



INFORMAÇÃO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

De: Dr.^a Fátima Lima

Para: Conselho de Administração

Informação n.º 19/2018

Data: 14.11.2018

Assunto: Plano Local de Saúde 2016-2020

Informação:

Proponho a validação de adenda ao Plano Local de Saúde 2016-2020, entregue pela Unidade de Saúde Pública.

Despacho/ Deliberação

Aprovado

Conselho de Administração U.L.S. Guarda, E.P.E. PRESENTE À REUNIÃO DE 14.11.2018
 Dr.ª Isabel Coelho Presidente
 Dr.ª Sandra Sil Vogal Executiva
 Eng.º José Monteiro Vogal Executiva
 Dr.ª Fátima Cabral Diretora Clínica CSH
 Dr.ª Fátima Lima Diretora Clínica CSP
 Enf.ª Nélia Faria Enfermeira Diretora
ATA N.º ____/____

Com os melhores cumprimentos,

A Diretora Clínica para os Cuidados de Saúde Primários


(Dr.^a Fátima Lima)

Plano Local de Saúde GUARDA 2016-2020



ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE QUADROS.....	iii
SIGLAS E ABREVIATURAS.....	iv
INTRODUÇÃO	1
CARATERIZAÇÃO TERRITORIAL.....	2
CARATERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	2
IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE	6
PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE	7
DETERMINANTES DE SAÚDE	8
DEFINIÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	11
RECURSOS DA COMUNIDADE	12
DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS.....	16
IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS	19



ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Caraterização demográfica dos concelhos da área de abrangência da ULS da Guarda	3
Quadro 2. Indicadores demográficos	4
Quadro 3. Esperança de vida à nascença, triénios 2011-2013	4
Quadro 4. Índices demográficos (2001 e 2013)	5
Quadro 5. Mortalidade proporcional (%) por grandes grupos de causas de morte, no triénio 2009-2011 .	6
Quadro 6. Taxa de mortalidade padronizada pela idade na ULS da Guarda 2009-2011, <75 anos	6



SIGLAS E ABREVIATURAS

ARS	Administração Regional de Saúde
CCI	Cuidados Continuados Integrados
EPE	Entidade Pública Empresarial
HNSA	Hospital Nossa Senhora da Assunção
HSM	Hospital Sousa Martins
INE	Instituto Nacional de Estatística
PLS	Plano Local de Saúde
UCC	Unidades de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar





INTRODUÇÃO

O Plano Local de Saúde (PLS) é um instrumento estratégico que contribui para o processo de planeamento em saúde. Implica o estabelecimento de relações empenhadas entre os serviços de saúde e as comunidades de modo a permitir a integração de recursos e parceiros tornando mais eficazes as atividades que promovam a saúde e bem-estar da população, contribuindo assim para a obtenção de ganhos em saúde.

O processo de planeamento conduz à identificação dos problemas, seus fatores determinantes e as necessidades de saúde da população e permite ainda delinear abordagens de intervenção apropriada. Implica também trabalhar com vários setores, articular e estabelecer parcerias que promovam o envolvimento e participação das pessoas e estruturas locais.

O PLS tem por objetivo identificar os principais problemas e desafios relacionados com a saúde da população da área de abrangência da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, Entidade Pública Empresarial (EPE), definir as mudanças necessárias para a obtenção de melhoria do estado de saúde, contribuir para a construção das estratégias selecionadas, tornando-as mais oportunas e efetivas.



CARATERIZAÇÃO TERRITORIAL

A área de influência da ULS da Guarda integra 13 concelhos do distrito da Guarda (Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa) e abrange uma área territorial de 5.328 km².

CARATERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Os períodos temporais em análise, para a caracterização da população e identificação dos problemas de saúde, foram determinados pela disponibilidade de dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) e do Perfil de Saúde da Administração Regional de Saúde (ARS) Centro.

A distribuição da população pelo território é heterogênea: em 2014, de acordo com as estimativas anuais do INE, a população residente na área de abrangência da ULS da Guarda era de 147.144 habitantes, sendo os concelhos com maior número de residentes a Guarda, com 40.574 habitantes e Seia, com 23.508 habitantes. O concelho com menos residentes era o de Manteigas, com 3.239 habitantes.

Em todos os concelhos da ULS da Guarda, a variação populacional é negativa, entre 2004 e 2014, com destaque para os concelhos de Almeida, Sabugal, Meda e Manteigas.

O índice de envelhecimento tem vindo a aumentar nos últimos anos. Em 2014, o predomínio da população idosa, em comparação com a população jovem, foi mais acentuado nos concelhos de Almeida e Sabugal e menor no concelho da Guarda.



Quadro 1. Caracterização demográfica dos concelhos da área de abrangência da ULS da Guarda

Concelhos	População residente (n°)		Variação populacional 2004-2014	Densidade populacional (Hab./Km ²) 2014	Índice de envelhecimento	
	2004	2014			2004	2014
Almeida	8058	6465	-19,80%	12,5	315	536,3
Celorico da Beira	8435	7321	-13,20%	29,6	209	259,2
Figueira Castelo Rodrigo	6860	5993	-12,60%	11,8	275,1	285,2
Fornos de Algodres	5391	4821	-10,60%	36,7	207,4	279,3
Gouveia	15373	13269	-13,70%	44,1	248,2	340,3
Guarda	43597	40574	-6,90%	57	128,3	168,6
Manteigas	3889	3239	-16,70%	26,6	187,6	312
Mêda	5853	4868	-16,80%	17	278,3	377,8
Pinhel	10514	9086	-13,60%	18,8	244,9	322,6
Sabugal	14095	11687	-17,10%	14,2	419,1	513,2
Seia	26925	23508	-12,70%	54	175,7	255,7
Trancoso	10528	9410	-10,60%	26	212,8	315,7
Vila Nova de Foz Côa	8059	6903	-14,30%	17,3	236,1	322,3

Fonte: INE Notas: Índice de envelhecimento – quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expresso por 100000 pessoas dos 0 aos 14 anos)

A pirâmide etária da população, residente na área de abrangência da ULS da Guarda, evidencia um estreitamento acentuado da base, revelando a diminuição dos grupos etários mais jovens, e um aumento dos escalões etários mais elevados.

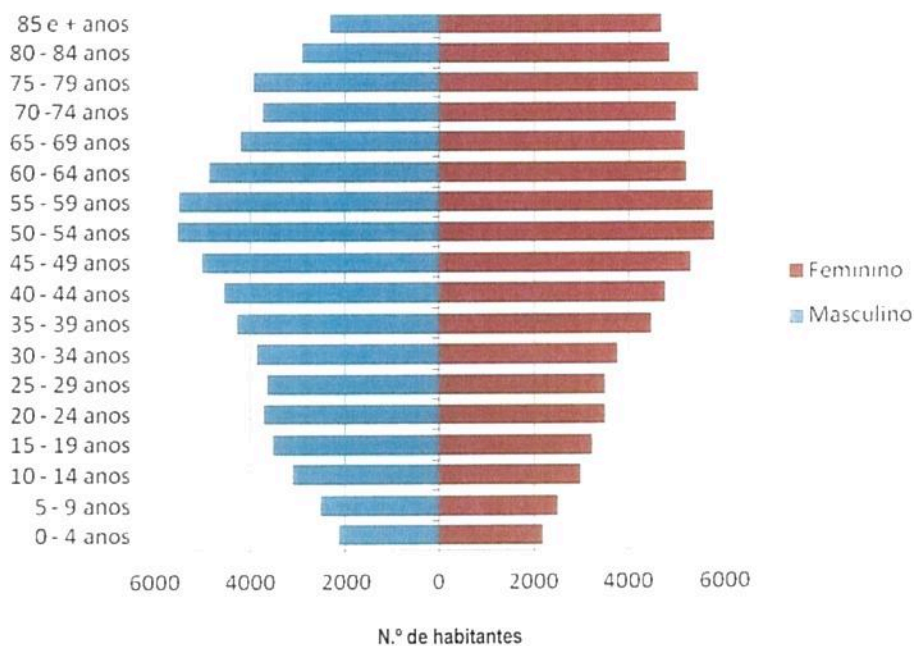


Figura. Pirâmide etária da população residente na ULS da Guarda em 2014

Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente

Relativamente aos nascimentos, entre 2003 e 2013, é patente, na área de abrangência da ULS da Guarda, uma diminuição da taxa bruta de natalidade, à semelhança do que se verificou também na Região Centro e em Portugal Continental. Todavia, é visível a diferença entre os valores da ULS da Guarda e o resto do país, com a ULS a apresentar 5,4 nascimentos por 1000 habitantes, em contraponto com os 7,9 registados no Continente.

Quadro 2. Indicadores demográficos

	2003			2013		
	ULSG	Região Centro	Continente	ULSG	Região Centro	Continente
Número de nados vivos	1.241	16.535	106.232	807	11.664	78.606
Taxa bruta de natalidade (/1000 habitantes)	7,3	9,3	10,7	5,4	6,8	7,9
Índice sintético de fecundidade	1,16	1,32	1,44	1,02	1,10	1,21

Fonte: Observatórios Regionais Saúde (dados: INE, IP)

O Índice Sintético de Fecundidade (ISF) é o número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (dos 15 aos 49 anos de idade), 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 para assegurar a substituição de gerações, nos países mais desenvolvidos

A esperança de vida à nascença, no triénio 2011 – 2013, é de 80,3 anos e está de acordo com os indicadores de Portugal Continental, embora ligeiramente inferior aos da Região Centro.

Quadro 3. Esperança de vida à nascença, triénios 2011-2013

Esperança de vida	Continente			ARS Centro			ULS Guarda		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Triénio 2011-2013	80,8	77,6	83,9	81	77,8	84,1	80,3	77	83,5

Fonte: Observatórios Regionais Saúde (dados: INE, IP)



No triénio 2011 – 2013, o índice de dependência de jovens, que exprime a relação entre a população jovem e a população em idade ativa, apresentou sempre, na ULS da Guarda, valores inferiores aos registados na Região Centro e no Continente.

Ao contrário, para o mesmo período analisado, os índices de dependência de idosos (relação entre a população idosa e a população em idade ativa) e de envelhecimento (relação entre a população idosa e a população jovem) foram sempre superiores na ULS da Guarda face à Região Centro e ao Continente.

Quadro 4. Índices demográficos (2011 e 2013)

	2011			2013		
	ULSG	Região Centro	Continente	ULSG	Região Centro	Continente
Índice de dependência de jovens	18,3	20,8	22,5	17,5	20,3	22,2
Índice de dependência de idosos	45,7	34,6	29,3	46,5	35,8	30,8
Índice de envelhecimento	249,5	166,4	130,5	266,0	176,7	138,9

Fonte: Observatórios Regionais
Saúde (dados: INE, IP)



IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

MORTALIDADE e MORBILIDADE

A seleção das principais causas de morte foi efetuada com base nos valores apresentados no perfil de saúde ULS da Guarda, ARS Centro 2015 (no triénio 2009-2011). A taxa de mortalidade proporcional (TMP) por grandes grupos de causas de morte para todas as idades e ambos os sexos destacam-se as doenças do aparelho circulatório (31,3%), seguido de tumores malignos (20,8%). Nas idades inferiores a 75 anos, em ambos os sexos, os **tumores malignos** foram as causas mais frequentes das mortes (35,5) seguido das **doenças do aparelho circulatório** (18,5 %).

Quadro 5. Mortalidade proporcional (%) por grandes grupos de causas de morte, no triénio 2009-2011

	Todas as idades			Idades inferiores a 75 anos		
	Continente	ARS Centro	ULS Guarda	Continente	ARS Centro	ULS Guarda
Tumores malignos	24,0	21,7	20,8	37,7	35,5	35,5
Doenças ap. Circulatório	31,5	30,8	31,3	19,4	18,1	18,5

Fonte: ARSC

Dos tumores malignos do aparelho digestivo e peritoneu, destacam-se os tumores malignos de estômago, tumores malignos de cólon e reto.

Quadro 6. Taxa de mortalidade padronizada pela idade na ULS da Guarda 2009-2011, <75 anos

Principais causas de morte	HM	Homens	Mulheres
1. Tumores malignos	98,8	126,4	74,8
1.1. Tumor maligno do aparelho digestivo e peritoneu	39,3	55,1	25,2
1.2. Tumor maligno do aparelho respiratório	12,9	23,1	4,1
2. Doenças do aparelho circulatório	45,5	66,6	27,8
2.1. Doenças cerebrovasculares	19	26,4	12,7
2.2. Doença isquémica do coração	11,2	18,9	4,8

Fonte: ARSC Notas: Taxa de mortalidade padronizada (/100000 habitantes)

Relativamente à morbilidade, de acordo com a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários - 2ª Edição (ICPC - 2) em dezembro de 2013, na ULS da Guarda, os diagnósticos ativos mais registados dos inscritos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) foram: **hipertensão** (22,4 %) e **alterações do metabolismo dos lipídios** (20,6 %), seguidos das **perturbações depressivas** (8,3 %) e da **diabetes** (7,9 %).



PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

Após a identificação dos principais problemas de saúde que afetam a população da área geográfica de abrangência da ULS da Guarda foi feita, por técnica de consenso pelo grupo de trabalho nomeado para a elaboração do PLS através de análises de critérios de priorização: magnitude, transcendência social e económica e vulnerabilidade técnica à intervenção, tendo por base os valores de mortalidade e morbilidade disponíveis no Perfil de Saúde da Região Centro, os contributos dos profissionais de saúde nas diversas unidades funcionais e dos parceiros da comunidade. Como resultado, foram selecionados como problemas de saúde e preocupações que mais contribuem para a carga global da doença os seguintes:

1. Doenças Oncológicas;
2. Doenças Cardio - Cerebrovasculares;
3. Doença Mental (comportamentos aditivos; dependências; perturbações depressivas)
4. Diabetes Mellitus;
5. Envelhecimento da População;
6. Acessibilidade.



DETERMINANTES DE SAÚDE

Além das características da população, para intervir no sentido de prevenir ou controlar os problemas de saúde prioritários, há que conhecer os seus determinantes, nomeadamente os modificáveis ou passíveis de prevenir ou controlar.

Para cada um dos problemas identificados, foram definidos os determinantes de saúde mais significativos. Para além de constituir uma preocupação em saúde, conforme reflexão do grupo de trabalho, a acessibilidade é também considerada enquanto determinante de saúde

Problemas de Saúde	Fatores de Risco	Fatores Protetores
Doenças Oncológicas	<ul style="list-style-type: none">- Idade (especialmente maiores de 50 anos)- Hereditariedade (Historia Familiar de Cancro Colo- Rectal, Polipose Adematose Familiar)- Presença de pólipos intestinais- Dieta (baixo teor em legumes, fibras e frutas e ricas em carnes vermelhas e gorduras)- Doença inflamatória intestinal- Tabagismo- Álcool	<ul style="list-style-type: none">- Literacia em saúde- Dieta equilibrada- Cessação tabágica- Diminuição de consumo de álcool- Controlo adequado das doenças inflamatórias intestinais- Participação nos programas de rastreio

Problemas de Saúde	Fatores de Risco	Fatores protetores
Doenças Cardio – Cerebrovasculares	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensão arterial não controlada - Dislipidemia - Tabagismo - Sedentarismo - Diabetes - Obesidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Literacia em saúde - Controle adequado da hipertensão arterial e dislipidemia - Cessação tabágica - Prática regular de exercício físico - Manter o peso ideal - Dieta equilibrada
Doença Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Episódios de depressão passada - Pessoas idosas - Pessoas que sofrem qualquer tipo de perda significativa (morte de alguém próximo; separação/divórcio e abandono; desemprego) - Pessoas com doenças crónicas - Pessoas com tendência para ansiedade e pânico - Profissões geradoras de stress - Dependentes de substâncias químicas (drogas) e álcool - Condições socioeconómicas desfavoráveis 	<ul style="list-style-type: none"> - Literacia em saúde - Apoio social, redes sociais - Controle adequado de doenças crónicas - Estilo de vida saudável - Condições socioeconómicas favoráveis
Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none"> - Sedentarismo e inatividade física - Excesso de peso e obesidade - Hipertensão arterial - Dislipidemia - História familiar de diabetes, em primeiro grau - Antecedentes de diabetes gestacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Literacia em saúde - Prática regular de exercício físico - Dieta equilibrada - Controle adequado da glicemia, das dislipidemias, e da hipertensão arterial

Problemas de Saúde	Fatores de Risco	Fatores protetores
Envelhecimento da População	<ul style="list-style-type: none"> - Idade - Patologias associadas - Sedentarismo/Inatividade - Isolamento social - Condições socioeconómicas e culturais desfavorecidas 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter a autonomia - Promover a atividade física - Prevenir o isolamento do idoso - Literacia em saúde - Controlo adequado da situação de saúde/doença - Apoio da rede social de suporte formal

Acessibilidade

O acesso à saúde vai além da assistência, envolvendo vários aspetos:

- Nível de literacia em saúde da população
- Condição socioeconómica e cultural
- Localização geográfica da população
- Localização de unidades e serviços de saúde e de apoio social
- Rede de transportes

DEFINIÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Todas as comunidades têm problemas, necessidades sociais e de saúde.

Algumas destas necessidades têm determinantes comuns como, por exemplo, os que estão associados à literacia em saúde e aos estilos de vida adotados: dieta, atividade física, hábitos tabágicos, entre outros. Porém, todas têm igualmente o potencial, a capacidade e recursos para, em rede, dar resposta à maioria desses problemas e necessidades.

Problemas de Saúde	Necessidades de Saúde
Doenças Oncológicas	<ul style="list-style-type: none">• Prevenir doenças oncológicas• Promover diagnóstico precoce• Diminuir a mortalidade por doenças oncológicas• Assegurar a prestação de cuidados paliativos
Doenças Cardio – Cerebrovasculares	<ul style="list-style-type: none">• Diminuir a morbi-mortalidade e incapacidade por doenças cardio-cerebrovasculares
Doença Mental	<ul style="list-style-type: none">• Promover a Saúde Mental• Assegurar a prestação de cuidados de saúde mental adequados• Diminuir a incidência e prevalência da doença mental• Prevenir comportamentos e fatores de risco das dependências
Diabetes Mellitus	<ul style="list-style-type: none">• Diminuir a incidência de Diabetes Mellitus• Diminuir a morbi-mortalidade por Diabetes
Envelhecimento da População	<ul style="list-style-type: none">• Promover o envelhecimento ativo e saudável• Prevenir o isolamento e fragilidade do idoso
Acessibilidade	<ul style="list-style-type: none">• Diminuir as desigualdades em saúde• Melhorar o acesso aos serviços de saúde



RECURSOS DA COMUNIDADE

Consideram-se como recursos da comunidade as pessoas e todas as instituições, associações, organizações locais de cidadãos e serviços disponíveis para colaborar com a mesma. Assim, de acordo com as necessidades de saúde identificadas e o trabalho em rede que tem que ser implementado, os vários recursos disponíveis na comunidade serão integrados na intervenção definida.

Problemas de Saúde	Necessidades de Saúde	Recursos na Comunidade	Quem disponibiliza?
Doenças Oncológicas	- Prevenir doenças oncológicas	- Serviços de Saúde - Profissionais de Saúde	- ULS da Guarda
	- Promover diagnóstico precoce	- Programas e projetos de intervenção em Saúde (promoção da saúde; prevenção da doença; prestação de cuidados; reabilitação e integração na comunidade)	
	- Diminuir a mortalidade por doenças oncológicas		
	- Assegurar a prestação de cuidados paliativos		- Agentes de saúde da rede privada
			- Autarquias
			- Segurança Social/IPSS
			- Educação
			- Outros

Problemas de Saúde	Necessidades de Saúde	Recursos na Comunidade	Quem disponibiliza?
Doenças Cardio – Cerebrovasculares	Diminuir a morbi-mortalidade e incapacidade por doenças cardio-cerebrovasculares	<ul style="list-style-type: none"> - Serviços de Saúde - Profissionais de Saúde - Programas e projetos de intervenção em Saúde (promoção da saúde; prevenção da doença; prestação de cuidados; reabilitação e integração na comunidade) 	- ULS da Guarda
			- Agentes de saúde da rede privada
			- Autarquias
			- Segurança Social / IPSS
			- Educação
			- Outros

Problemas de Saúde	Necessidades de Saúde	Recursos na Comunidade	Quem disponibiliza?
Doença Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a Saúde Mental - Assegurar a prestação de cuidados de saúde mental adequados - Diminuir a incidência e prevalência da doença mental 	<ul style="list-style-type: none"> - Serviços de Saúde - Profissionais de Saúde - Programas e projetos de intervenção em Saúde (promoção da saúde; prevenção da doença; prestação de cuidados; reabilitação e integração na comunidade) 	- ULS da Guarda
			- Agentes de saúde da rede privada
			- Autarquias
			- Segurança Social/IPSS
			-Educação
	- Prevenir comportamentos e fatores de risco das dependências	- Programas e projetos de intervenção em Saúde (promoção da saúde; prevenção da doença; prestação de cuidados; redução de riscos e minimização de danos; reinserção na comunidade)	<ul style="list-style-type: none"> - Outros - Centro de Respostas Integradas da ARS do Centro (CRI da Guarda): - Consulta Descentralizada de Gouveia.



Problemas de Saúde	Necessidades de Saúde	Recursos na Comunidade	Quem disponibiliza?
Diabetes Mellitus	- Diminuir a incidência de Diabetes Mellitus	- Serviços de Saúde - Profissionais de Saúde - Programas e projetos de intervenção em Saúde (promoção da saúde; prevenção da doença; prestação de cuidados; reabilitação e integração na comunidade)	- ULS da Guarda
	- Diminuir a morbi-mortalidade por Diabetes		- Agentes de saúde da rede privada
			- Autarquias
			- Segurança Social / IPSS
			- Educação
			- Outros

Problemas de Saúde	Necessidades de Saúde	Recursos na Comunidade	Quem disponibiliza?
Envelhecimento da População	- Promover o envelhecimento ativo e saudável	- Serviços de Saúde - Profissionais de Saúde - Programas e projetos de intervenção em Saúde (promoção da saúde; prevenção da doença; prestação de cuidados; reabilitação e integração na comunidade)	- ULS da Guarda
	- Prevenir o isolamento e fragilidade do idoso		- Agentes de saúde da rede privada
			- Autarquias
			- Segurança Social / IPSS
			- Educação
			- Outros



Problemas de Saúde	Necessidades de Saúde	Recursos na Comunidade	Quem disponibiliza?
Acessibilidade	- Diminuir as desigualdades em saúde	- Serviços de Saúde - Profissionais de Saúde - Programas e projetos de intervenção em Saúde (promoção da saúde; prevenção da doença; prestação de cuidados; reabilitação e integração na comunidade)	- ULS da Guarda
			- Agentes de saúde da rede privada
	- Melhorar o acesso aos serviços de saúde		- Autarquias
			- Segurança Social / IPSS
			- Educação
			- Outros

DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Como intervir para alcançar o nível de saúde desejado?

A Literacia em saúde é um fator determinante na saúde individual e das populações pelo que se revela de primordial importância a sua promoção através de mecanismo de informação e formação variados. Esta área de intervenção é transversal aos vários problemas de saúde e implica o empenho concertado dos vários parceiros no sentido de promover a adoção de estilos de vida saudáveis.

Problemas de Saúde	Necessidades	Estratégias
Doenças Oncológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir doenças oncológicas - Promover diagnóstico precoce - Diminuir a mortalidade por doenças oncológicas - Assegurar a prestação de cuidados paliativos 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a adoção de estilos de vida saudáveis (ações de formação /informação/ educação para a saúde, projetos integrados com vários parceiros) - Promover a vacinação em casos específicos e quando disponíveis (HPV) - Promover a realização de rastreios - Promover a acessibilidade a cuidados de saúde (curativos e de reabilitação) - Promover a reabilitação e reinserção social

Problemas de Saúde	Necessidades	Estratégias
Doenças Cardio – Cerebrovasculares	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuir a morbi-mortalidade e incapacidade por doenças cardio-cérebro-vasculares 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a adoção de estilos de vida saudáveis (ações de formação /informação/ educação para a saúde, projetos integrados com vários parceiros) - Promover o diagnóstico precoce de patologia cardiovascular, obesidade e dislipidemias. - Promover a divulgação e utilização adequado da Via Verde AVC e da Via Verde Coronária - Promover a reabilitação cognitiva e psico-motora e a integração social



Problemas de Saúde	Necessidades	Estratégias
Doença Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a Saúde Mental - Assegurar a prestação de cuidados de saúde mental adequados - Diminuir a incidência e prevalência da doença mental - Prevenir comportamentos e fatores de risco das dependências 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a adoção de estilos de vida saudáveis (ações de formação /informação/ educação para a saúde, projetos integrados com vários parceiros) - Formação e informação para cuidadores e profissionais -Reforçar e adequar a existência de respostas de intervenção em doença mental - Intervenção precoce na área da demência - Promover a reabilitação cognitiva e psico-motora e a integração social - Diminuir situações de dependência de benzodiazepinas - Execução de programas de intervenção local no que respeita à prevenção dos comportamentos aditivos e dependências e prestação de cuidados integrados e globais a utentes com comportamentos aditivos e dependências de substâncias lícitas ou ilícitas, em regime ambulatorio

Problemas de Saúde	Necessidades	Estratégias
Diabetes Mellitus	- Diminuir a incidência de Diabetes Mellitus	- Promover a adoção de estilos de vida saudáveis (ações de formação / informação / educação para a saúde, projetos integrados com vários parceiros)
	- Diminuir a morbi-mortalidade por Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o diagnóstico precoce da DM, obesidade e dislipidemias - Promover a intervenção precoce das comorbilidades da DM

Problemas de Saúde	Necessidades	Estratégias
Envelhecimento da População	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o envelhecimento ativo e saudável - Prevenir o isolamento e fragilidade do idoso 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a adoção de estilos de vida saudáveis (ações de formação / informação / educação para a saúde, projetos integrados com vários parceiros) - Apoiar e implementar projetos integrados de integração do idoso.

Problemas de Saúde	Necessidades	Estratégias
Acessibilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuir as desigualdades em saúde - Melhorar o acesso aos serviços de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover e apoiar a existência de projetos integrados que aproximem as comunidades e os serviços de saúde



IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Para a implementação das estratégias anteriormente definidas, deverão ser criadas equipas dinamizadoras, integrando vários parceiros e consultores idóneos, para abordar cada um dos problemas de saúde.

Compete a estas equipas dinamizadoras a identificação dos elos promotores, de âmbito local, abrangendo um ou vários concelhos, com vista à elaboração e implementação, *in loco*, do Plano Local de Saúde da ULS da Guarda.

Atendendo às necessidades específicas da zona de abrangência da ULS da Guarda, o desenvolvimento do Plano Local de Saúde terá de passar por respostas distintas, de âmbito territorial mais restrito a desenvolver em estreita ligação com as estruturas da comunidade, tanto as já existentes, como aquelas a criar.



Plano Local de Saúde

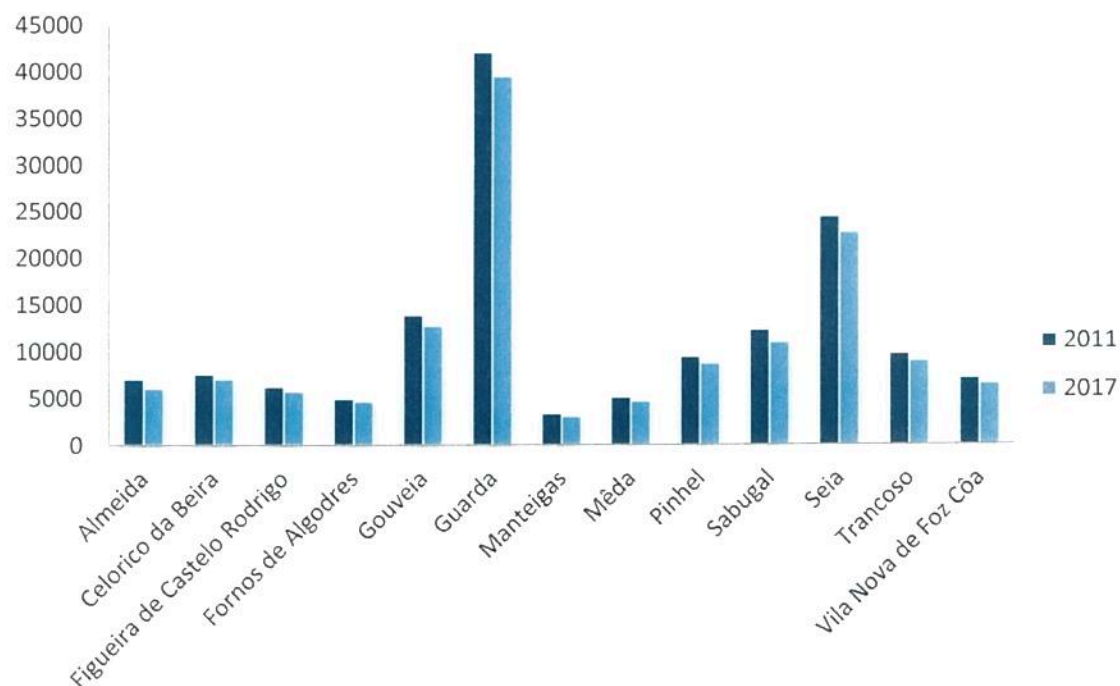
ADENDA

1. Quadro. Variação da população residente nos concelhos de abrangência da ULS da Guarda, 2011 e 2017

Concelho	2011	2017	Variação Absoluta	Variação Relativa (%)
Almeida	7066	6062	-1004	-14,2
Celorico da Beira	7608	7064	-544	-7,2
Figueira de Castelo Rodrigo	6224	5733	-491	-7,9
Fornos de Algodres	4965	4646	-319	-6,4
Gouveia	13892	12711	-1181	-8,5
Guarda	42126	39486	-2640	-6,3
Manteigas	3400	3094	-306	-9,0
Mêda	5118	4689	-429	-8,4
Pinhel	9503	8727	-776	-8,2
Sabugal	12351	11003	-1348	-10,9
Seia	24466	22742	-1724	-7,0
Trancoso	9815	9072	-743	-7,6
Vila Nova de Foz Côa	7218	6597	-621	-8,6
ULS da Guarda	153752	141626	-12126	-7,9

Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente

Variação Relativa (%): $(\text{Pop. Residente 2011} - \text{Pop. Residente 2017}) / \text{Pop. Residente 2011} * 100$



2. Figura. Variação da população residente nos concelhos de abrangência da ULS da Guarda, 2011 e 2017

Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente

3. Esperança de vida à nascença na ULS da Guarda, ARS Centro e Continente

	Continente			ARS Centro			ULS Guarda		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Triénio 1996-1998	75,8	72,2	79,4	76,6	73,1	80,1	76,5	72,8	80,3
Triénio 2013-2015	81,3	78,1	84,3	81,5	78,4	84,5	81,0	77,3	84,7

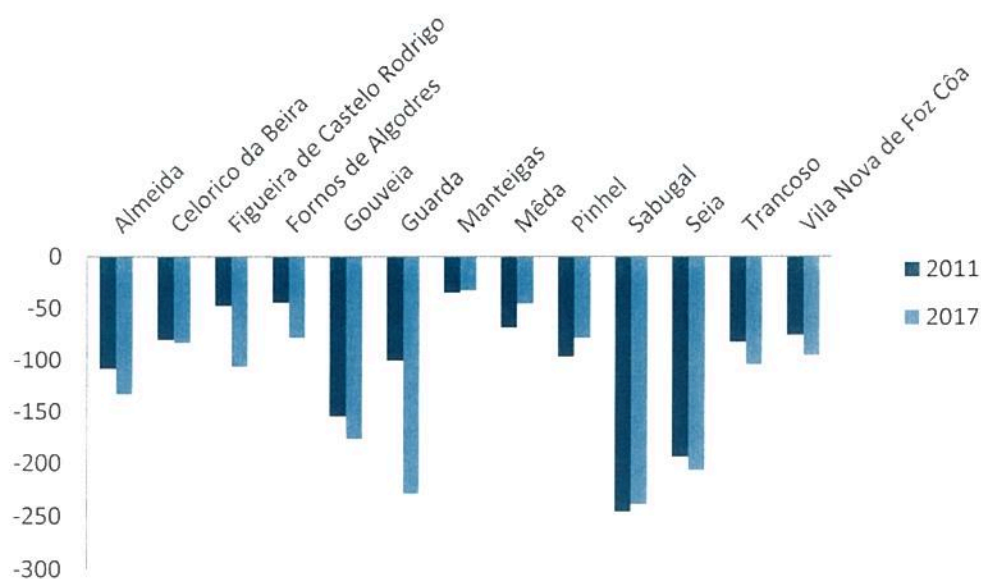
Fonte: Perfil Local de Saúde da ULS Guarda, 2016 – ARSC

4. Quadro. Saldo natural nos concelhos de abrangência da ULS da Guarda, 2011 e 2017.

Concelho	2011	2017
Almeida	-109	-134
Celorico da Beira	-81	-84
Figueira de Castelo Rodrigo	-48	-107
Fornos de Algodres	-45	-79
Gouveia	-155	-177
Guarda	-101	-229
Manteigas	-35	-33
Mêda	-69	-46
Pinhel	-97	-79
Sabugal	-246	-239
Seia	-194	-207
Trancoso	-83	-105
Vila Nova de Foz Côa	-76	-96

Fonte: INE, Indicadores demográficos

Nota: Saldo natural: Diferença entre o número de nados vivos e o número de óbitos



5. Figura. Saldo natural nos concelhos de abrangência da ULS da Guarda, 2011 e 2017

Fonte: INE, Indicadores demográficos

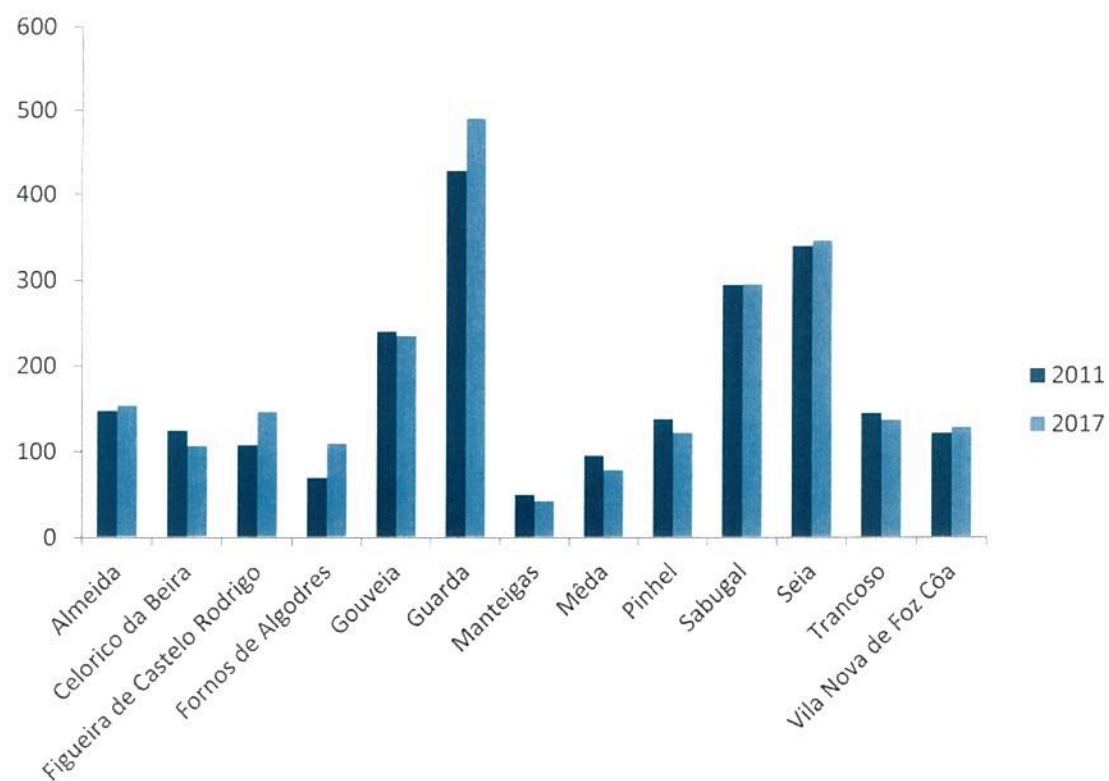
Nota: Saldo natural: Diferença entre o número de nados vivos e o número de óbitos

Verifica-se que em todos os concelhos da ULS da Guarda o saldo natural é negativo tanto em 2011 como em 2017.

6. Quadro. Número de óbitos nos concelhos da área de abrangência da ULS da Guarda, 2011 e 2017.

Concelho	2011	2017
Almeida	147	153
Celorico da Beira	124	106
Figueira de Castelo Rodrigo	107	146
Fornos de Algodres	69	109
Gouveia	240	235
Guarda	429	491
Manteigas	49	42
Mêda	95	78
Pinhel	138	122
Sabugal	295	296
Seia	341	348
Trancoso	145	137
Vila Nova de Foz Côa	122	129
ULS da Guarda	2301	2392

Fonte: INE, Óbitos



7. Figura. Número de óbitos por concelhos da área de abrangência da ULS da Guarda, 2011 e 2017.

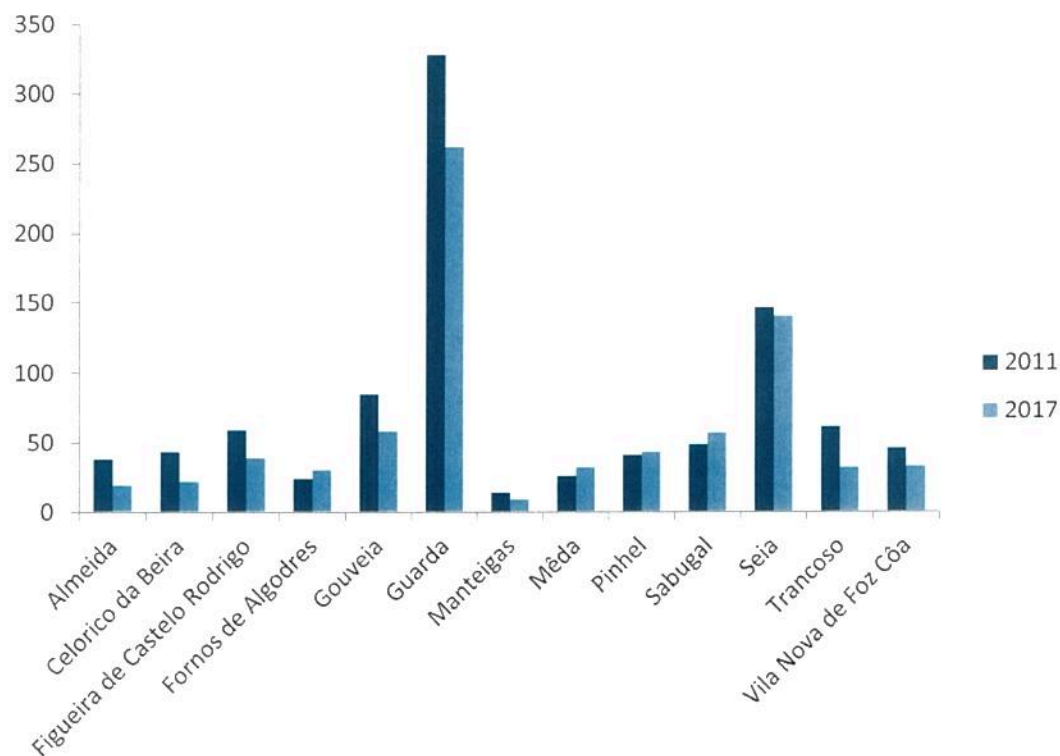
Fonte: INE, Óbitos

8. Quadro. Número de nados-vivos por concelho, 2011 e 2017.

Concelho	2011	2017
Almeida	38	19
Celorico da Beira	43	22
Figueira de Castelo Rodrigo	59	39
Fornos de Algodres	24	30
Gouveia	85	58
Guarda	328	262
Manteigas	14	9
Mêda	26	32
Pinhel	41	43
Sabugal	49	57
Seia	147	141
Trancoso	62	32
Vila Nova de Foz Côa	46	33
ULS da Guarda	962	777

Fonte: INE, Nados-Vivos

Notas: número de nados-vivos por local de residência da mãe



9. Figura. Número de nados-vivos por concelho, 2011 e 2017.

Notas: número de nados-vivos por local de residência da mãe

Fonte: INE, Nados-Vivos

10. Quadro. Proporção quinquenal de nados-vivos de mães adolescentes 2013-2017 (%)

por Local de residência da mãe e Tipologia de áreas urbanas

	Área predominantemente urbana (%)	Área mediantemente urbana (%)	Área predominantemente rural (%)
Almeida	5,1	2,6	5,1
Celorico da Beira		2,6	2,9
Figueira de Castelo Rodrigo		5,7	11,4
Fornos de Algodres		3,4	2,5
Gouveia		3,6	5,9
Guarda	2	0	2,6
Manteigas		1,8	0
Mêda		1,3	0
Pinhel		3,5	2
Sabugal		3,2	6,9
Seia	2,2	11,3	2,2
Trancoso		0,8	2,2
Vila Nova de Foz Côa		8,8	1,7

Fonte: INE, Nados vivos

