



Plano Local de Saúde ACES Pinhal Litoral

2018-2020





Ficha Técnica

Título

Plano Local de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral – 2018-2020

Diretor Executivo

Pedro Manuel Goncalves Sigalho - Assistente Graduado de Medicina Geral e Familiar

Conselho Clínico e de Saúde

Maria Ines Ferreira Carvalho Pinto – Presidente

Rui Passadouro da Fonseca – Vogal

Marco Alexandre Santos Neves – Vogal

Mara Cristina Murta Cardoso - Vogal

Coordenador da Unidade de Saúde Pública

Jorge Manuel Cordeiro Costa – Assistente Graduado Sénior de Saúde Pública

Grupo de Planeamento

Rui Passadouro da Fonseca – Assistente Graduado de Saúde Pública

Cristina Isabel Santos – Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Estevão Soares dos Santos – Médico Interno de Formação Específica em Saúde Pública

Paulo Coelho – Médico Interno de Formação Específica em Saúde Pública

Tiago Gabriel – Médico Interno de Formação Específica em Saúde Pública



Índice

Caracterização Sociodemográfica	6
Caracterização da Natalidade e Esperança de Vida.....	9
Caracterização da Mortalidade.....	12
Caracterização da Morbilidade	14
Caracterização da Acessibilidade	15
Identificação dos Problemas.....	16
Normalização da Lista de Problemas.....	18
Priorização dos Problemas	18
Definição das Estratégias e Objetivos Gerais.....	20
Saúde Mental.....	21
Diabetes e Obesidade	23
Tumores malignos	25
Doenças do Aparelho Circulatório.....	27
Monitorização e avaliação.....	29
Comunicação.....	29
Nota final.....	29



Índice de Figuras

Figura 1 - Mapa e população por concelhos da sub-região do Pinhal Litoral	7
Figura 2- Pirâmide etária: população residente, ACES PL, Censos 2001 e 2011	9
Figura 3 - Curva de sobrevivência (2018)	9
Figura 4 - Esperança de vida à nascença por concelho do ACES PL,2017.....	10
Figura 5 - Taxa bruta de natalidade.....	11
Figura 6 - Taxa de mortalidade infantil	12
Figura 7 - Principais causas de morte no ACES Pinhal Litoral (2017)	13
Figura 8 - Principais diagnósticos de morbilidade no ACES PL, 2017	14



Índice de Tabelas

Tabela 1 - - Superfície (Km2) territorial por localização geográfica, nº de freguesias e nº de cidades estatísticas.....	7
Tabela 2 - População residente (Nº) por local de residência, estimativas 2015.....	8
Tabela 3 - População residente por género e grupos etários-chave, censos 2001- 2011.....	8
Tabela 4 - Utentes ativos por UF em 12/11/2018.....	15
Tabela 5 - População inscrita, utilizadores e taxa de utilização do ACES PL, 2015-2017.....	15



Siglas e Acrónimos

PNS	Plano Nacional de Saúde
PRS	Plano Regional de Saúde
PLS	Plano Local de Saúde
DGS	Direção-Geral da Saúde
ACES	Agrupamento de Centos de Saúde
ACES PL	Agrupamento de Centos de Saúde do Pinhal Litoral
UF	Unidade Funcional
OMS	Organização Mundial de Saúde



Enquadramento

O Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui a orientação fundamental das políticas de saúde em Portugal. O PNS define o rumo estratégico para a intervenção em saúde a nível nacional, alinhando as estratégias **nacionais, regionais e locais** em relação ao desenvolvimento de recursos humanos/formação para a saúde, investigação e inovação. ([Plano Nacional de Saúde - Revisão e Extensão a 2020, 2015](#))

Como documento orientador, assenta no pressuposto que todas as ações e intervenções do Sistema de Saúde se guiem por quatro **Eixos Estratégicos transversais**: *Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde; Políticas Saudáveis.*

Nesse sentido, os Planos Locais de Saúde (PLS) são instrumentos ímpares de implementação do PNS, de alinhamento com os objetivos nacionais e regionais e, como tal, refletem nas suas estratégias, e em todas as intervenções, os quatro eixos estratégicos, segundo uma abordagem intersectorial que envolva os diferentes parceiros que têm impacto na saúde. ([Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde, 2017](#))

Esta abordagem multissectorial potencia a partilha de experiência, tornando a população, por meio dos seus representantes, parte integrante na identificação dos seus próprios problemas de saúde e alinhando os serviços de saúde e os restantes sectores da comunidade no propósito comum em responder, de forma mais eficaz, eficiente e oportuna, às principais necessidades de saúde da população.

Visão

O PLS pretende, tal como o PNS, maximizar os ganhos em saúde, através do alinhamento em torno de objetivos comuns, da integração de esforços sustentados de todos os setores da sociedade, e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis.



Missão

O PLS tem como missão:

- Identificar problemas e necessidades de saúde da população;
- Constituir-se como uma referência para as políticas de saúde locais;
- Promover a melhoria da saúde da comunidade, através das projeções pretendidas, operacionalizadas em metas a alcançar;
- Ser um instrumento de gestão com vista à tomada de decisão dos líderes de saúde locais;
- Promover um trabalho em rede com as diferentes entidades de saúde locais, outros setores de atividade e sociedade;
- Integrar, articular e potenciar esforços dos parceiros, numa abordagem intersectorial e de Saúde em Todas as Políticas;
- Comunicar o estado de saúde da população, quer a nível interno quer com a comunidade;
- Promover uma maior participação e capacitação dos cidadãos no desenvolvimento do seu capital individual e social de saúde, na coprodução de políticas de saúde;
- Servir de guia para a operacionalização das estratégias nacionais, regionais e locais propostas;
- Permitir a monitorização e avaliação do desempenho.

Caracterização do ACES Pinhal Litoral

Caracterização Sociodemográfica

O território do Pinhal Litoral, situa-se na faixa litoral e no sudoeste da Região Centro. Está delimitada a Norte pela sub-região do Baixo Mondego, a Este pelas sub-regiões do Pinhal Interior Norte e Médio Tejo, a Sul pela sub-região da Lezíria do Tejo, a Sudoeste pela sub-região do Oeste e a Ocidente pelo oceano Atlântico. Compreende cinco concelhos (Batalha, Leiria, Marinha Grande, Pombal e Porto de Mós) e ocupa uma área territorial de aproximadamente 1743,7 Km², cerca de 8,7% da área da Região Centro.



Tabela 1 - - Superfície (Km2) territorial por localização geográfica, nº de freguesias e nº de cidades estatísticas

<i>Localização geográfica</i>	<i>Área (km²) das unidades territoriais</i>	<i>Nº Cidades estatísticas</i>	<i>Nº de Freguesias</i>	<i>Nº de Vilas</i>
<i>Centro</i>	28199,35	43	972	194
<i>Região de Leiria</i>	2449,1	3	67	19
<i>Pinhal Litoral</i>	1743,59	3	48	13
<i>Batalha</i>	103,42	0	4	2
<i>Leiria</i>	565,09	1	18	5
<i>Marinha Grande</i>	187,25	1	3	1
<i>Pombal</i>	626,0	1	13	2
<i>Porto de Mós</i>	261,83	0	10	3

Relativamente à população, de acordo com os resultados definitivos dos Censos de 2011, o Pinhal Litoral tem uma população residente de 260.492 indivíduos, que corresponde a 11,2% do total de residentes da zona centro (Tabela 3). Cerca de metade dos habitantes estão concentrados no município de Leiria. Considerando o eixo Pombal-Leiria-Marinha Grande, esta proporção atinge os 84% da população residente. Os municípios de Porto de Mós e da Batalha são os menos populosos, com valores respetivos de 9% e 6% da população total da região da área de influência do ACES PL. De acordo com as estimativas populacionais do INE, a população na área do ACES PL tem vindo a decrescer, situando-se, em 2016, nos 257.572 residentes

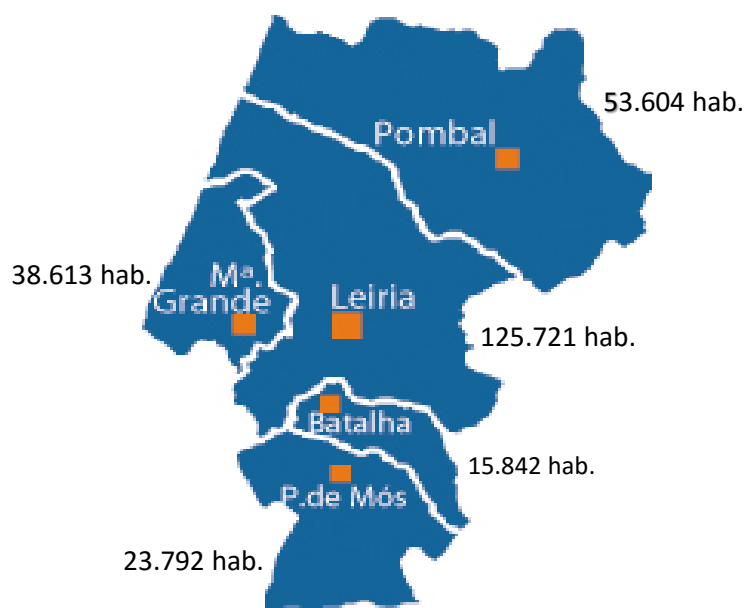


Figura 1 - Mapa e população por concelhos da sub-região do Pinhal Litoral

Plano Local de Saúde do ACES Pinhal Litoral 2018-2020



Tabela 2 - População residente (Nº) por local de residência, estimativas 2015

Sexo	Total			0 a 14 anos			15 a 64 anos			65 e + anos		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Pinhal Litoral	257572	123266	134306	35366	18205	17161	169269	82450	86819	52937	22611	30326
Batalha	15842	7561	8281	2271	1188	1083	10443	5044	5399	3128	1329	1799
Leiria	125721	60267	65454	17691	9064	8627	84222	40913	43309	23808	10290	13518
Marinha Grande	38613	18317	20296	5456	2773	2683	25059	12024	13035	8098	3520	4578
Pombal	53604	25582	28022	6781	3498	3283	34090	16814	17276	12733	5270	7463
Porto de Mós	23792	11539	12253	3167	1682	1485	15455	7655	7800	5170	2202	2968

Tabela 3 - População residente por género e grupos etários-chave, censos 2001 - 2011

Local de residência	Sexo	2001					2011				
		Total	0 - 14	15 - 24	25 - 64	65 +	Total	0 - 14	15 - 24	25 - 64	65 +
Pinhal Litoral	HM	252 498	41 622	34 795	135 271	40 810	260 942	38 975	28 419	143 161	50 387
	H	123 136	21 470	17 615	66 314	17 737	125 876	19 967	14 613	69 363	21 933
	M	129 362	20 152	17 180	68 957	23 073	135 066	19 008	13 806	73 798	28 454
Batalha	HM	15 102	2 543	2 070	7 950	2 539	15 805	2 470	1 705	8 669	2 961
	H	7 387	1 295	1 048	3 926	1 118	7 648	1 241	864	4 230	1 313
	M	7 715	1 248	1 022	4 024	1 421	8 157	1 229	841	4 439	1 648
Leiria	HM	120 756	20 846	17 097	65 735	17 078	126 897	19 317	14 558	70 986	22 036
	H	58 941	10 701	8 695	32 212	7 333	61 319	9 921	7 470	34 296	9 632
	M	61 815	10 145	8 402	33 523	9 745	65 578	9 396	7 088	36 690	12 404
Marinha Grande	HM	35 953	5 420	4 644	20 302	5 587	38 681	5 802	3 747	21 972	7 160
	H	17 531	2 807	2 327	9 978	2 419	18 623	2 934	1 934	10 645	3 110
	M	18 422	2 613	2 317	10 324	3 168	20 058	2 868	1 813	11 327	4 050
Pombal	HM	56 394	8 854	7 641	28 568	11 331	55 217	7 728	5 862	28 457	13 170
	H	27 382	4 611	3 891	13 902	4 978	26 422	3 955	3 040	13 761	5 666
	M	29 012	4 243	3 750	14 666	6 353	28 795	3 773	2 822	14 696	7 504
Porto de Mós	HM	24 293	3 959	3 343	12 716	4 275	24 342	3 658	2 547	13 077	5 060
	H	11 895	2 056	1 654	6 296	1 889	11 864	1 916	1 305	6 431	2 212
	M	12 398	1 903	1 689	6 420	2 386	12 478	1 742	1 242	6 646	2 848

A pirâmide etária da população residente, segundo os censos de 2001 e 2011, na área de abrangência do ACES PL, demonstra um estreitamento da base e um alargamento do centro



e do topo, refletindo o envelhecimento da população (Figura 2). A diminuição da população jovem é mais elevada nos grupos etários dos 15 aos 29 anos.

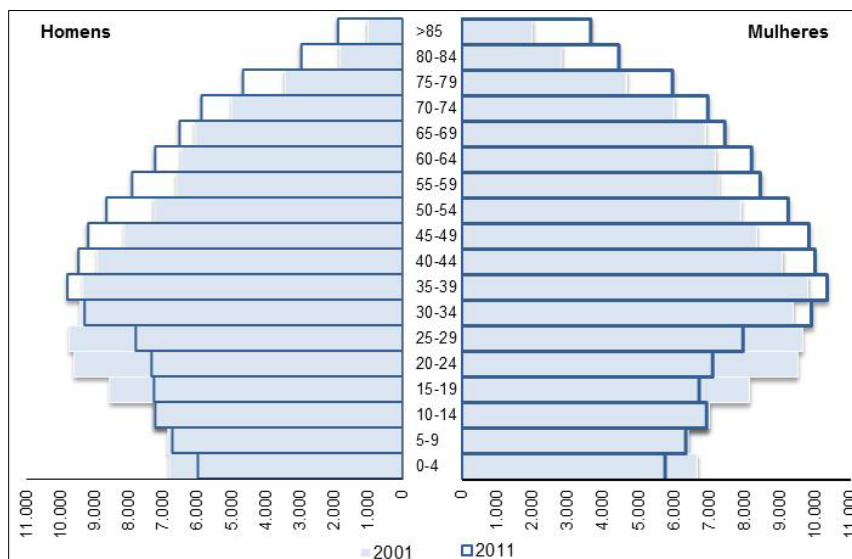


Figura 2- Pirâmide etária: população residente, ACES PL, Censos 2001 e 2011

Caracterização da Natalidade e Esperança de Vida

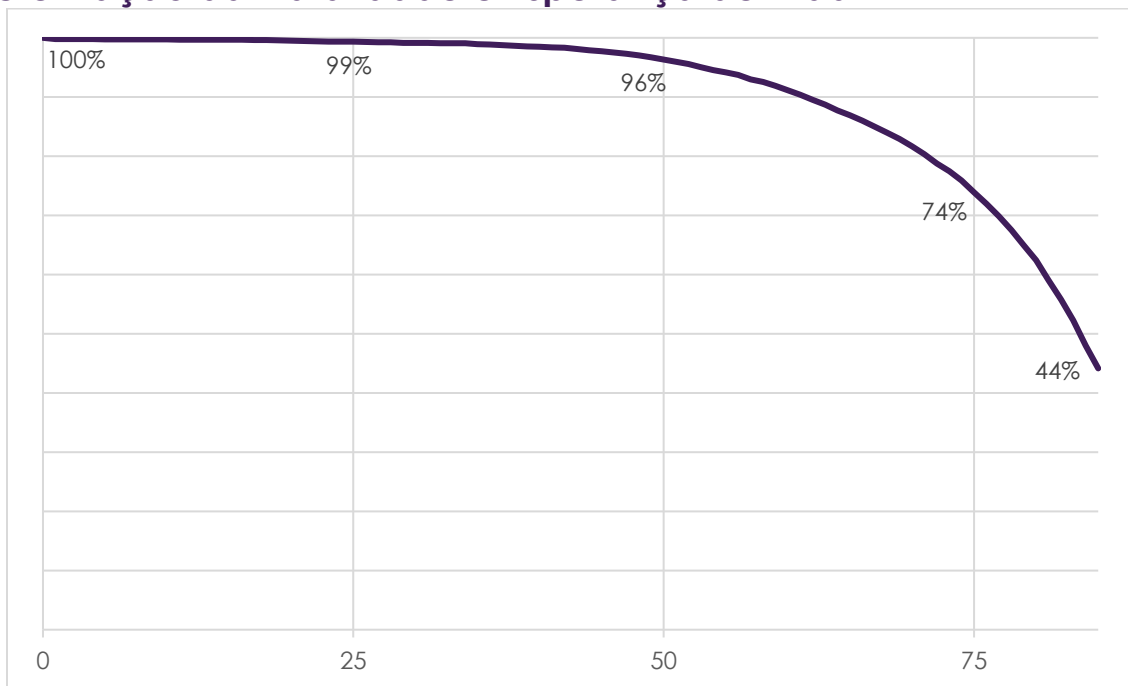


Figura 3 - Curva de sobrevivência (2018)



Entre 2004 e 2013, a esperança de vida à nascença na região do Pinhal Litoral aumentou de forma consistente. Para o período referente a 2004-2006 a esperança de vida à nascença situava-se nos 78,74 anos. Para o período referente a 2011-2013, a esperança de vida à nascença ascendia já aos 80,80. Este valor é superior à média da Região Centro (80,24 anos) e nacional (80,13 anos).

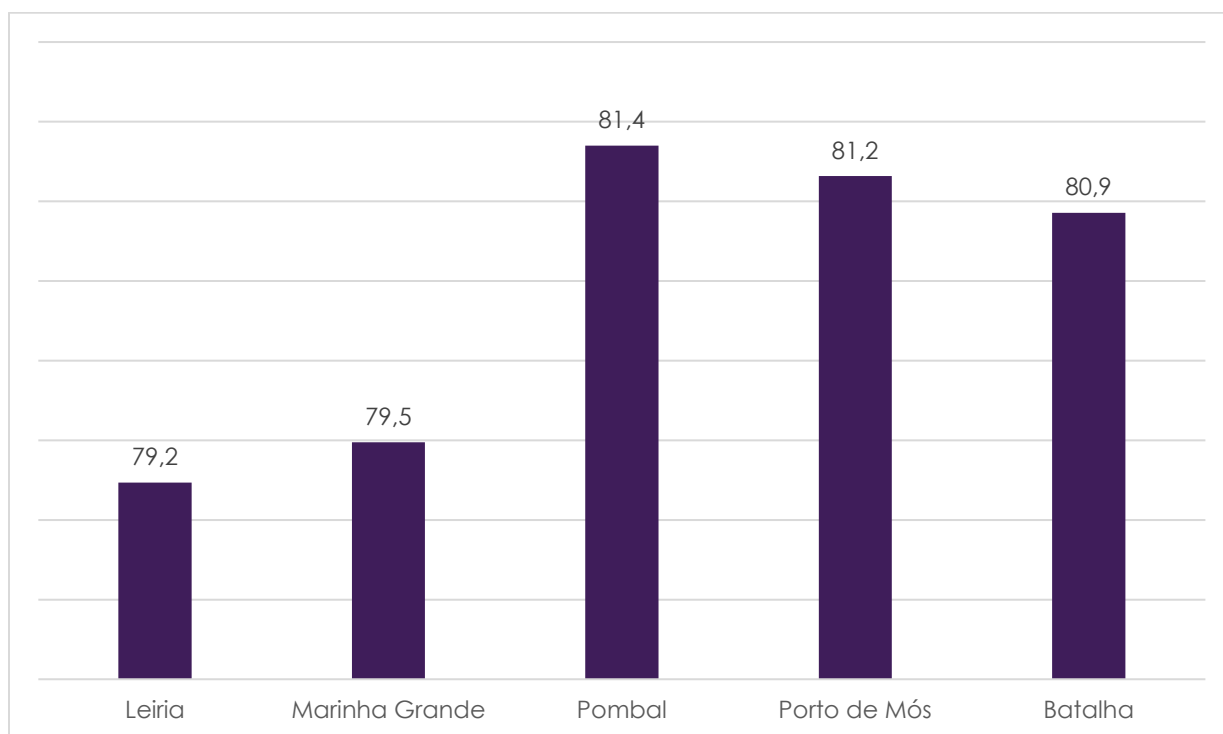


Figura 4 - Esperança de vida à nascença por concelho do ACES PL,2017

Relativamente aos anos de 2016 e 2017, o INE não dispõe de dados atualizados desagregados por município. Nesse sentido, calculou-se a esperança de vida à nascença dos municípios e da região com base nas tábuas de mortalidade dos mesmos.

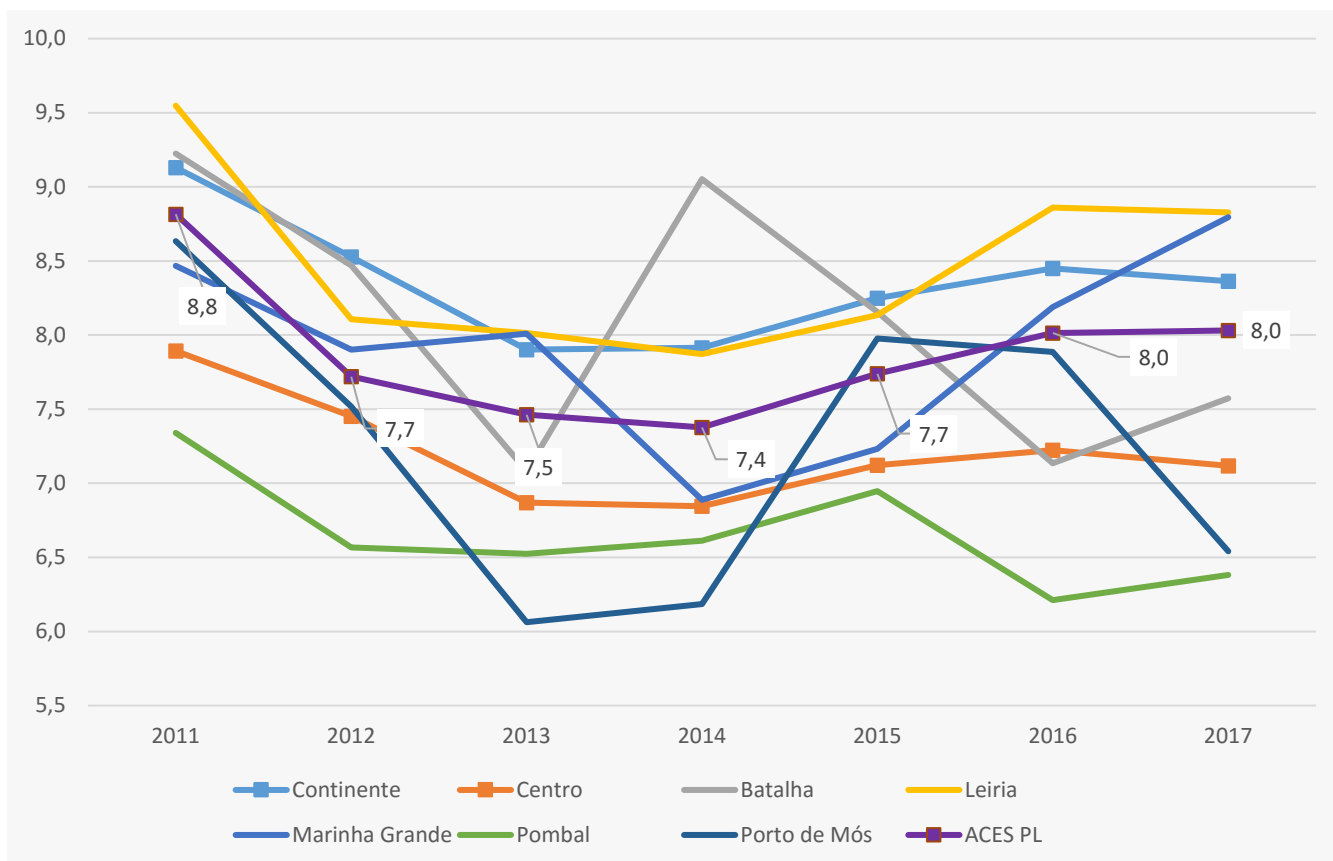


Figura 5 - Taxa bruta de natalidade

A Taxa bruta de natalidade no Pinhal Litoral acompanhou a tendência nacional, com um decréscimo de 2011 até 2014 e posterior aumento e estabilização até 2017. No entanto, em termos absolutos, a taxa bruta de natalidade manteve-se sempre acima da Região Centro e abaixo do valor de Portugal continental.



Caracterização da Mortalidade

O biénio 2006-2008 registou a mais elevada taxa de mortalidade infantil na área de abrangência do ACES PL desde 1996. No entanto, com exceção desse pico, a taxa de mortalidade infantil tem-se mantido consistentemente abaixo dos 3% e abaixo da Região Centro e de Portugal Continental.

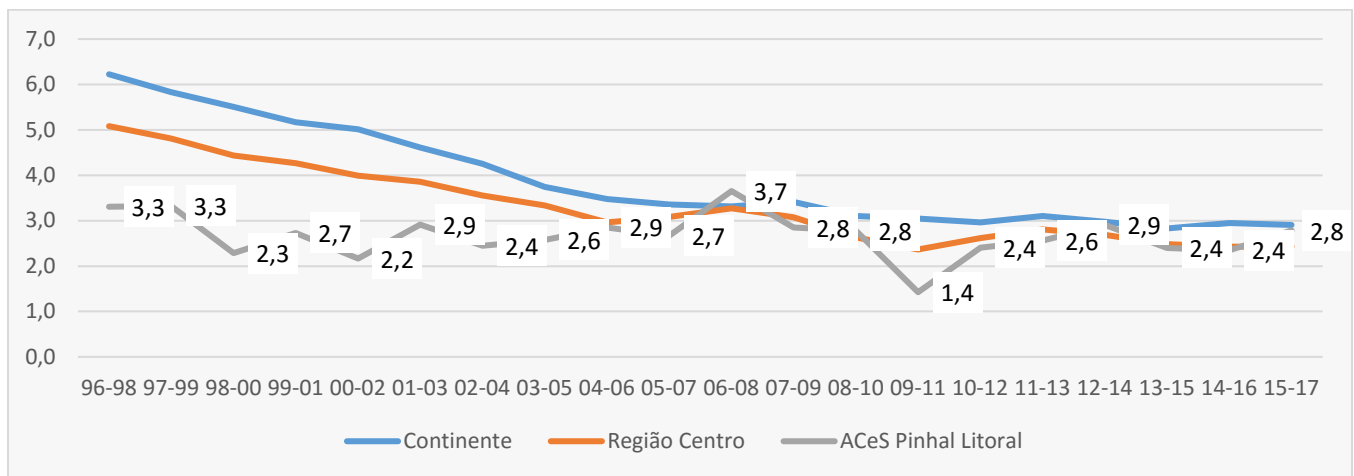


Figura 6 - Taxa de mortalidade infantil

O biénio 2006-2008 registou a mais elevada taxa de mortalidade infantil na área de abrangência do ACES PL desde 1996. No entanto, com exceção desse pico, a taxa de mortalidade infantil tem-se mantido consistentemente abaixo dos 3% e abaixo da Região Centro e de Portugal Continental.

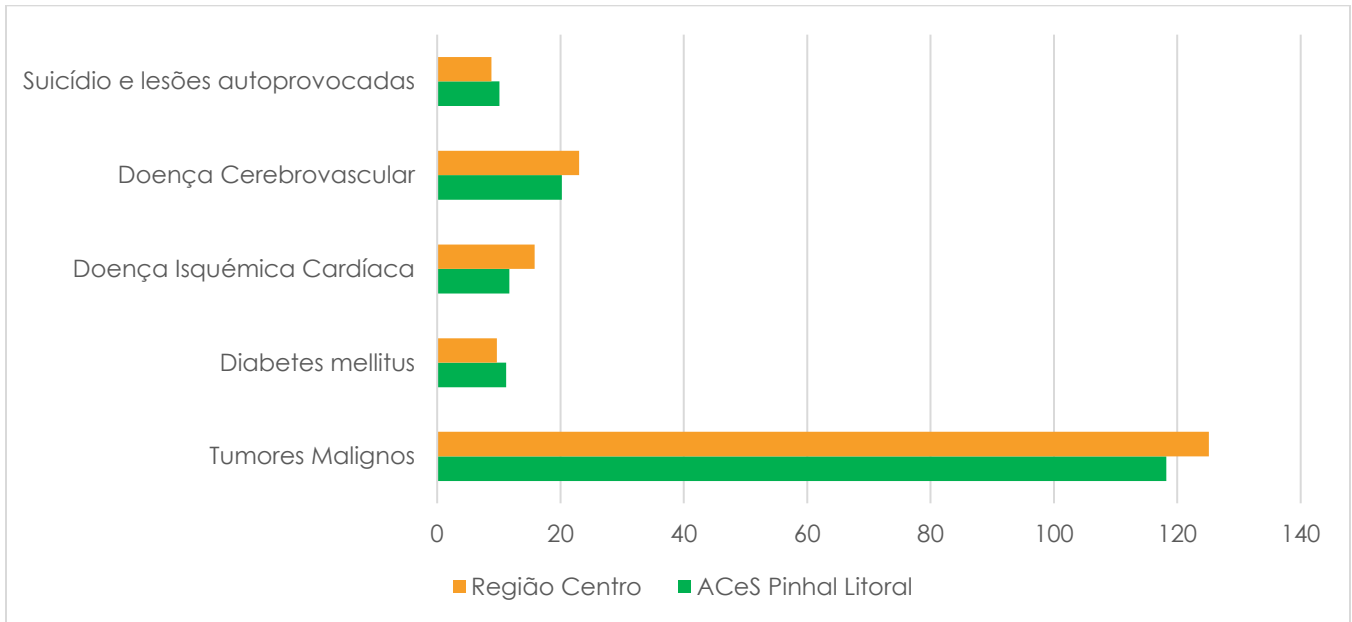


Figura 7 - Principais causas de morte no ACES Pinhal Litoral (2017)

Relativamente às causas de morte, tal como na Região Centro, os tumores malignos representam, de longe, a maior proporção seguindo-se as doenças do aparelho circulatório (Doença Cerebrovascular e Doença Cardiovascular).



Caracterização da Morbilidade

Em 2017, as alterações do metabolismo dos lípidos são o diagnóstico mais frequente, seguido da hipertensão arterial e das perturbações depressivas.

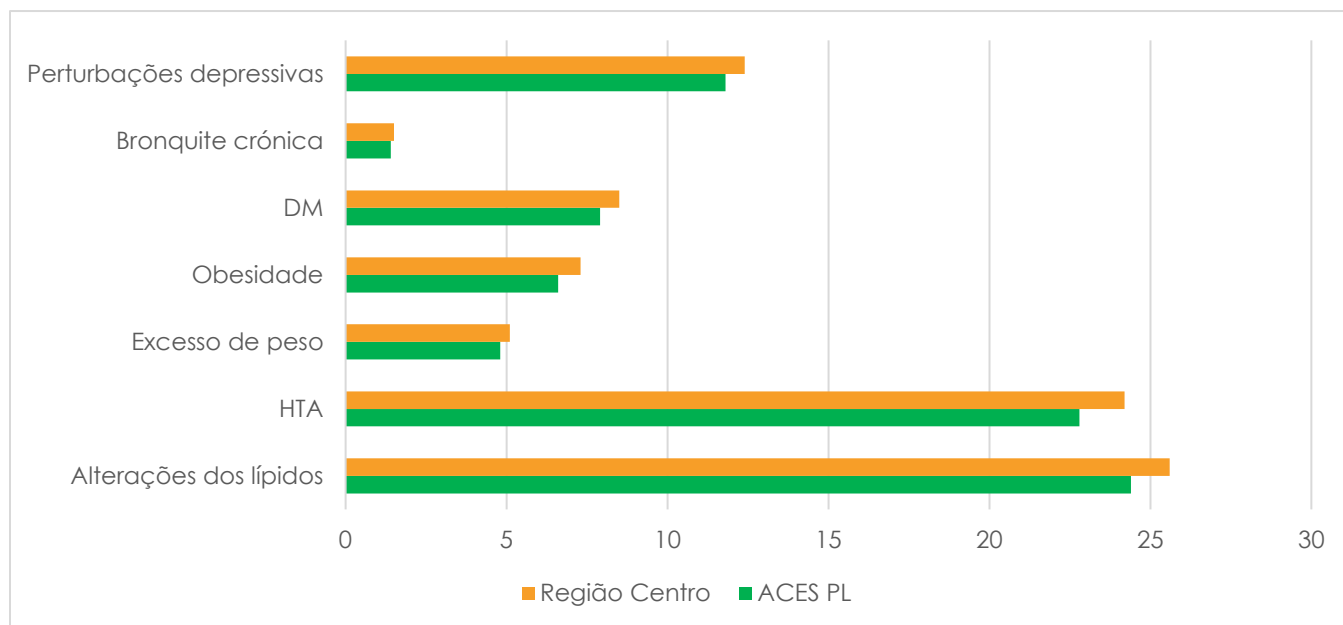


Figura 8 - Principais diagnósticos de morbilidade no ACES PL, 2017



Caracterização da Acessibilidade

Da análise da Tabela 4 podemos constatar que, a 12 de novembro de 2018, o total de utentes inscritos no ACES PL era de 267958, dos quais 5216 (1,95%) não possuíam médico de família.

Tabela 4 - Utentes ativos por UF em 12/11/2018

Instituição	Unidade Funcional	Nº de utentes ativos	Utentes sem médico	
			Nº de utentes	%
CS Batalha	USF Condestável	15659	2	0,01
CS Gorjão Henriques	UCSP Colipo	13632	1737	12,74
	UCSP Flor do Liz	16216	1648	10,16
	UCSP Cidade e as Serras	20924	81	0,39
	USF D. Diniz	11423	1	0,01
	USF Cidade do Lis	11167	1	0,01
CS Arnaldo Sampaio	UCSP Arnaldo Sampaio	24404	1324	5,43
	UCSP Fonte do Rei	10146	1	0,01
	UCSP Norte	13672	171	1,25
	USF Santiago	12815	5	0,04
CS Marinha Grande	CS Marinha Grande	24899	37	0,15
	USF Vitrius	13787	0	0,00
CS Pombal	UCSP Sicó	11945	16	0,00
	UCSP Vale do Arunca	8808	42	0,48
	USF S. Martinho Pombal	12364	52	0,42
	USF Marquês	11068	66	0,60
	USF Pombal Oeste	9583	28	0,29
CS Porto de Mós	UCSP Novos Horizontes	9165	1	0,01
	UCSP Porto de Mós	16281	3	0,02
TOTAL		267958	5216	1,95

Fonte: SIARS, 2018

Da análise da Tabela 5, podemos constatar que houve um acréscimo (2,07%) de utentes inscritos no ACES PL de 2016 para 2017, numa inversão da tendência decrescente que se tinha vindo a verificar entre 2015 até 2016.

Tabela 5 - População inscrita, utilizadores e taxa de utilização do ACES PL, 2015-2017

ANOS/ACES	Nº INSCRITOS (em 31/12)	Nº UTILIZADORES	TAXA DE UTILIZAÇÃO %
2015	263.108	179.083	68,06
2016	259242	181.564	70,03
2017	264.609	191.454	72,35
2018 (novembro)	267958	-----	-----

Fonte: SIARS, 2018



A taxa de utilização tem aumentado desde 2014, de 65,49% para 72,35% em 2017. O total da população inscrita a 31 de dezembro de 2017 era de 264.609 inscritos.

Metodologia Adotada

Na elaboração do Plano Local de Saúde foi seguida a seguinte ordem de trabalhos:

- Constituição da equipa do ACES responsável pelo desenvolvimento e estruturação do Plano Local de Saúde.
- Identificação dos problemas de saúde
- Normalização da Lista de Problemas
- Priorização da Lista de Problemas de Saúde
- Seleção dos Principais Problemas de Saúde
- Definição das Estratégias e Metas Gerais

Identificação dos Problemas

Com base no Perfil Local de Saúde do ACES Pinhal Litoral, foi elaborada uma lista preliminar dos principais problemas de saúde.

A lista preliminar foi apresentada e discutida em Conselho da Comunidade do ACES Pinhal Litoral tendo, a partir desta, sido elaborada uma nova lista que incorporou os vários problemas identificados pelos parceiros.

- Tumores malignos
- Hipertensão Arterial
- Doenças Cardiovasculares
- Doenças Cerebrovasculares
- Doenças Reumáticas
- Diabetes
- Obesidade e excesso de peso
- Comportamentos aditivos



- *Bullying*
- Depressão
- Demência
- Infecções Sexualmente Transmissíveis
- Acesso ao Apoio Domiciliário
- Estabilidade do Corpo Clínico
- Acessibilidade
- Acidentes e Causas Externas de Mortalidade



Normalização da Lista de Problemas

O processo de normalização consistiu em identificar os problemas com especificidade elevada que poderiam ser agregados com outros problemas de cariz semelhante.

Deste processo resultou a seguinte lista:

- Tumores malignos
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Doenças Reumáticas
- Diabetes e Obesidade
- Saúde Mental
- Acidentes e Causas Externas de Mortalidade
- Infeções Sexualmente Transmissíveis

Priorização dos Problemas

Tendo a lista preliminar como base os parceiros presentes na reunião do Conselho da Comunidade, avaliaram os problemas segundo os seguintes critérios ([Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde, 2017](#)):

- *Magnitude*
- *Transcendência*
 - *Social*
 - *Económica*
- *Vulnerabilidade*

A **Magnitude** refere-se à **abrangência do problema de saúde**, isto é, ao contingente de pessoas afetadas por determinado problema. É medida através dos indicadores de morbilidade e mortalidade.

A **Transcendência** entende-se como sendo o **custo pessoal e social** do problema na população, na relação saúde-doença-intervenção que passa a interferir diretamente nos aspetos social e económico.



A **Transcendência Social** constitui a ponderação por grupos, designadamente etários, por forma a valorizar as mortes por determinada causa em dada faixa etária;

A **Transcendência Económica** estabelece a repercussão económica dos problemas de saúde, por incapacidade ou perdas de produção;

A **Vulnerabilidade** consiste na avaliação do potencial ou da possibilidade de prevenção e intervenção do problema de saúde, com os recursos existentes.

Cada critério podia ser classificado com uma pontuação de 1 a 3, sendo possível deixar campos em branco.

Foram obtidos os seguintes scores para cada problema:

Problema	Pontuação total
Saúde Mental	57
Diabetes e Obesidade	49
Doenças do Aparelho Circulatório	48
Tumores Malignos	48
Acessibilidade	30
Acidentes e Causas Externas de Mortalidade	21
Doenças Reumáticas	11
Infeções Sexualmente Transmissíveis	6

Destes, foram selecionados os 5 problemas com maior pontuação e elaborada a Lista Final de Problemas de Saúde, ordenada por prioridade:

- Saúde Mental
- Diabetes e Obesidade
- Doenças do Aparelho Circulatório
- Tumores Malignos
- Acessibilidade



Definição das Estratégias e Objetivos Gerais

A partir da Lista Priorizada de Problemas de Saúde, devidamente alinhada com as grandes orientações estratégicas do Ministério da Saúde, foi possível estabelecer os objetivos gerais que devem orientar não só a ação das instituições diretamente ligadas ao ACES Pinhal Litoral mas também dos parceiros da comunidade.

De um modo geral, a ação dos serviços de saúde, em estrita colaboração com os parceiros, deve procurar:

- Identificar precocemente as situações de risco para a saúde
- Melhorar a acessibilidade dos serviços de saúde
- Aumentar a literacia em Saúde
- Promover hábitos de vida saudáveis

Estas estratégias deverão ter, em última instância, os objetivos gerais de:

- Reduzir a mortalidade prematura
- Reduzir os fatores de risco relacionados com as doenças prioritizadas
- Aumentar a esperança de vida saudável
- Melhorar a satisfação dos utentes



Problemas de Saúde Identificados

Saúde Mental

A Doença Mental representa uma substancial carga de doença sobre o indivíduo. De facto, segundo o Programa Nacional para a Saúde Mental, da Direcção-Geral da Saúde, “os problemas relacionados com a saúde mental são a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura, principalmente nos países ocidentais industrializados.” ([Programa Nacional para a Saúde Mental](#))

No entanto, os estereótipos e preconceitos associados a este tipo de patologias tornam a doença mental extremamente estigmatizante ([Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies](#)).

Este estigma é ainda amplificado pelos sentimentos negativos sentidos pelo indivíduo acerca da própria doença, com repercussão na sua autoestima e autoeficácia ([The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness](#)) e representa, muitas vezes, um obstáculo ao sucesso terapêutico e ao sucesso das intervenções junto da população.

Como resultado, as pessoas com doenças mentais são privadas de muitas oportunidades associadas a uma melhor qualidade de vida: bons empregos, habitação segura, cuidados de saúde satisfatórios e afiliação a um grupo diversificado de pessoas. ([Understanding the impact of stigma on people with mental illness](#))

A Doença Mental também representa elevados custos económicos para a população, tanto diretos (relacionados com os cuidados de saúde prestados) mas também (e especialmente) indiretos. Os custos indiretos são incorridos através da redução da oferta de mão-de-obra, pagamentos de apoio social, alto absentismo, baixa escolaridade, entre outros. ([Assessing the Economic Costs of Serious Mental Illness](#))

Por último, a natureza multifatorial e insidiosa das doenças do foro mental leva a que a separação entre saúde e doença, neste contexto, não seja totalmente clara, o que pode dificultar a definição exata do que é “prevenção” no âmbito da Saúde Mental. ([Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research](#))



Estratégias

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as estratégias preventivas necessitam de ser implementadas em períodos específicos antes do desenvolvimento de doença mental, por forma otimizar a sua efetividade. ([Prevention and Promotion in Mental Health](#))

Cidadania em Saúde

- Sensibilização da população para os preconceitos e estereótipos associados às patologias do foro mental
- Promoção de uma atitude positiva perante a Saúde Mental e os indivíduos com doença mental
- Promoção e proteção dos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental
- Capacitação para a autogestão da doença

Equidade e Acesso

- Melhoramento do acesso e interligação entre cuidados de saúde mental (primários, hospitalares, CCISM, pedopsiquiatria)
- Divulgação e reforço dos recursos comunitários para vítimas de violência (doméstica, de género, idosos, etc)

Qualidade em Saúde

- Fortalecimento do conhecimento baseado na evidência científica
- Partilha de boas práticas na saúde mental
- Sensibilização dos profissionais de saúde para a importância do diagnóstico e registo dos problemas de Saúde Mental
- Melhoramento das fontes de informação

Políticas Saudáveis

- Promoção de hábitos de vida saudáveis e comportamentos protetores em saúde mental ao longo do ciclo de vida
- Reforço do apoio aos grupos mais vulneráveis (sem abrigo, imigrantes, pessoas com dependências)

Objetivos

1. Aumentar em 25% o registo das perturbações mentais nos Cuidados de Saúde Primários
2. Reduzir em 20% a prescrição crónica de benzodiazepinas



3. Aumentar em 30% o número de ações de formação a Profissionais de Saúde no âmbito da Saúde Mental
4. Aumentar em 30% o número de ações de sensibilização da saúde mental junto da população
5. Criar estudo sobre a dependência de dispositivos móveis na população

Diabetes e Obesidade

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Diabetes é uma doença metabólica, crónica, hereditária ou adquirida, caracterizada por um défice na produção pancreática de insulina.

Este défice resulta num estado crónico de hiperglicemia que afeta vários sistemas orgânicos, em particular vasos sanguíneos e nervos, com consequências graves a longo prazo, como a retinopatia diabética, a insuficiência renal terminal, e doenças cardiovasculares, que poderão ter importantes implicações na qualidade de vida da pessoa com diabetes. [OMS](#)

A OMS refere ainda que a Diabetes foi a sétima causa de morte em 2016. (<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>). Segundo a *International Diabetes Federation* (IDF), existe mais de 1 milhão de portugueses com diabetes e existe uma tendência para o seu crescimento, sendo amplamente reconhecida a necessidade do fortalecimento dos sistemas públicos de saúde no sentido de melhorar a abordagem a esta doença, desde a sua prevenção até à sua gestão, uma vez estabelecida a doença. [[Programa Nacional De Prevenção e Controlo da Diabetes](#)]

O excesso de peso e obesidade apresentam-se como uns dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de Diabetes, com cerca de 90% da população com Diabetes a apresentar excesso de peso (49,2%) ou obesidade (39,6%), segundo dados recolhidos no âmbito do PREVADIAB. O excesso de peso e obesidade são definidos pela OMS como uma anormal ou excessiva acumulação de gordura que representa riscos para a saúde. (WHO) [<https://www.who.int/topics/obesity/en/>]



As causas subjacentes são complexas e variadas, incluindo fatores genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais. Para além da Diabetes, a obesidade está associada a diversas co-morbilidades como alterações nos sistemas endócrino, cardiovascular, gastrointestinal, respiratório, ortopédico e psicossociais, sendo, portanto, a sua prevenção considerada prioritária. [[Programa Nacional de Combate à Obesidade](#)]

Estratégias

Cidadania em Saúde

- Sensibilização da população para a prática de estilos de vida saudáveis
- Capacitação para a autogestão da doença
- Promoção de conhecimentos e competências sobre escolhas alimentares saudáveis
- Promoção e incentivo à prática de desporto
- Informação de saúde na área da promoção, prevenção, intervenção, tratamento ou reabilitação, dirigida ao público em geral
- Promoção do aleitamento materno

Equidade e Acesso

- Reforço das estruturas de apoio aos doentes diabéticos
- Reforço do papel da UCF Diabetes
- Reforço das redes de cuidados continuados e de apoio domiciliário
- Assegurar o acompanhamento dos doentes pelo reforço dos profissionais de saúde

Qualidade em Saúde

- Melhoria dos canais de informação: guidelines sobre abordagem diagnóstica e fluxogramas de atuação
- Melhoria do registo de obesidade e excesso de peso de acordo com ICPC-2
- Melhoria do registo sobre Amamentação nos lactentes
- Otimização da articulação de referenciação/sinalização entre Cuidados de Saúde Primários, Secundários e outros recursos da comunidade

Políticas Saudáveis

- Reforço das iniciativas no âmbito dos programas de saúde escolar referentes à alimentação saudável



- Promoção da prevenção e tratamento do pé diabético
- Promoção do rastreio da Retinopatia Diabética (comunicação e adesão)

Objetivos

1. Aumentar em 10% o número de diabéticos controlados
2. Reduzir em 20% o número de crianças obesas em idade escolar
3. Reduzir em 15% as hospitalizações por complicações da diabetes
4. Reduzir em 5% a mortalidade prematura por diabetes ≤ 70 anos
5. Aumentar em 20% a proporção de diabéticos com pelo menos uma consulta do pé diabético
6. Aumentar em 20% a taxa de cobertura de doentes diabético rastreados para a Retinopatia Diabética

Tumores malignos

O número de mortes por tumores malignos no mundo, apontado pela OMS para 2018, é de 9,6 milhões de pessoas, tornando esta a segunda principal causa de morte a nível mundial. No homem, os tumores malignos mais frequentes são o cancro de pulmão, próstata, colorretal, estômago e fígado. No caso da mulher, os tumores malignos afetam mais frequentemente a mama, colon e reto, pulmão, colo do útero, e tireoide. (<http://www.who.int/cancer/en/>)

Em Portugal, à semelhança do que acontece no resto da Europa, tem-se verificado um aumento regular da incidência da doença a uma taxa constante de aproximadamente 3% ao ano. ([Programa Nacional para as Doenças Oncológicas](#) | 2017) Este aumento advém, por um lado, do envelhecimento populacional a que se assiste no nosso país, [Direção-Geral da Saúde. A Saúde dos Portugueses 2016 ISSN: 2183-5888](#), e, por outro lado, a modificações dos estilos de vida, com impacto significativo na incidência de tumores malignos.

Cabe também destacar a importância crescente dos programas de rastreios oncológicos, com mais utentes rastreados e maior taxa de adesão dos convidados, o que contribui para o aumento do número de novos casos.

Este problema de saúde pública recebe especial importância na medida em que entre 30% a 50% das mortes por cancro são potencialmente preveníveis pela modificação de fatores de



risco, tais como, a evicção de produtos derivados do tabaco, redução do consumo de álcool, manutenção de um índice de massa corporal saudável, a prática de exercício físico regular e a correta abordagem de fatores de risco associados a infeções.
<http://www.who.int/cancer/en/>

Nesse sentido, é fundamental o desenvolvimento de programas de intervenção para a gestão da doença oncológica, desde a adoção de medidas de prevenção primária, que promovam comportamentos saudáveis como de prevenção secundária (diagnóstico precoce).

Estratégias

Cidadania em Saúde

- Apoio no momento de conhecimento do diagnóstico
- Sensibilização para a importância da vacina do HPV na prevenção do cancro do colo do útero

Equidade e Acesso

- Identificação e sinalização de pessoas sem cuidadores
- Facilitação do acesso ao nível de cuidados paliativos, jurídico, psicossocial, económico, domiciliar

Qualidade em Saúde

- Incentivo à formação do pessoal clínico em como comunicar uma má notícia
- Promoção da integração de cuidados entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares

Políticas Saudáveis

- Promoção de comportamentos alimentares saudáveis
- Promoção da prevenção e controlo do tabagismo

Objetivos

1. Aumentar em 15% a proporção de utentes, elegíveis para rastreio, rastreados para o cancro do colon e reto
2. Aumentar em 20% a proporção de mulheres, elegíveis para rastreio, rastreadas
3. Manter a taxa de cobertura vacinal do HPV
4. Reduzir em 2% a taxa bruta de anos de vida potenciais perdidos por tumores malignos



Doenças do Aparelho Circulatório

As doenças do aparelho circulatório englobam um elevado número de patologias, destacando-se, pela sua importância relativa, as Doenças Cerebrovasculares (DCV), a Doença Isquémica do Coração (DIC), as Doenças Hipertensivas (DH,) e a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte na União Europeia, sendo responsáveis por cerca de 36% das mortes em 2010. A análise da taxa de mortalidade padronizada, em Portugal, aponta para uma redução de 4,1% entre 2011 e 2015, situando-se nessa data em 168,7 por 100.000 habitantes. No mesmo período assistiu-se a uma diminuição da taxa de mortalidade padronizada por enfarte agudo do miocárdio e a aumento ligeiro da mortalidade padronizada por doença isquémica cardíaca. (Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares | DGS, 2017)

É fundamental manter um programa de atuação nesta área nosológica, no sentido de reduzir o número de mortes antes dos 70 anos por doença do cérebro e do coração, focando a ação dos cuidados de saúde primários e da comunidade em programas de prevenção e literacia.

Estratégias

Cidadania em Saúde

- Sensibilização da população para a prática de estilos de vida saudáveis
- Capacitação para a autogestão da doença
- Promoção de conhecimentos e competências sobre escolhas alimentares saudáveis
- Promoção e incentivo à prática de desporto

Equidade e Acesso

- Alargamento da oferta da consulta de cessação tabágica

Qualidade em Saúde

- Reforço da reabilitação cardíaca e seguimento no 1º ano após evento major
- Reforço da reabilitação motora após evento major



Políticas Saudáveis

- Controlo sal na dieta (restauração, escolas, etc.): estratégia regional **minorsal.saúde** (pão.come e sopa.come)
- Promoção da prática de atividade física (lares, escolas, etc.)

Objetivos

1. Reduzir em 10% a taxa bruta de mortalidade por doença isquémica cardíaca na população com idade < 65 anos
2. Reduzir em 10% a taxa bruta de mortalidade por doença cerebrovascular na população com idade < 65 anos
3. Reduzir em 20% o número de internamentos por HTA na população com idade < 70 anos
4. Reduzir em 5% o número de doentes com incapacidade permanente devido a Acidente Vascular Cerebral



Monitorização e avaliação

A monitorização do PLS é continua prevendo-se uma avaliação anual nas reuniões do grupo de coordenador.

No primeiro trimestre de 2019 será criado, pelo grupo de acompanhamento do PLS o documento estratégico que servirá de guia das iniciativas dos gestores de problemas prioritários. Esse documento será apresentado e discutido com os parceiros, no sentido da persecução dos objetivos de cada problema prioritário na comunidade.

No início de 2020 será produzido um relatório intermédio, reportando ao ano anterior, com a avaliação do processo de implementação do PLS e recomendações para o ano seguinte.

A avaliação do PLS será realizada após o término do seu período de vigência, sendo expectável a apresentação da avaliação até ao fim do primeiro trimestre de 2021. A avaliação final deve focar-se nos indicadores de resultados constantes como objetivos para os problemas prioritários. O seu cumprimento avaliará a efetividade das intervenções realizadas e servirá de base a revisão para o PLS 2021-2023

Comunicação

A comunicação é um instrumento fundamental para o sucesso do presente plano, já que dela depende a eficácia da implementação. Prevê-se uma divulgação interna, a nível dos profissionais, mas também externa, através do conselho da comunidade. A equipa gestora do projeto irá fomentar uma estreita articulação com os parceiros da comunidade, através de reuniões intercalares com cada parceiro e plenárias com a periodicidade mínima anual.

A comunicação social constitui um recurso estratégico no sentido da divulgação do plano através de mensagens positivas junto da população e dos parceiros, de forma a assegurar, em tempo útil, a participação da comunidade na melhoria do estado de saúde da população.

Nota final

O presente plano representa a primeira abordagem do PLS do ACES Pinhal Litoral, engloba os contributos dos parceiros da comunidade, mas encontra-se em melhoria continua ao longo da sua vigência.



Conta com a participação das instituições locais do setor da saúde, do setor público e da sociedade em geral. Pretende uma abordagem holística dos vários setores, no sentido da adoção da recomendação da *Saúde em Todas as Políticas*, responsabilizando cada parceiro pela introdução nos respetivos planos de atividades e de gestão dos principais objetivos do PLS no sentido da sua operacionalização.



Referências

[Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde, 2017]: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-orientador-dos-planos-locais-de-saude.aspx>

[Plano Nacional de Saúde - Revisão e Extensão a 2020, 2015]: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

[Programa Nacional para a Saúde Mental]: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-885309-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>

[Understanding the impact of stigma on people with mental illness]: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/>

[Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies]: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0447.2005.00699.x>

[The Paradox of Self - Stigma and Mental Illness]: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1093/clipsy.9.1.35>

[Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research]: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25144015>

[Assessing the Economic Costs of Serious Mental Illness]: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2008.08030366>

[Prevention and Promotion in Mental Health]: http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf