

FÓRUM REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO

PARA MAIS SAÚDE NA REGIÃO

Observatório de Saúde do ACES I Lisboa Norte Perfil de Saúde

Unidade de Saúde Pública

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Introdução

O objectivo principal da caracterização do perfil de saúde do ACES é o planeamento de saúde adequado às necessidades reais da população. Para isso é fundamental traçar o perfil demográfico, sócio-económico, de morbilidade e mortalidade, bem como os recursos disponíveis.

O Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) I Lisboa Norte, formado em Março de 2009, é constituído pelos Centros de Saúde de Alvalade, Benfica, Lumiar e Sete Rios. Tem seis Unidades de Saúde Familiares: Parque, Carnide Quer, Gerações, Luz, Tílias e Rodrigues Miguéis. Presta cuidados de saúde à população das freguesias de Alvalade, Campo Grande, São João de Brito, Benfica, Carnide, Ameixoeira, Charneca, Lumiar, Campolide, São Domingos de Benfica e parte de Nossa Senhora de Fátima. Desenvolve-se por uma área geográfica total de 34.91km². Para referenciação hospitalar, dispõe de várias alternativas consoante a área geográfica e especialidade médico-cirúrgica pretendida (Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital Curry Cabral, Hospital D. Estefânia, Maternidade Alfredo da Costa e IPO Lisboa), bem como instituições protocoladas (Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa, Instituto Gama Pinto, Unidade Dermato-Cirúrgica do Centro de saúde da Alameda). É uma área de Serviços e Instituições Universitárias

Metodologia

Para a caracterização do perfil de saúde da população do ACES I Lisboa Norte utilizaram-se como fontes de informação para os principais indicadores demográficos, de morbilidade e mortalidade, os dados mais actualizados do INE, SINUS, SIARS, Base de Dados dos Resumos de Alta (GDH), e a portaria 276/2009 de 18 de Março, com tratamento estatístico já realizado. Utilizaram-se os Boletins de Declaração Obrigatória de Doenças Transmissíveis, para recolher os dados relativos ao primeiro semestre de 2010. Para avaliação do cumprimento do Plano Nacional de Vacinação recolheram-se dados das cortes 1992,1995,1996, 2006, 2007, 2008 e 2009 no SINUS-Vacinação e calcularam-se as taxas de cobertura. Apresentam-se dois projectos sobre a prevalência de obesidade e excesso de peso na população da faixa etária 5-6 anos e a monitorização dos casos de Gripe A. Para o primeiro recolheram-se dados das fichas de ligação da Saúde Escolar de 2009 a que foram aplicadas as tabelas de percentis do Boletim de Saúde Infantil tendo-se determinado o Índice de Massa Corporal e respectivo percentil.

No segundo caso criou-se uma base de dados anonimizada, utilizando o programa SPSSv.17, introduziram-se os dados dos casos notificados semanalmente (entre Junho e Agosto de 2009) e emitiram-se relatórios periódicos com incidência acumulada de casos; esses relatórios foram divulgados à Autoridade de Saúde e Direcção do ACES. Para construção de todos os gráficos apresentados utilizou-se o programa informático Excel 2007.

RESULTADOS

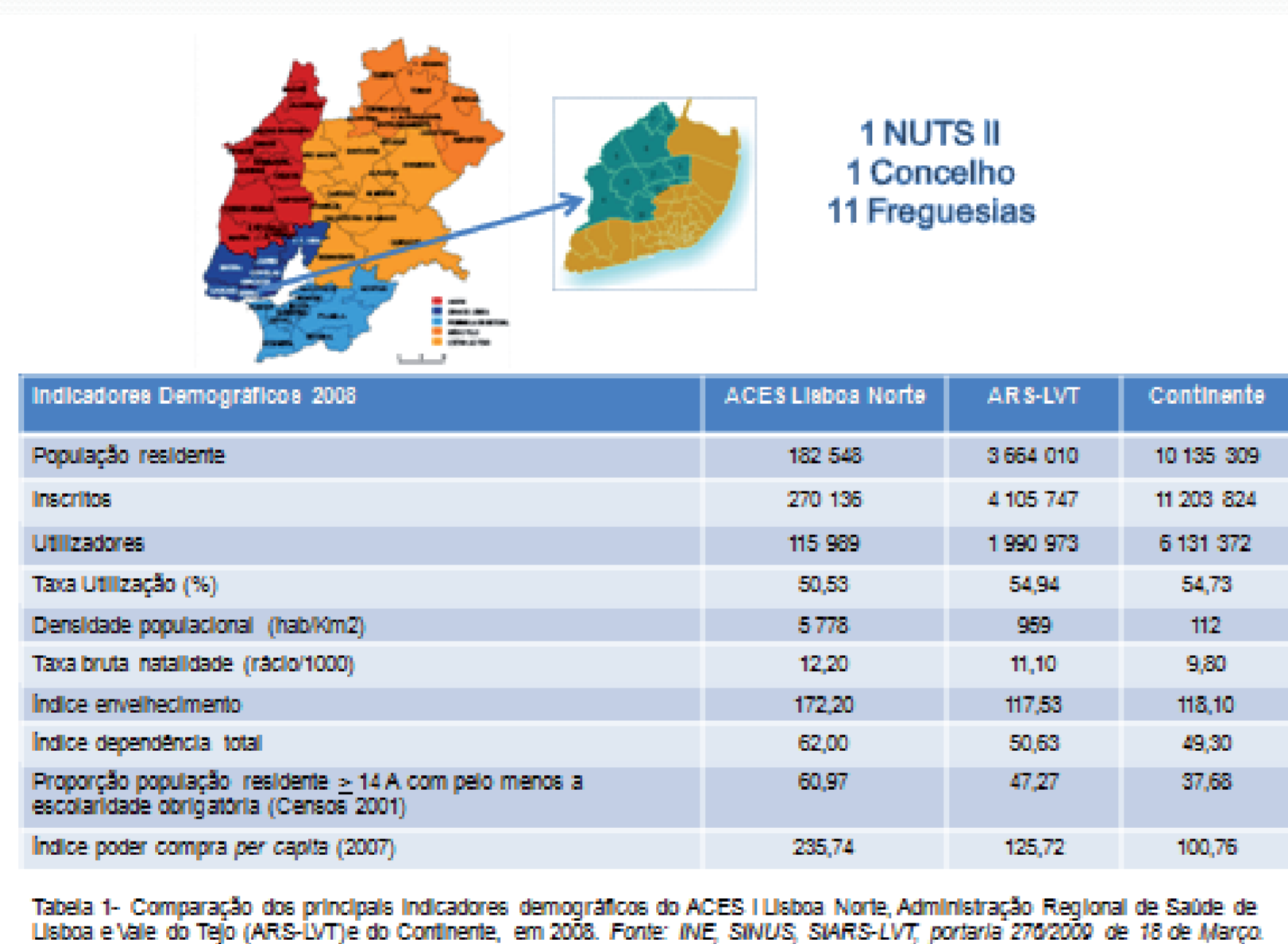
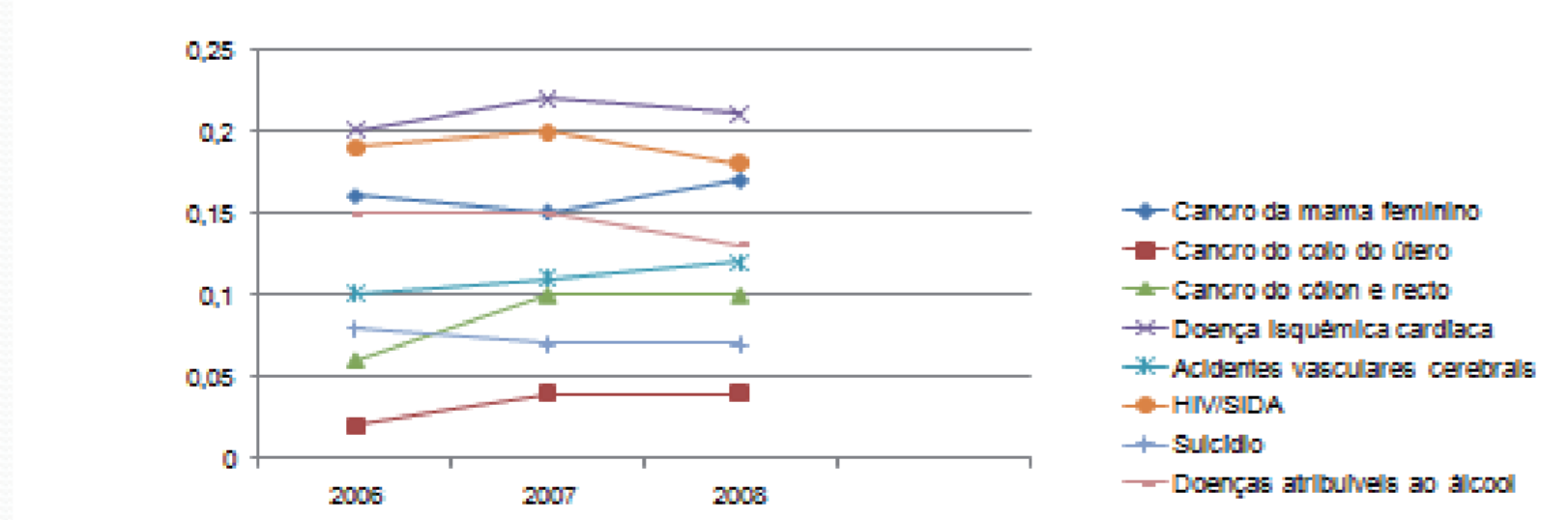


Tabela 1 - Comparação dos principais indicadores demográficos do ACES I Lisboa Norte, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (AR-S-LVT) e do Continente, em 2008. Fonte: INE, SINUS, SIARS-LVT, portaria 276/2009 de 18 de Março.

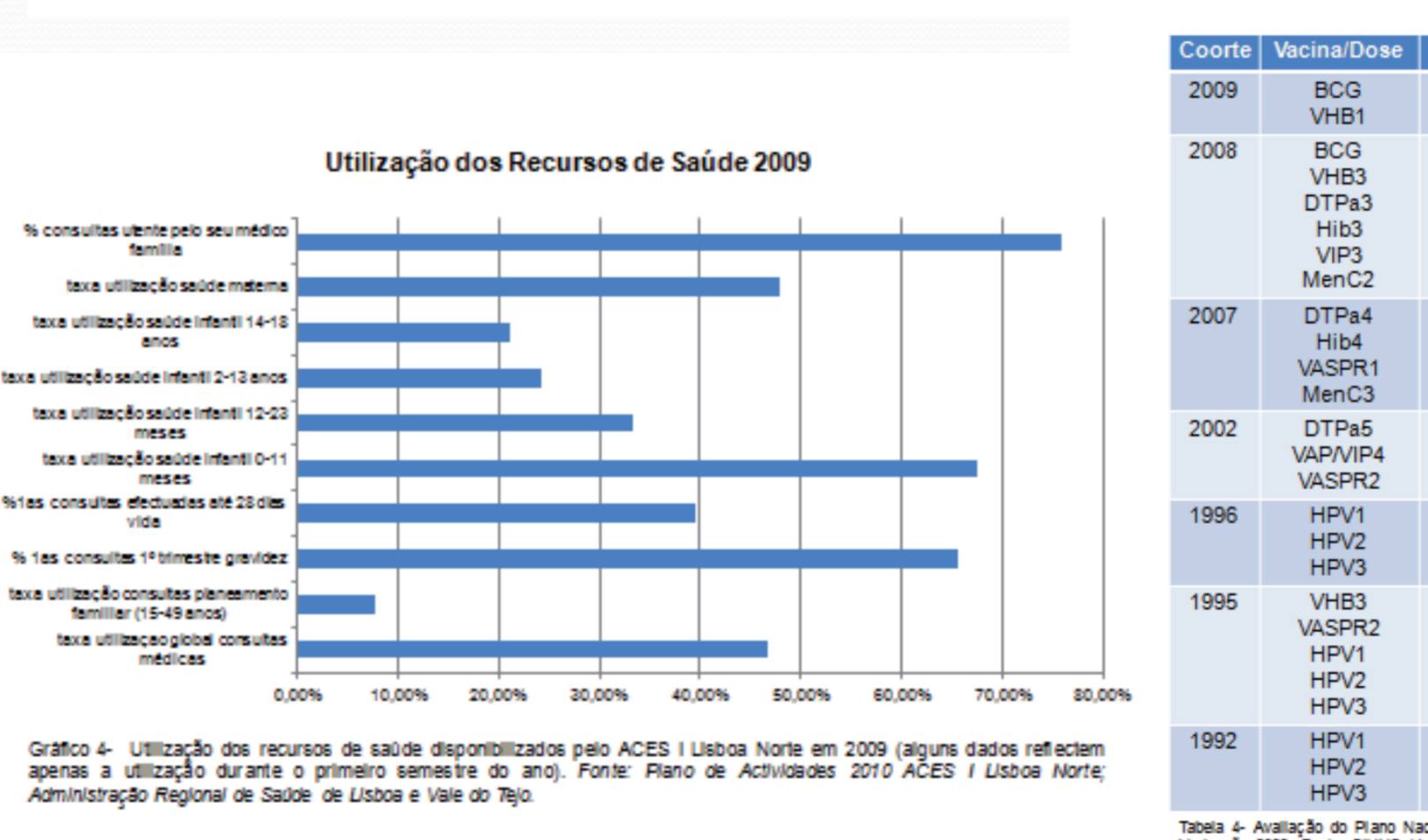
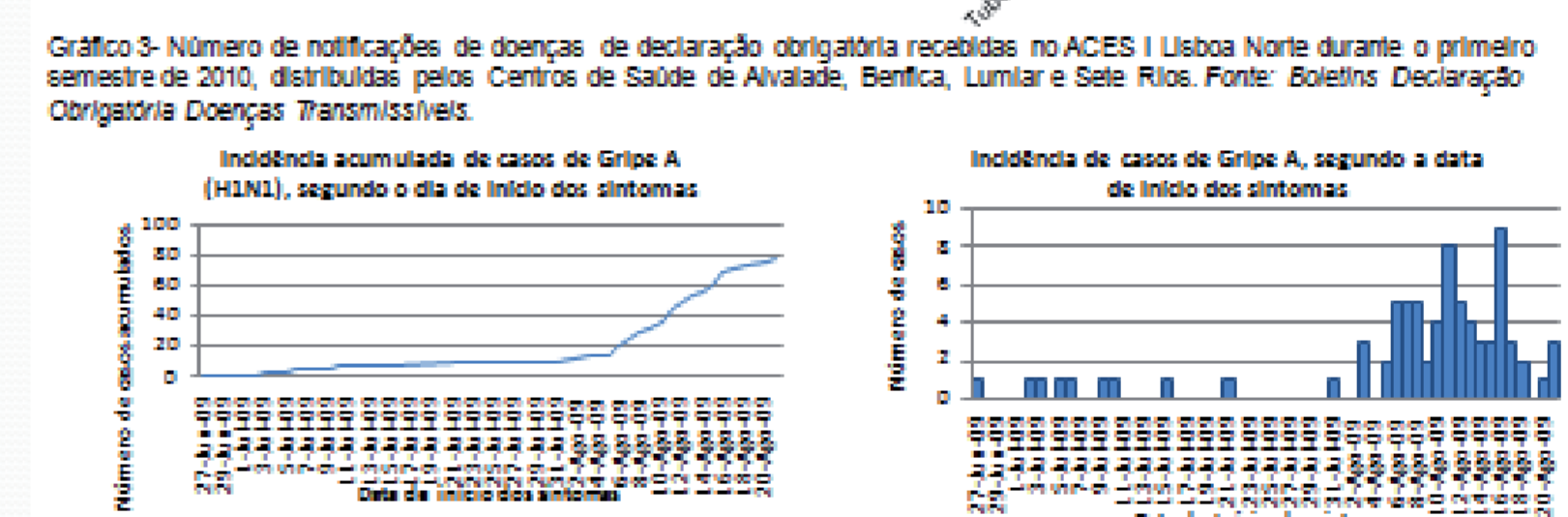
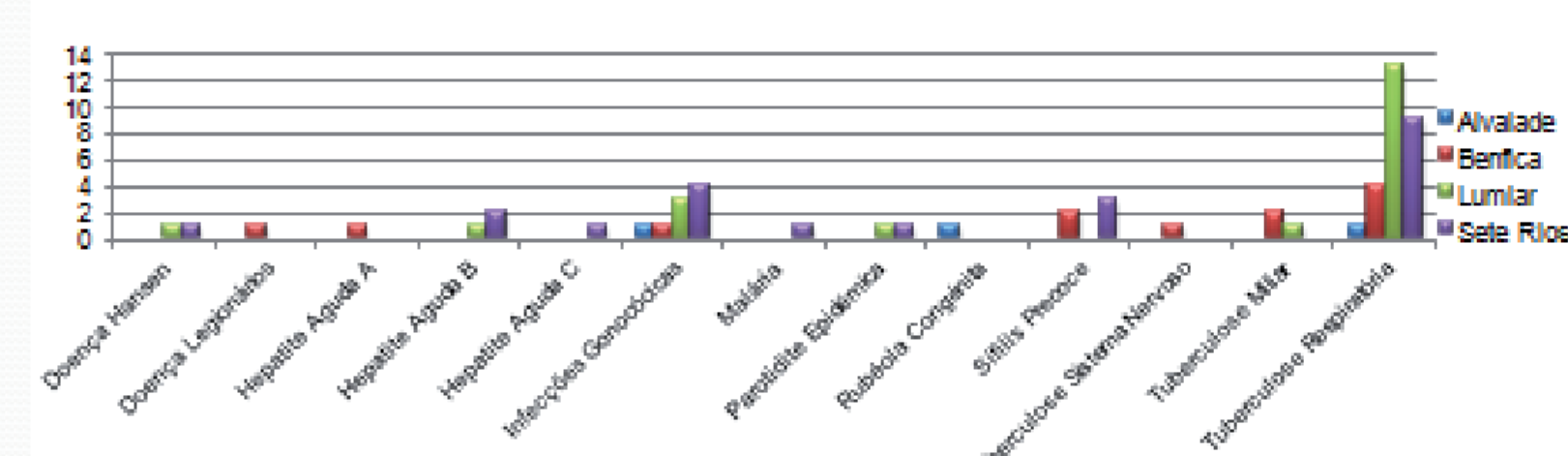
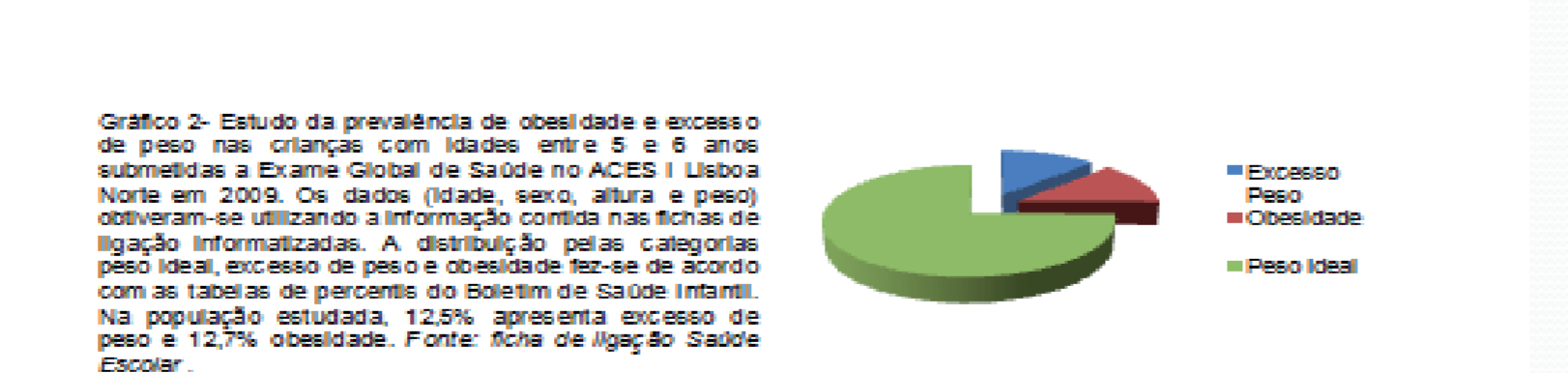
Indicadores Morbilidade 2008	ACES I Lisboa Norte	AR-S-LVT	Continente
Amputações em diabéticos/ 10 000 residentes	2,47	2,28	1,93
Recém-nascidos de termo com baixo peso/ 1000 nascidos vivos	29,42	33,60	23,70
AJCI 10 000 residentes	40,36	34,90	32,16
AJCI 10 000 residentes < 65 anos	10,39	10,00	8,99
Doenças cardiovasculares/ 10 000 residentes < 65 anos	19,35	17,93	17,10

Tabela 2 - Comparação dos principais indicadores de morbilidade do ACES I Lisboa Norte, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (AR-S-LVT) e do Continente, em 2008. Fonte: Base de Dados dos Resumos de Alta (GDH).



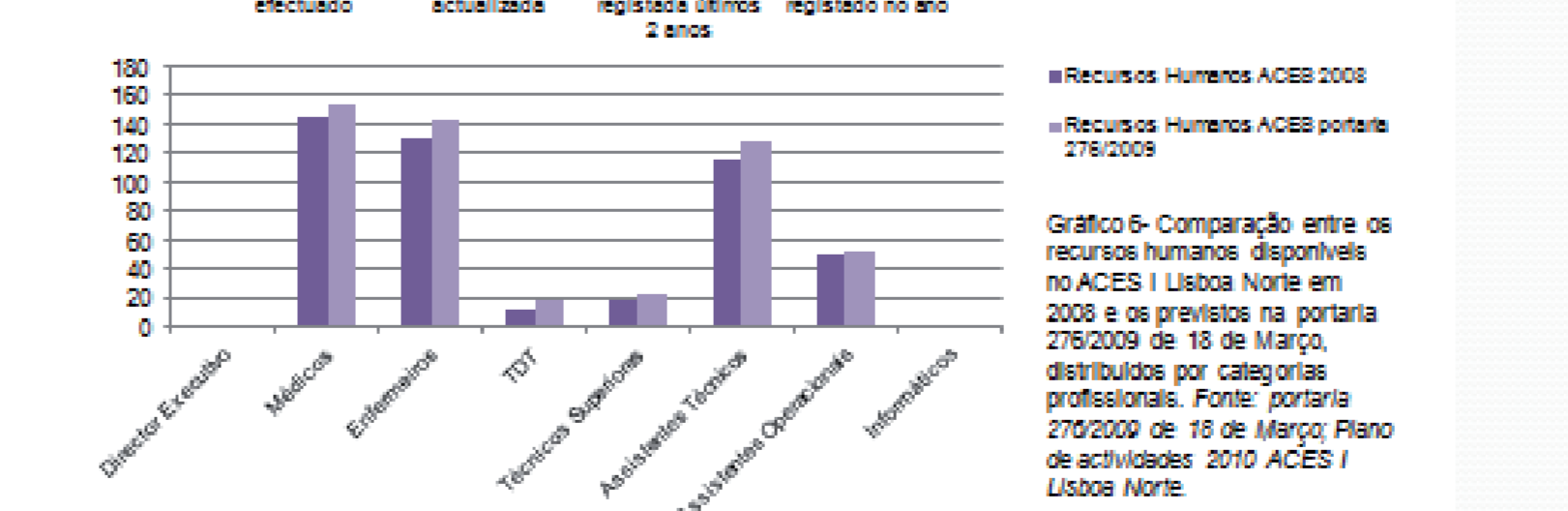
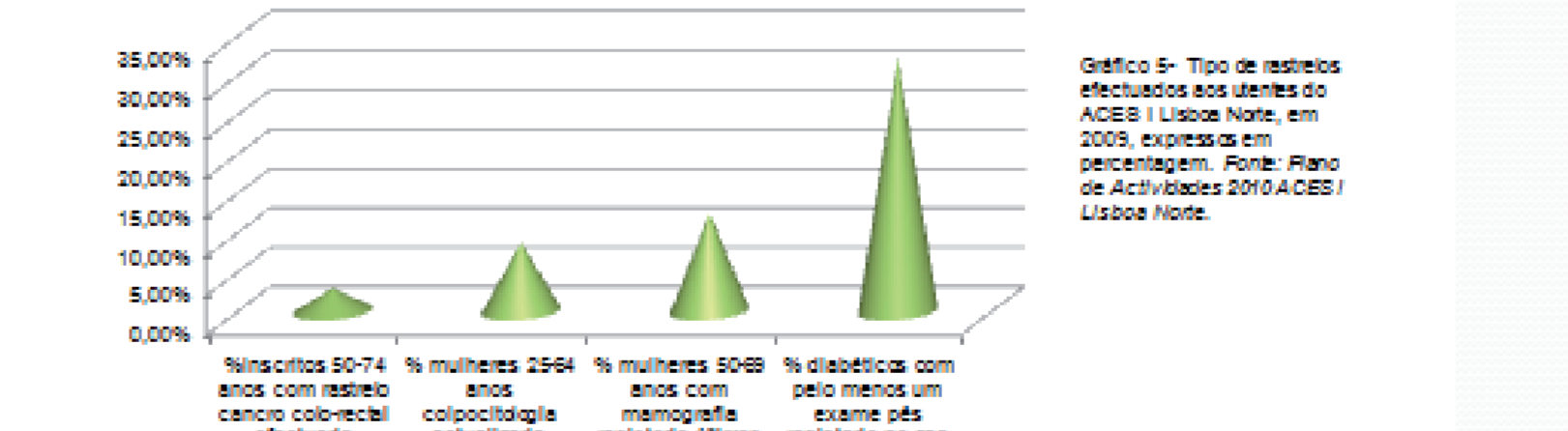
Indicadores Mortalidade 2009	ACES I Lisboa Norte	AR-S-LVT	Continente
Taxa mortalidade infantil	4,10	3,60	3,25
Risco de morrer até aos 5 anos	5,30	4,28	4,03
Taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares	696,54	800,20	599,10
População Padrão Europeia			
Taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100 000	6 005,90	4 549,34	4 421,50

Tabela 3 - Comparação dos principais indicadores de mortalidade do ACES I Lisboa Norte, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Continente, em 2009. Fonte: INE.



Corte	Vacina/Dose	%
2009	BCG	93,4
	VHB1	93,4
	VHB3	92,5
2008	DTPa3	92,3
	Hib3	88,8
	VP3	92,2
2007	DTPa4	88,3
	Hib4	88,1
	VASPR1	92,3
2002	DTPa5	80,3
	VASPR4	87,6
	MenC3	90,8
1996	HPV1	60,6
	HPV2	58,1
	HPV3	32,8
1995	VHB3	89,6
	VASPR2	92,2
	HPV1	84,6
1992	HPV2	79,9
	HPV3	71,0
	HPV1	73,4
	HPV2	65,8
	HPV3	44,9

Tabela 4 - Avaliação do Plano Nacional de Vacinação 2008. Fonte: Anexo Vacinação.



No ACES I Lisboa Norte a população inscrita é superior à residente. A densidade populacional é mais elevada que a da região e continente, bem como a taxa bruta de natalidade. A população é idosa e a sobrecarga de crianças e idosos para adultos em idade activa é superior à região e continente. O poder de compra é, igualmente, superior à região e continente e a maioria dos residentes tem pelo menos a escolaridade obrigatória (Tabela 1). As principais causas de morbilidade são mais frequentes que na região e continente, exceptuando-se o número de recém-nascidos de termo com baixo peso (Tabela 2). A taxa de mortalidade, de mortalidade infantil, de anos potenciais de vida perdidos e o risco de morrer até aos 5 anos, apresentam valores superiores aos do continente (Tabela 3). As principais causas de morte no ACES antes dos 65 anos têm mantido uma evolução estável desde 2006 (Gráfico 1). As taxas de utilização de consultas sobretudo em saúde materna, infantil e planeamento familiar (Gráfico 4), bem como rastreios e algumas vacinas apresentam coberturas baixas (Gráfico 5; Tabela 4). Cerca de um quarto da população 5-6 anos apresenta obesidade ou excesso de peso (Gráfico 2). O baixo número de notificações de doenças transmissíveis (com excepção da tuberculose), no primeiro semestre de 2010, aponta para uma subnotificação (Gráfico 3). Os recursos humanos actualmente existentes são inferiores aos previstos na portaria 276/2009, de 18 de Março (Gráfico 6).

Para aumentar o nível de saúde da população do ACES I Lisboa Norte é necessário melhorar os principais indicadores de mortalidade e morbilidade, tornando-se indispensável alcançar coberturas de rastreio e vacinação superiores, bem como taxas de utilização de consultas médicas, sobretudo em Saúde Materna, Saúde Infantil e Planeamento Familiar.

Recomendações

- As principais medidas a instituir serão:
 - melhorar os registos clínicos e de enfermagem que podem influenciar negativamente as taxas de utilização de consultas, rastreios efectuados e vacinação; insistir na necessidade de um programa informático de nível nacional para registo da vacinação;
 - aumentar as taxas de utilização, rastreios efectuados e vacinação, adequando os horários de consulta às necessidades da população, aumentando os recursos humanos de acordo com as necessidades determinadas na portaria 276/2009, de 18 de Março;
 - desenvolver programas de alimentação e hábitos de vida saudáveis (incluindo actividade física) em parceria com as escolas e junto da comunidade, para combater a obesidade e excesso de peso infantil;
 - implementar a vigilância epidemiológica, de forma eficaz, cumprindo a Lei nº 81/2009 de 21 de Agosto

ORGANIZAÇÃO PARCERIA

