



PLANO LOCAL DE SAÚDE da Lezíria 2014/2016

Dezembro 2015

“ ... Parcerias, alianças, redes e vários mecanismos de colaboração são processos estimulantes e compensadores que agregam pessoas e organizações para a consecução de metas e realização de acções conjuntas com o propósito de melhorar a saúde das populações...”

CARTA DE BANGUECOQUE

6ª Conferencia Internacional sobre Promoção da Saúde

Banguecoque, Tailândia, 5-11 Agosto de 2005

Índice

I. INTRODUÇÃO	6
II. BREVE APRESENTAÇÃO DO ACES LEZÍRIA	8
III. PERFIL LOCAL DE SAÚDE DA LEZÍRIA.....	10
III-A. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	10
III-B. DETERMINANTES DA SAÚDE	12
III-C. ESTADO DE SAÚDE	14
IV. PRINCIPAIS PROBLEMAS DETECTADOS.....	16
V. SELECÇÃO DE PRIORIDADES.....	17
VI. DETERMINANTES DE RISCO/PROTECÇÃO	19
VII. OBJECTIVOS DO PLANO LOCAL DE SAÚDE	21
VIII. ESTRATÉGIAS	22
VIII-A. ESTRATÉGIAS TRANSVERSAIS.....	22
VIII-B. ESTRATÉGIAS ESPECIFICAS	22
IX. PROJECTOS	24
X. PROSECUÇÃO DO PLANO LOCAL DE SAÚDE	25
XI. INTERVENIENTES/COLABORADORES DO PLANO LOCAL DE SAÚDE	26
XII. BIBLIOGRAFIA	27

Índice de Figuras

Figura 1 – Fases de Desenvolvimento do Plano Local de Saúde.....	7
Figura 2 – ACES Lezíria	8
Figura 3 – Pirâmide etária da população residente na área de abrangência do ACES Lezíria	10
Figura 4 – Selecção de Prioridades	17

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Grandes grupos etários	11
Tabela 2 – Índices demográficos	11
Tabela 3 – Fertilidade, natalidade e mortalidade	12
Tabela 4 – Taxa de mortalidade padronizada (1/100000 habitantes), para todas as idades, por causas de morte específicas, ambos os sexos, 2006.....	15
Tabela 5 – Tumores Malignos do Cólon e Recto	19
Tabela 6 – Tumores Malignos da Traqueia, Brônquios e Pulmão	19
Tabela 7 - Doenças Cerebrovasculares	19
Tabela 8 – Suicídio	20

CHAVE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CC	Conselho da Comunidade
CCS	Conselho Clínico e de Saúde
CPO	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
CRI	Centro de Respostas Integradas do Ribatejo
DPCO	Doença pulmonar obstrutiva crónica
INE	Instituto Nacional de Estatística
INSA	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
PLSL	Plano Local Saúde da Lezíria
PNPSO	Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.
RLVT	Região de Lisboa e Vale do Tejo
RSI	Rendimento Social de Inserção
SIARS	Sistema de Informação da Administração Regional Saúde
SVIG-TB	Sistema de Vigilância da Tuberculose
TM	Tumores Malignos
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
URAP	Unidade de recursos assistenciais partilhados
US ACES	Unidades de Saúde do ACES
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública

I. INTRODUÇÃO

O **Plano Local de Saúde da Lezíria (PLSL)** é um documento estratégico da saúde, de base populacional, destinado à população da área de influência do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES Lezíria), para o período de 2014 a 2016. Parte da observação e medição do nível de saúde, dos seus factores determinantes e de alguns dos principais problemas de saúde, que afectam a população.

O que é?

A elaboração do Perfil Local de Saúde, documento que sustenta o PLSL, permite conhecer os problemas de saúde da população, proporciona informação e conhecimento que sustentam o planeamento estratégico da saúde, a nível local, e permite igualmente perceber quais os determinantes de saúde, nomeadamente sociais, económicos, ambientais e culturais, que influenciam negativa ou positivamente o estado de saúde da população.

Para que Serve?

O PLSL, sendo um instrumento de trabalho, surge como uma proposta de intervenção comunitária, definindo e priorizando os problemas de saúde do ACES Lezíria, pelo que serve de apoio à gestão e à tomada de decisão por parte dos líderes de saúde locais, assim como os restantes parceiros da comunidade (representantes entidades externas, tais como autarquias, segurança social, IPSS e outros parceiros da sociedade civil).

Pela acção conjugada dos vários actores locais, públicos e privados, que nele participaram, esperam-se obter melhores resultados na obtenção de ganhos em saúde.

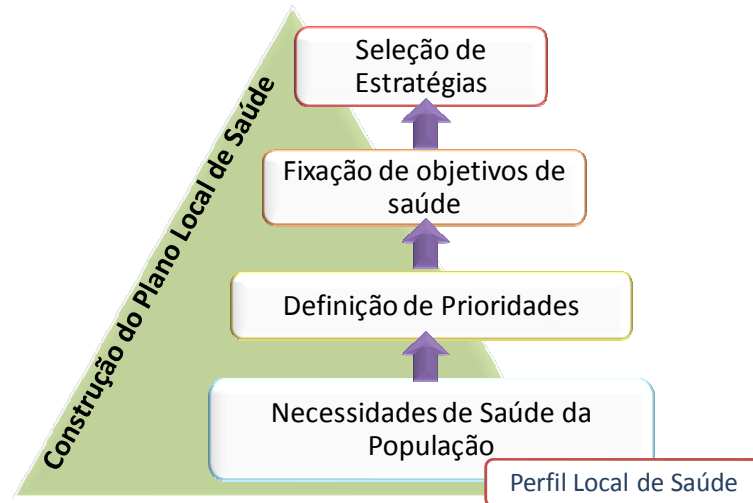
Na concepção do PLSL esteve sempre subjacente como lema orientador a capacitação dos indivíduos/população para a percepção do risco, tornando-os assim os principais responsáveis pela sua saúde e consequentemente pela adopção de estilos de vida saudáveis a ela conducentes.

Metodologia

Na sua elaboração são consideradas as seguintes etapas:

- Elaboração de Perfil Local de Saúde;
- Identificação e Priorização dos Problemas e Necessidades de Saúde;
- Fixação de Objectivos de Saúde;
- Estratégias de Saúde;
- Recomendações para Operacionalização;
- Divulgação do Plano Local de Saúde;
- Monitorização e Avaliação do Plano Local de Saúde;

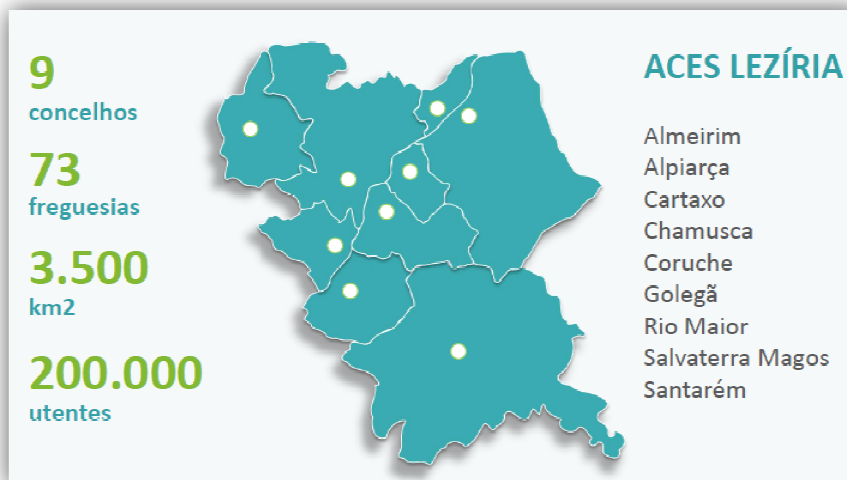
Figura 1 – Fases de Desenvolvimento do Plano Local de Saúde



II. BREVE APRESENTAÇÃO DO ACES LEZÍRIA

A área de influência do ACES Lezíria compreende a Região da Lezíria do Tejo, (exceptuando os concelhos de Benavente e de Azambuja) e abrange os concelhos de Almeirim, Alpiarça, Cartaxo, Chamusca, Coruche, Golegã, Rio Maior, Salvaterra de Magos e Santarém.

Figura 2 – ACES Lezíria



Integra 6 **Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)**, 10 **Unidades de Saúde Familiares (USF)**, 7 **Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC)**, 1 **Unidade de Saúde Pública (USP)** e 1 **Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados**, distribuídas da seguinte forma:

- Almeirim:
 - UCC Almeirim/Alpiarça
 - UCSP Almeirim
- Alpiarça:
 - UCC Almeirim/Alpiarça
 - UCSP Alpiarça
- Cartaxo:
 - UCC Cartaxo
 - USF Cartaxo Terra Viva
 - USF D. Sancho I
- Chamusca:
 - UCC Chamusca/Golegã
 - USF Chamusca
- Coruche:
 - UCC Ponte para a Saúde
 - USF Vale Sorraia
- Golegã:
 - UCC Chamusca/Golegã
 - USF CampuSaúde
- Rio Maior:
 - UCC Rio Maior
 - UCSP Rio Maior
 - USF Salinas de Rio Maior
- Salvaterra de Magos:
 - UCC Salvaterra de Magos
 - UCSP Salvaterra de Magos

- Santarém:
 - UCC Santarém
 - UCSP Santarém
 - USF Almeida Garrett
 - USF Alviela
 - USF Planalto
 - USF S. Domingos

- Outras Unidades:
 - Unidade de Saúde Pública (USP)
 - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)

III. PERFIL LOCAL DE SAÚDE DA LEZÍRIA

O Perfil Local de Saúde é o primeiro passo para o processo de Planeamento da Saúde, devendo permitir a determinação das necessidades de saúde da população alvo. Só assim poderá estabelecer a pertinência do Plano de Saúde Local e dos programas e projectos propostos.

Para esboçar o Perfil Local de Saúde seguiu-se o painel de indicadores definidos pelo Departamento de Saúde Pública da ARSLVT.

O Perfil encontra-se em constante actualização, fruto da introdução de novos indicadores e da actualização dos existentes. Da sua versão de 2013 foram retirados alguns índices e informações para o presente documento, informações estas que se julgam pertinentes para a melhor compreensão dos princípios subjacentes à elaboração do Plano Local de Saúde.

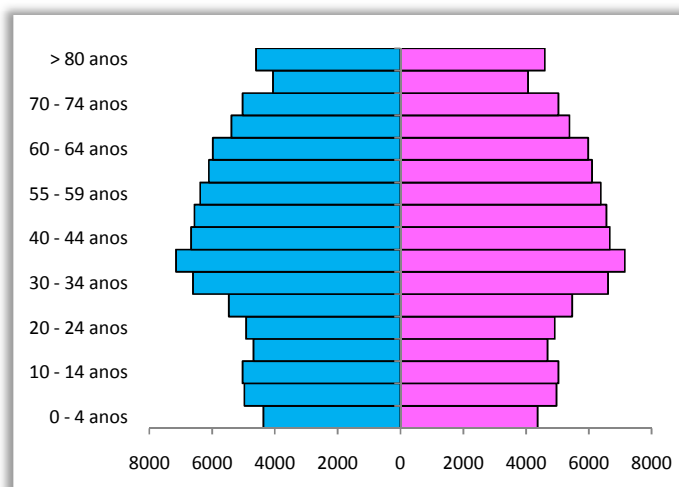
A versão integral do Perfil de Saúde está disponível para consulta.

III-A. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

A área de influência do ACES Lezíria abrange uma população residente de 195 582 habitantes. Do total da população residente, 14,2% tem até 14 anos de idade, 62,7% entre 15 e 64 anos e 23,1% têm 65 e mais anos de idade.

Como somos?

Figura 3 – Pirâmide etária da população residente na área de abrangência do ACES Lezíria



Fonte: INE 2011

A **estrutura etária** da população aproxima-se do verificado para Portugal, excepto no que respeita à percentagem da população de 65 ou mais anos que se revela superior à da população do mesmo grupo etário em Portugal.

Tabela 1 – Grandes grupos etários

Grupos Etários	ACES Lezíria	%	Portugal	%
0-14 anos	27929	14,2	1572329	14,9
15-24 anos	18759	9,5	1147315	10,9
25-64 anos	104418	53,1	5832470	55,2
65 ou mais anos	45514	23,1	2010064	19,0

Fonte: INE 2011

A **densidade populacional** é de 56,3 habitantes/km².

O **índice de dependência dos jovens** é de 20,8.

O **índice de dependência dos idosos** da área de influência do ACES Lezíria é de 35,1, valor superior ao da RLVT e continente.

O **índice de envelhecimento** na área de abrangência do ACES Lezíria é de 172,5 revelando-se inferior ao da RLVT (174,2) mas superior ao do Continente (127,6).

Tabela 2 – Índices demográficos

	ACES	RLVT	Continente
População residente	196.620	3.659.868	10.047.621
Densidade populacional (Nº/Km²)	56,3	301	112,8
Índices demográficos:			
Dependência Jovens	20,8	23,5	22,6
Dependência Idosos	35,1	27,8	28,8
Envelhecimento	172,5	174,2	127,6

Fonte: INE 2011

A **taxa bruta de natalidade** na área de abrangência do ACES Lezíria (8,1 nascimentos por cada 1000 habitantes) revela-se inferior à da RLVT (11,0) e de Portugal Continental (9,1), enquanto a taxa bruta de mortalidade (13,1 óbitos por cada 1000 habitantes) é superior à da RLVT (9,0) e Portugal Continental (9,8).

A percentagem de **mulheres em idade fértil** (entre os 15 e os 49 anos) na população residente feminina é de 42,9%, valor inferior ao da RLVT (44,7) e do Continente (46,0).

Tabela 3 – Fertilidade, natalidade e mortalidade

	ACES	RSLVT	Continente
Mulheres em idade fértil %	42,9	44,7	46,0
Taxa bruta de natalidade ‰	8,1	11,0	9,1
Taxa bruta de mortalidade ‰	13,1	9,0	9,8

Fonte: INE 2011

A **população estrangeira residente** na área de abrangência do ACES Lezíria registou um aumento de 2008 para 2009 em todos os concelhos. Em 2010 verificou-se um decréscimo tendo a população residente estrangeira estagnado em 2011.

Conforme confirmado pela Direcção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo (DRELVT) registam-se 216 **estabelecimentos de ensino** na área de abrangência do ACES Lezíria. Destes, 165 são considerados estabelecimentos públicos e 51 privados, o que corresponde a uma oferta de ensino público de 76% e privado de 24%.

Quanto a **níveis de escolaridade**, 21,6% da população residente não tem nenhum nível de escolaridade, 55,7% tem o ensino básico, 12,6% o ensino secundário, 0,8% o ensino pós-secundário e 9,3% o ensino superior.

III-B. DETERMINANTES DA SAÚDE

A taxa de **condução de veículos com alcoolemia** igual ou superior a 1,2 g/L no ACES Lezíria é superior à da RLVT, a **taxa de criminalidade**, embora inferior à da RLVT é superior à de Portugal Continental. Já a taxa de crimes contra a integridade física é inferior à da Região e Continente.

Que influências sofremos?

No ACES Lezíria a percentagem de **alojamento** não clássico (0,54%) é superior ao do Continente (0,11%).

Já a percentagem de população servida por **sistema público de abastecimento de água** (96,4), sistema de **drenagem de águas residuais** (71,6) e estação de **tratamento de águas residuais** (66,7) são inferiores à da RLVT.

Os registos clínicos apontam para 5,6% (11829) de **utentes com abuso de tabaco** e 0,7 % (1381) utentes que sofrem de **abuso crónico de Álcool** (SIARS a 31-12-2012).

No que refere à **prevalência do consumo do tabaco nos jovens** escolarizados (inquiridos no ensino secundário), na Região da Lezíria do Tejo, verifica-se existir um aumento no consumo do tabaco de 38% em 2006 para 50% em 2011. Em qualquer destes casos os valores são superiores aos da RLVT (31% em 2006 e 46% em 2011), de acordo com o Inquérito Nacional em Meio Escolar realizado pelo Instituto da Droga e das Toxicodependências (IDT).

Que escolhas fazemos?

Ao nível do 3º ciclo do ensino básico, verifica-se que 23% dos inquiridos na Região da Lezíria do Tejo referem consumo de tabaco em 2006 e 31% em 2011. Em qualquer destes casos os valores são superiores aos da RLVT (20% em 2006 e 26% em 2011).

No mesmo inquérito, relativamente ao ensino secundário, verifica-se que 40% de inquiridos na Região da Lezíria do Tejo referem **ocorrência recente de embriaguez** em 2006 e 34% em 2011. Em qualquer destes casos os valores são superiores aos da RLVT (28% em 2006 e 24% em 2011). Ao nível do 3º ciclo do ensino básico, verifica-se que 16% de inquiridos na Região da Lezíria do Tejo referem ocorrência recente de embriaguez em 2006 e 11% em 2011. Em qualquer destes casos os valores são superiores aos da RLVT (11% em 2006 e 6% em 2011).

Ainda de acordo com o Inquérito Nacional em Meio Escolar, relativamente ao ensino secundário verifica-se que 18% dos jovens inquiridos na Região da Lezíria do Tejo referem **consumo recente de cannabis** em 2006 subindo para 22% em 2011, situação inferior à da RLVT para o segundo ano em avaliação (15% em 2006 e 26% em 2011).

Ao nível do 3º ciclo do ensino básico, 7% de inquiridos referem consumo recente de cannabis em 2006 e 8% em 2011, situação aproximada à da RLVT (6% em 2006 e 8% em 2011).

Relativamente à prevalência do consumo das principais **drogas psicoativas** ao longo da vida em Portugal verifica-se maior consumo na população dos 15 aos 34 anos.

A **taxa de analfabetismo** na área geodemográfica do ACES Lezíria é de 8,5%, sendo superior ao valor do Continente (5,20%) e da RLVT (3,23%).

Quais as nossas vulnerabilidades?

A **taxa de desemprego** é de 12,8% na área de abrangência do ACES Lezíria, valor este equivalente ao da RLVT e do Continente.

Na área de abrangência do ACES lezíria, a **taxa de pensionistas da segurança social** por população em idade activa, é de 423,2‰ valor este superior ao da RLVT (312,20‰). O valor médio anual das pensões da segurança social é de € 4233,3.

A **taxa de beneficiários do RSI** por população em idade activa é de 32,7‰ habitantes da área de abrangência do ACES Lezíria, valor inferior ao da RLVT (46,49‰).

Relativamente ao tipo de **famílias** predominam em maior número as famílias com um núcleo, seguindo-se as famílias sem núcleo.

A **taxa de abandono escolar** na área de abrangência do ACES Lezíria varia entre 1,85% e 5,17%, valores muito superiores ao da RLVT (1,68%) e do Continente (1,54%).

III-C. ESTADO DE SAÚDE

A aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) a nível do ACES Lezíria permitiu obter significativos ganhos, com elevadas taxas de **cobertura vacinal** (superiores a 96% em todas as vacinas avaliadas).

A Saúde que
temos

De acordo com o Sistema de Informação para a Saúde Oral (SISO), verifica-se um decréscimo do **índice CPO** nos três últimos anos do PNPSO, para as três coortes avaliadas.

No âmbito do Programa de Vigilância Sanitária da **Qualidade da Água** destinada a Consumo Humano, em 2013, constata-se que cerca de 93% das análises realizadas à qualidade revelaram que a água distribuída é potável.

De acordo com os registos clínicos, 22,4% dos utentes (47329) do ACES Lezíria sofrem de **hipertensão arterial**, 8,4 % (17755) de **diabetes**.

De que sofremos
e morremos?

De acordo com dados do INSA, em 2012 foram notificados 493 casos de **VIH-SIDA**.

Documentação publicada pelo Sistema de Vigilância do Programa de Tuberculose (SVIG-TB) indica uma incidência da **Tuberculose**, em 2012, no ACES Lezíria (22,88 por 100 000 habitantes), próxima da verificada no Continente (22,33). Da análise dos processos de **Doenças de Declaração Obrigatória** que deram entrada na USP em 2012, a Tuberculose Respiratória foi a de maior notificação no ACES Lezíria (51% das notificações).

As taxas quinquenais de **mortalidade neonatal** (1,9 ‰) e **infantil** (2,8 ‰) são inferiores à da RLVT (2,7 ‰ e 3,6 ‰) e Continente (2,4 ‰ e 3,1 ‰).

Relativamente à **taxa de mortalidade padronizada na população, para todas as idades, por causas de morte específicas em ambos os sexos**, verifica-se que as causas de morte com valores superiores aos da RLVT e aos do Continente são: doenças cerebrovasculares, pneumonia, tumor maligno do cólon e recto, diabetes melitus, acidentes de transporte e lesões auto provocadas intencionalmente.

Da análise dos dados fornecidos pelo Gabinete de Informação para a Gestão Hospital Distrital de Santarém, relativos aos doentes tratados por acidente, em 2013, verifica-se que o maior número de **acidentes** é de ordem pessoal (70,5%), seguindo-se os acidentes de trabalho (10,5%)

Tabela 4 – Taxa de mortalidade padronizada (1/100000 habitantes), para todas as idades, por causas de morte específicas, ambos os sexos, 2006

Causas	Continente	RLVT	Lezíria do Tejo
Doenças do Aparelho Circulatório			
D. cerebrovasculares	80,1	78,6	87,9
D. isquémicas do Coração	44,7	62,8	37,6
Doenças do Aparelho Respiratório			
Pneumonia	26,6	26,2	28
Todos os Tumores Malignos			
T.M. da Traqueia, Brônquios e Pulmão	22,8	24,7	15,6
T.M. do Estômago	15,1	13	11,3
T.M. do Cólon e Recto	21,3	n.d.	23,1
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas			
Diabetes Melitus	20,5	19,5	22,9
Doenças do Aparelho Digestivo			
D. Crónica do Fígado e Cirrose	10,4	7,6	7,1
Causas Externas de Mortalidade			
Acidentes de Transporte	9,5	9,4	10,8
Lesões Autoprovocadas Intencionalmente ¹	6,6	9	13,8

Fonte: RSLVT, 2010

Dados retirados do PORDATA confirmam uma percentagem de “óbitos por doenças do aparelho circulatório”, “diabetes” e “suicídio” superior na Lezíria do Tejo (em comparação com o Continente), bem como uma tendência para que os valores de “óbitos por doenças respiratórias” ultrapassem os valores para o Continente.

¹ Também designadas por “suicídio”, nomenclatura que doravante se irá adoptar

IV. PRINCIPAIS PROBLEMAS DETECTADOS

Da análise do Perfil Local de Saúde é possível identificar alguns problemas, seja por traduzirem índices superiores aos do Continente ou da Região de Lisboa e Vale do Tejo, seja pelo seu impacto na saúde e bem-estar das populações:

- Índice de envelhecimento superior ao do Continente;
- Índice de dependência de idosos superior à RLVT;
- Taxa de analfabetismo e taxa de abandono escolar superior à RLVT;
- Consumo do tabaco e álcool nos jovens que frequentam o 3º ciclo e secundário superior RLVT;
- Mortalidade por doenças cérebro vasculares superior à RLVT;
- Mortalidade por pneumonia superior à da RLVT e Continente;
- Mortalidade por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão;
- Mortalidade por tumor maligno do cólon e reto superior ao Continente;
- Mortalidade por diabetes *mellitus* superior à RLVT;
- Mortalidade por lesões auto provocadas intencionalmente/suicídio superior à RLVT;
- Mortalidade por acidentes de transporte superior à RLVT;
- Incidência de Tuberculose próxima da do Continente;
- Hipertensão e Diabetes;
- VIH/SIDA;
- Acidentes.

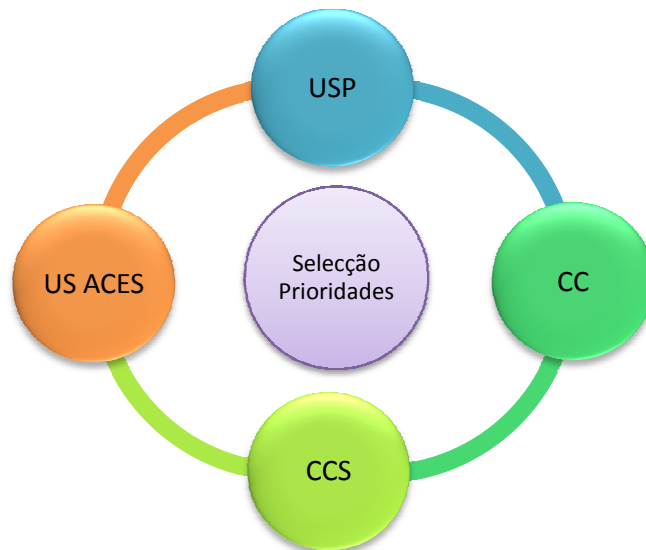
V. SELECÇÃO DE PRIORIDADES

Para se obterem resultados e ganhos em saúde há que priorizar adequadamente os problemas, tendo em conta os critérios de magnitude, transcendência e vulnerabilidade.

Trata-se assim de um processo de tomada de decisão após a identificação dos principais problemas de saúde que afectam a população do ACES Lezíria.

No processo de selecção de prioridades foram consultados a Unidade de Saúde Pública (USP), o Conselho Clínico e de Saúde (CCS), os Coordenadores das Unidades de Saúde do ACES (US ACES) e o Conselho da Comunidade (CC).

Figura 4 – Selecção de Prioridades



Para tal foram utilizadas diversas metodologias, tais como a **“comparação por pares”** (USP), **“brainstorming”** (CCS e US ACES) e **“grupo nominal”** (CC), tendo por base a análise dos problemas anteriormente listados.

Da aplicação destas técnicas foram definidos como prioritários, pela USP, CCS e US do ACES os seguintes problemas:

- Tumores Malignos do Cólon e Recto
- Tumores Malignos da Traqueia, Brônquios e Pulmão
- Doenças Cerebrovasculares

As entidades representadas no Conselho da Comunidade (CC) consideraram como prioritários os seguintes problemas/determinantes:

- **Consumo de álcool e outras drogas**
- **Doenças Cerebrovasculares**
- **Envelhecimento e dependência (solidão)**
- **Diabetes**
- **Lesões auto provocadas intencionalmente/suicídio**

Constata-se que o "consumo de álcool e outras drogas" e o "envelhecimento e dependência (solidão)" da população constituem alguns dos factores determinantes de risco para a mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente/suicídio.

Constata-se também que as morbilidades por Diabetes e por Doenças Cérebro Vasculares, muitas vezes associadas, apresentam factores determinantes de risco em comum.

Seleccionaram-se assim como **prioritários** os seguintes **problemas de saúde**:

- **Tumores Malignos do Cólon e Recto**
- **Tumores Malignos da Traqueia, Brônquios e Pulmão**
- **Doenças Cérebro vasculares**
- **Suicídio**

Consideraram-se ainda como **prioritários** os seguintes factores **determinantes de risco**:

- **Consumo de álcool e outras drogas;**
- **Envelhecimento e dependência.**

VI. DETERMINANTES DE RISCO/PROTECÇÃO

Para cada problema identificado, foram definidos os determinantes de saúde mais significativos. Os quadros seguintes listam esses determinantes.

Tabela 5 – Tumores Malignos do Cólon e Recto

Determinantes de Risco	Determinantes Protectores
Dieta (baixa em legumes, fibras e frutas, rica em carnes vermelhas e gordura) Tabagismo Alcoolismo Idade (acima dos 50 anos) Hereditariedade (história familiar de cancro colo rectal, polipose adenomatosa familiar) Polipose intestinal (a remoção dos mesmos anula este risco aumentado)	Dieta equilibrada Cessaçãotabágica Redução do consumo de álcool Literacia em saúde Participação no rastreio precoce Controlo adequado das doenças inflamatórias intestinais

Tabela 6 – Tumores Malignos da Traqueia, Brônquios e Pulmão

Determinantes de Risco	Determinantes Protectores
Tabagismo Factores ambientais (poluição, mau ar interior, outros) DPCO	Cessaçãotabágica Controlo dos factores ambientais diversos Espaços livres de tabaco Controlo adequado da DPCO Literacia em saúde

Tabela 7 - Doenças Cerebrovasculares

Determinantes de Risco	Determinantes Protectores
Tabagismo Dislipidemia Hipertensão arterial sem controlo Diabetes Abuso do álcool, sal e gorduras Stress excessivo Obesidade Sedentarismo	Cessaçãotabágica Controlo adequado da dislipidemia Controlo da hipertensão arterial Controlo adequado da Diabetes Dieta equilibrada Prática regular de exercício físico Literacia em saúde

Tabela 8 – Suicídio

Determinantes de Risco	Determinantes Protectores
<p>Isolamento</p> <p>Envelhecimento e dependência</p> <p>Stress social, perda de emprego</p> <p>Doença mental, Depressão</p> <p>Abuso de álcool e outras drogas</p> <p>Barreiras no acesso aos cuidados de saúde</p> <p>Doenças crónicas (doenças cardíacas, neoplasias, SIDA, doenças reumáticas, etc.)</p>	<p>Apoio de família e amigos</p> <p>Envolvimento da comunidade</p> <p>Integração social, como por exemplo através do trabalho e do uso construtivo do tempo de lazer</p> <p>Acesso a serviços e cuidados de saúde mental</p> <p>Tratamento da dor crónica</p> <p>Literacia em saúde</p>

VII. OBJECTIVOS DO PLANO LOCAL DE SAÚDE

Considerando os problemas de saúde prioritários, podemos identificar os seguintes objectivos:

- Intervir sobre os determinantes de risco e determinantes protectores, de modo a promover a saúde da população;
- Sensibilizar, educar e formar os profissionais e a população para os determinantes protectores da saúde;
- Promover a adopção de comportamentos e estilos de vida saudáveis;
- Reforçar a literacia em saúde.

VIII. ESTRATÉGIAS

As estratégias a implementar para a prossecução dos objectivos elencados, englobam um conjunto transversal aos vários problemas identificados, mas também estratégias específicas para cada um deles, algumas das quais já definidas no Plano de Desempenho do ACES Lezíria para 2014.

VIII-A. ESTRATÉGIAS TRANSVERSAIS

- Criar um modelo de prevenção integrada das doenças não transmissíveis que partilham os mesmos factores de risco;
- Sensibilizar a população dos vários grupos etários para a problemática da promoção da saúde e prevenção das doenças:
 - Transmissíveis e/ou evitáveis pela vacinação
 - Não transmissíveis (neoplasias e outras)
 - Determinantes da saúde (alimentação, exercício físico, tabagismo ...)
- Promover a intervenção breve nas consultas pré-concepcionais, de saúde materna, nas consultas de saúde infantil e saúde do adulto (diabetes e hipertensão), no âmbito dos estilos de vida saudáveis;
- Garantir a Escola como Promotora de Saúde;
- Reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida;
- Desenvolver as competências sócio-emocionais das crianças e jovens escolarizados;
- Privilegiar as Redes Sociais na promoção da Saúde Mental;
- Criar climas sociais e culturais favoráveis.

VIII-B. ESTRATÉGIAS ESPECÍFICAS

Tumor maligno do cólon e recto

- Aumentar a percentagem da população rastreada para o cancro do cólon e recto por PSOF (pesquisa de sangue oculto nas fezes);

Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão

- Fomentar a formação sobre Cessação Tabágica nas unidades prestadora de cuidados;
- Promover o registo clínico no S-Clinic dos hábitos tabágicos na população com 14 ou mais anos;

Doenças cerebrovasculares

- Aumentar o número de hipertensos em programa de vigilância, aproximando da prevalência real da doença;
- Aumentar a percentagem de hipertensos com vigilância semestral de tensão arterial;
- Promover o rastreio e controlo regular da dislipidemia;
- Promover a aplicação do Processo Assistencial Integrado (PAI) da Diabetes tipo 2;
- Aumentar o número de diabéticos em programa de vigilância, aproximando da prevalência real;

Suicídio

- Realizar acções de formação na área da saúde mental nas diversas unidades de prestação de cuidados, promovendo uma melhor articulação com o hospital de referência;
- Colaborar na realização do diagnóstico de situação em saúde mental;

IX. PROJECTOS

Actualmente encontram-se a em desenvolvimento os seguintes projectos:

Promoção da Alimentação Saudável

- Projecto de **promoção da “dieta mediterrânica”** envolvendo as mulheres e mães, enquanto promotoras da alimentação saudável no seio da família;
- Projecto de **promoção da literacia para a saúde** - “Leitura do Rótulo”;
- Projecto de **vigilância das condições de higiene e segurança das cantinas escolares.**
- Programa de **vigilância e prevenção de doenças de origem alimentar em lares de idosos.**

Prevenção de Comportamentos Aditivos e Dependências

- Projecto de **formação dirigida à promoção de conhecimentos e competências técnicas nos profissionais de saúde** (médicos, enfermeiros, psicólogos) das Equipas de Saúde Escolar dos ACES para se constituírem como parceiros-chave na prevenção do consumo de tabaco, álcool ou outras substâncias psico-activas, nos Agrupamentos de Escolas/Centros de formação Profissional das suas zonas de intervenção;
- Projecto de **prevenção e controlo do tabagismo**, em contexto escolar, com o apoio técnico do Centro de Respostas Integradas – CRI Ribatejo;
- Projecto integrado de **prevenção do consumo de substâncias psico-activas** (álcool e cannabis) nos Agrupamentos de Escolas, com o apoio técnico do CRI.

Promoção da Saúde Mental

- Projecto de **prevenção da Depressão e do Suicídio através da referenciação e acompanhamento das pessoas mais velhas que vivem sós, no âmbito da Rede Social** (Conselhos Locais de Ação Social e Comissões Sociais de Freguesia);

X. PROSECUÇÃO DO PLANO LOCAL DE SAÚDE

Na sequência dos objectivos traçados e das estratégias recomendadas, há ainda que constituir equipas/grupos de trabalho que assegurem a prossecução do PLSL, nomeadamente para:

- Acompanhamento e supervisão da implementação do PLSL;
- Coordenação dos programas;
- Apoio técnico e consultoria;

XI. INTERVENIENTES/COLABORADORES DO PLANO LOCAL DE SAÚDE

Os objectivos do PLSL implicam a cooperação de diversas entidades locais, nomeadamente:

- Unidades de Saúde do ACES (UCC, USF, UCSP e URAP);
- Membros do Conselho da Comunidade;
- Agrupamentos de Escolas da área de abrangência do ACES Lezíria;
- Centro de Respostas Integradas do Ribatejo (CRI);
- Autarquias Locais;
- Hospital de Referência;
- Conselhos Locais de Acção Social (CLAS);
- Comissões Sociais de Freguesia (CSF);
- Forças de Segurança;
- Segurança Social;
- Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS);
- Outras.

XII. BIBLIOGRAFIA

- Actualização do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares - Circular Normativa 03/DSPCS, de 06 de Fevereiro de 2006;
- FEIJÃO, F.; Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2011 – 3º ciclo. Consumo de Drogas e Outras Substâncias Psicoativas: uma Abordagem Integrada. Síntese de resultados. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD); 2012.
- FEIJÃO, F.; Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2011 – Secundário. Consumo de Drogas e Outras Substâncias Psicoativas: uma Abordagem Integrada. Síntese de resultados. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD); 2012.
- PEREIRA, M.; NEVES, P.; Perfil de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Departamento de Estudos e Planeamento da ARSLVT; 2010.
- Perfil de Saúde Local – Área de Abrangência do ACES lezíria. Unidade de Saúde Pública do ACES Lezíria. Santarém: 2013
- Plano de Desempenho 2014 ACES Lezíria. Santarém: 14 de Fevereiro de 2014
- Plano de Desempenho 2015 – ACES Lezíria. ACES Lezíria: 2015
- Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016. Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Lisboa: 2008.
- Plano Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo – 2014-2016. ARSLVT, IP; Revisão de 9 de Junho de 2015.
- Plano Estratégico 2014-2016. ARSLVT, IP.
- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo - Orientações Programáticas. Direcção Geral da Saúde. Lisboa: 2012.
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável – Orientações Programáticas. Direcção Geral da Saúde. Lisboa: 2012.
- Programa Nacional para as Doenças Cérebro-cardiovasculares – Orientações Programáticas. Direcção Geral da Saúde. Lisboa: 2012.
- Programa Nacional para as Doenças Oncológicas – Orientações Programáticas. Direcção Geral da Saúde. Lisboa: 2012.
- Programa Nacional para a Saúde Mental – Orientações Programáticas. Direcção Geral da Saúde. Lisboa: 2012.
- SANTOS, A. I., e *tal*; Estratégias Locais de Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa: Novembro de 2010.
- TAVARES, A.; Proposta de Painel de Indicadores a Incluir no Plano Local de Saúde do ACES. 30 Janeiro de 2013

SITES CONSULTADOS:

- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - <http://www.arslvt.min-saude.pt>
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) - www.insa.pt/
- Portal do Instituto Nacional de Estatística - www.ine.pt/
- PORDATA, Base de Dados Portugal Contemporâneo - <http://www.pordata.pt/>
- Plano Nacional de Saúde 2012-2016 - <http://pns.dgs.pt/>

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

- SIARS – Sistema de Informação da ARS
- SISO – Sistema de Informação para a Saúde Oral