mellitus	Índice de acompanhamento adequado	0,38	0,40	0,42	0,45

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PLS do ACeS CB, define as orientações estratégicas, pretendendo-se que estas contribuam para a obtenção de ganhos em saúde, sendo baseado nas orientações estratégicas definidas pelo PNS e PRS.

Assim, este documento é um instrumento fundamental para a governação clínica em saúde sendo um processo (co)participativo e (co)produtivo de compromisso social e de ativação das estruturas de saúde pública e comunitária.

Este processo permitiu envolver, desde o início, todas as partes interessadas, criando e reforçando a comunicação e articulação com as entidades externas, públicas e privadas, sendo muito importante a participação de todos estes agentes da comunidade.

Espera-se que a sua implementação, reforçada por esta articulação e comunicação que possibilitou a definição conjunta das estratégias, atinja o seu primordial objetivo que é a melhoria do estado de saúde da população da Cova da Beira.

BIBLIOGRAFIA

Administração Regional de Saúde do Centro I.P. (2015), Plano Regional de Saúde do Centro 2015-2016.

Ministérios da Saúde - Administração Regional de Saúde do Centro. Perfil Local de Saúde 2014 – Cova Beira - http://www.arscentro.min-saude.pt/psaude/ACeS%20BV/PLS2014_A23.htm. Centers for Disease Control and Prevention, nov 2016.

Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (2014). Portugal- Doenças Cérebro-Cardiovasculares em Números-2014. Direcção-Geral de Saúde (2015), Relatório, Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares Doenças Cérebro-Cardiovasculares em números - 2015.

Direcção-Geral de Saúde. Portugal Doenças Oncológicas em Números – 2015 Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. Lisboa: DGS; (2016). Direcção-Geral de Saúde (2013). Plano Nacional de Saúde 2012-2016, Lisboa 2013. Direcção-Geral de Saúde (2015).

Plano Nacional de Saúde revisão e Extensão 2020, Lisboa 2015. Direcção-Geral de Saúde (2015) Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes – “Diabetes: Factos e Números”, 2013 Instituto Nacional de Estatística (2015). Causas de morte Lisboa, 2013. Instituto Nacional de Estatística (2016). Causas de morte, Lisboa, 2014.

Imperatori E, Giraldes MR. Metodologia do planeamento da saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. 3ª edição. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.