

UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

**ACES Estuário do Tejo**

(Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente e Vila Franca de Xira)



# **PLANO LOCAL DE SAÚDE**

2015 – 2017

**Julho 2016**

UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

**ACES Estuário do Tejo**

(Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente e Vila Franca de Xira)

# PLANO LOCAL DE SAÚDE

## 2015 – 2017

***Unidade de Saúde Pública - Equipa do Observatório Local de Saúde***

***Judite Catarino***

(Coordenadora da Unidade de Saúde Pública)  
(Médica de Saúde Pública, Assistente Graduado Sénior)

***Maria José Antunes Franco***

(Enfermeira Especialista em Enfermagem na Comunidade)

***Eduardo Figueiredo***

(Técnico de Saúde Ambiental)

***Com a colaboração e participação:***

- ✓ Diretor Executivo
- ✓ Presidente do Conselho Clínico e de Saúde
- ✓ Profissionais da Unidade de Saúde Pública do ACES Estuário do Tejo
- ✓ Coordenadores das Unidades Funcionais do ACES Estuário do Tejo
- ✓ Presidentes das Câmaras Municipais
- ✓ Vereadores
- ✓ Autarcas

Na elaboração do perfil de saúde:

- ✓ Carlos Orta Gomes, (Médico de Saúde Pública, Assistente Graduado Sénior, que à época assumia a Coordenação da USP)

## **ABREVIATURAS**

Hab. - Habitantes

Km<sup>2</sup> – Quilómetro quadrado

Nº - número

## **ACRÓNIMOS**

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ARSLVT, I.P. – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CDP – Centro de Diagnóstico Pneumológico

CRS – Complexo relacionado com sida

DDI – Departamento de Doenças Infecciosas

DDO – Doença de Declaração Obrigatória

DGS – Direção-Geral da Saúde

DSP – Departamento de Saúde Pública

ETAR – Estação de Tratamento de Águas Residuais

ICPC – International Classification Primary Care

INE – Instituto Nacional de Estatística

INSA, I.P. – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

ND – Não Disponível

NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OMS – Organização Mundial de Saúde

RLVT – Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

RSI- Rendimento Social de Inserção

SIARS – Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UAG – Unidade de Apoio à Gestão

UCC – Unidade de Cuidados Continuados

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

URVE – Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica

USF – Unidade de Saúde Familiar

VIH/SIDA - Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

## ÍNDICE

<b>1. PLANO LOCAL DE SAÚDE .....</b>	<b>8</b>
<b>2. BREVE PERFIL DE SAÚDE DO ACES ESTUÁRIO DO TEJO .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. CARACTERIZAÇÃO GEODEMOGRÁFICA .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2. SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA .....</b>	<b>10</b>
<b>2.3. DETERMINANTES DE SAÚDE .....</b>	<b>12</b>
2.3.1. Influências .....	12
2.3.2. Escolhas .....	13
2.3.2.1. Abuso de Substâncias .....	13
2.3.2.2. Gravidez precoce e gravidez tardia .....	14
2.3.3. Vulnerabilidades .....	14
2.3.3.1. Baixo peso à nascença .....	14
2.3.3.2. Situação Social .....	15
2.3.3.3. Formas familiares .....	15
2.3.3.4. Educação .....	16
<b>2.4. ESTADO DE SAÚDE .....</b>	<b>17</b>
2.4.1. Esperança de Vida .....	17
2.4.2. Morbilidade .....	17
2.4.2.1. Diabetes <i>mellitus</i> .....	17
2.4.2.2. Hipertensão arterial .....	18
2.4.2.3. Doenças de Declaração Obrigatória notificadas .....	18
2.4.2.4. Doenças neoplásicas malignas .....	19
2.4.3. Mortalidade .....	20
2.4.3.1. Mortalidade infantil, fetal e perinatal .....	20
2.4.3.2. Taxas de mortalidade padronizadas .....	21
<b>2.5. TAXAS DE COBERTURA VACINAL no ACES .....</b>	<b>21</b>
<b>2.6. RECURSOS DE SAÚDE no ACES .....</b>	<b>22</b>
<b>3. IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DA POPULAÇÃO DO ACES .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1. IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS – PERFIL DE SAÚDE .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2. IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS PELOS PARCEIROS .....</b>	<b>24</b>
3.2.1. Problemas de Saúde .....	25
3.2.1. Problemas relacionados com os Serviços de Saúde .....	26
3.2.3. Problemas relacionados com as pessoas .....	26
<b>4. PROBLEMAS DE SAÚDE PRIORIZADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>4.1. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO .....</b>	<b>28</b>
4.1.1. Objectivo Geral .....	29
4.1.2. Objectivos Específicos .....	29

<b>4.1.3. Metas 2017 .....</b>	<b>30</b>
<b>4.2. DIABETES MELLITUS .....</b>	<b>30</b>
<b>4.2.1. Objectivo Geral .....</b>	<b>31</b>
<b>4.2.2. Objectivos Específicos .....</b>	<b>31</b>
<b>4.2.3. Metas 2017 .....</b>	<b>31</b>
<b>4.3. TUMORES MALIGNOS .....</b>	<b>31</b>
<b>4.3.1. Objectivo Geral .....</b>	<b>32</b>
<b>4.3.2. Objectivos Específicos .....</b>	<b>32</b>
<b>4.3.3. Metas 2017 .....</b>	<b>32</b>
<b>5. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>34</b>
<b>6.1. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>34</b>
<b>6.2. WEBGRAFIA .....</b>	<b>34</b>

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1- Mapa do ACES Estuário do Tejo .....	9
Figura 2- Unidades Funcionais do ACES Estuário do Tejo .....	23

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1- Pirâmide Etária ACES Estuário do Tejo -2011. (Fonte INE, Censos 2011) .....	10
--	----

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro 1 - Superfície (Km <sup>2</sup> ) e respetiva densidade populacional.....	9
Quadro 2- População residente no ACES Estuário do Tejo em 2001 e 2011 e população inscrita por concelho, no SNS em 2014/2015.....	10
Quadro 3- Grandes Grupos Etários (%) .....	11
Quadro 4- Índices de Demográficos .....	11
Quadro 5- Natalidade, Mortalidade Mulheres em Idade Fértil .....	11
Quadro 6- Estrangeiros residentes (%) .....	12
Quadro 7- Níveis de Escolaridade da população do ACES.....	12
Quadro 8- Total de Fumadores com mais de 15 anos no Continente e Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo .....	13
Quadro 9- População inscrita no ACES (%) com história de abuso do Tabaco e de Álcool (2012).....	13
Quadro 10- Número de população com comportamento de abuso de drogas .....	14
Quadro 11- N.º de nados vivos por concelho, em mulheres com idade inferior a 20 anos e em mulheres com idade superior a 35 anos e percentagem em relação aos nados vivos de mães de todas as idades .....	14
Quadro 12- Crianças com baixo peso à nascença .....	15
Quadro 13- Situação Social.....	15
Quadro 14- Formas Familiares .....	16
Quadro 15- Escolaridade.....	16
Quadro 16- Esperança de vida à nascença e aos 65 anos (NUT'S II) .....	17

Quadro 17– Prevalência de Hipertensos e Diabéticos diagnosticados e registados no ACES Estuário do Tejo.....	18
Quadro 18– Doenças de Declaração Obrigatória notificadas no ACES ano 2012.....	18
Quadro 19– Dados CDP Vila Franca de Xira .....	19
Quadro 20– Dados VIH/SIDA 2012 - ACES Estuário do Tejo .....	19
Quadro 21 – Prevalência de neoplasias malignas registadas no ACES Estuário do Tejo em 2012 (ICPC) .....	20
Quadro 22– Taxas de Mortalidade Infantil, Perinatal, Neonatal e pós-nenonatal (‰) no ACES Estuário do Tejo (2013) .....	20
Quadro 23– Taxas Padronizadas de Mortalidade do ACES Estuário do Tejo .....	21
Quadro 24– Indicadores de Vacinação contratualizados no ACES Estuário do Tejo .....	22
Quadro 25– Recursos Humanos no ACES .....	22
Quadro 26– Principais problemas de saúde identificados .....	25
Quadro 27– Problemas relacionados com os serviços .....	26
Quadro 28– Problemas relacionados com as pessoas .....	26
Quadro 29– Estratégias transversais .....	28
Quadro 30– Atividades transversais .....	28

## **1. PLANO LOCAL DE SAÚDE**

A construção do Plano Local de Saúde (PLS) teve subjacente as linhas orientadoras do Plano Nacional de Saúde, do Plano Regional de Saúde, assim como, as orientações emanadas pela Direção-Geral de Saúde (DGS) para os programas nacionais, e pelo Departamento de Saúde Pública (DSP) para a elaboração do Perfil de Saúde.

É um documento orientador que se pretende dinâmico, permitindo a monitorização/acompanhamento e avaliação, adequando-se e corrigindo as metas a alcançar.

É um instrumento de intervenção comunitária, definindo e priorizando os problemas de saúde do ACES, dinamizando atividades que potencialmente contribuem para promover e melhorar a saúde da população, constituindo-se como um referencial de apoio à gestão e tomada de decisão por parte dos líderes de saúde locais.

Na elaboração deste PLS considerou-se como pilares principais, o Perfil de Saúde do ACES Estuário do Tejo; a identificação e priorização dos problemas de saúde; a fixação de objectivos de saúde; estratégias e recomendações para a sua operacionalização, congregando sinergias em prol da mudança nos estilos de vida e visando a obtenção de ganhos em saúde da comunidade.



## 2. BREVE PERFIL DE SAÚDE DO ACES ESTUÁRIO DO TEJO

O perfil de saúde do ACES Estuário do Tejo pretende retratar de forma rápida, sucinta, apelativa e acessível a informação respeitante à situação de saúde da população na área geodemográfica definida. Esta informação deve ser partilhada por todos os intervenientes (o cidadão, bem como os parceiros e sectores da comunidade) que de forma direta ou indireta têm influência e impacto na saúde da população.

O perfil apresenta os dados estatísticos relevantes no âmbito da saúde e responde de forma quantitativa aos indicadores mínimos definidos pelo Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., que incluem em traços largos a situação demográfica, os determinantes de saúde, o estado de saúde e as principais conclusões que servirão de base à elaboração do Plano Local de Saúde.

### 2.1. CARACTERIZAÇÃO GEODEMOGRÁFICA

O ACES do Estuário do Tejo abrange a área geográfica de cinco Concelhos: Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente e Vila Franca de Xira, (Figura 1).



**Figura 1-** Mapa do ACES Estuário do Tejo

Ocupa uma superfície de 1482,7 Km<sup>2</sup> (Quadro 1), tem uma população residente de 244377 habitantes, a que corresponde uma densidade populacional de 165 habitantes/Km<sup>2</sup>.

**Quadro 1** - Superfície (Km<sup>2</sup>) e respetiva densidade populacional

	<b>Superfície/ Km<sup>2</sup></b>	<b>Densidade Populacional Hab/Km<sup>2</sup></b>
Continente	89088,9	113
Alenquer	304,2	142
Arruda dos Vinhos	77,7	172
Vila Franca de Xira	317,7	430
Azambuja	261,7	83
Benavente	521,46	56
<b>ACES Estuário do Tejo</b>	<b>1482,7 Km<sup>2</sup></b>	<b>165</b>

Fonte: Censos 2011, INE

## 2.2. SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA

De acordo com os dados disponíveis nos censos de 2011, quando comparados com os dos censos 2001, verificamos que em todos os concelhos houve um crescimento da população residente o que se traduziu num aumento de cerca de 13 % no total da população do ACES (Quadro 2).

A população inscrita no ACES segue a mesma tendência, embora a utilização dos serviços tenha sofrido um decréscimo de 2013 para 2014.

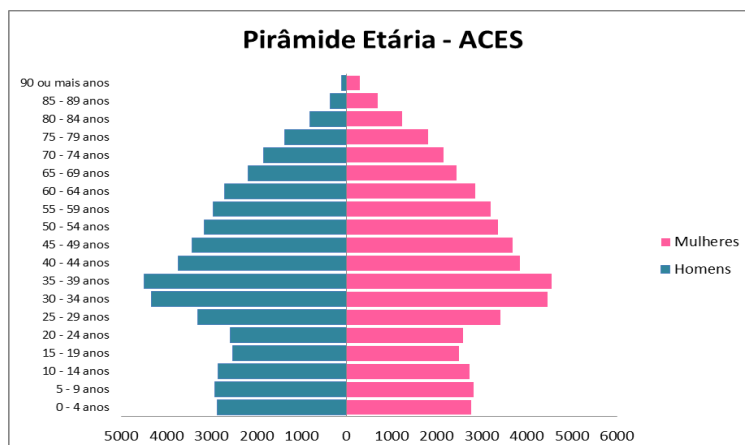
**Quadro 2-** População residente no ACES Estuário do Tejo em 2001 e 2011 e população inscrita por concelho, no SNS em 2014/2015.

	População residente 2001	População residente 2011	Variação percentual 2001/2011	População Inscrita por concelho no SNS Janeiro 2013			População Inscrita por concelho no SNS Janeiro 2014		
				Total	Frequent	% Freq	Total	Frequent	% Freq
Alenquer	39180	<b>43267</b>	10,4%	40131	33026	83%	42980	37704	88%
Arruda dos Vinhos	10350	<b>13391</b>	29,3%	12353	10866	88%	12725	11748	92%
Vila Franca de Xira	122908	<b>136886</b>	11,3%	143891	139673	97%	143985	128173	89%
Azambuja	20837	<b>21814</b>	4,6%	23061	23061	100%	22889	20944	92%
Benavente	23257	<b>29019</b>	24,8%	27582	27582	100%	29490	28090	95%
<b>ACES Estuário do Tejo</b>	<b>216532</b>	<b>244377</b>	<b>12,8%</b>	247018	234208	95%	252069	226659	90%

Fonte: Censos 2011, INE e Dados NEP do ACES Estuário do Tejo 2015

De acordo com os dados oficiais dos censos 2011 a pirâmide etária do ACES Estuário do Tejo tem maior expressão populacional nos grupos etários dos 30-34 e dos 35-39 anos sendo o número de mulheres ligeiramente superior aos homens. De salientar que existem assimetrias entre os diferentes concelhos integrados no ACES. Contudo, a pirâmide etária do ACES Estuário do Tejo tem uma estrutura mais jovem que a do Continente.

**Gráfico 1-** Pirâmide Etária ACES Estuário do Tejo - 2011



Fonte: Censos 2011, INE

A proporção dos grandes grupos etários do ACES Estuário do Tejo, (Quadro 3), é semelhante à do Continente sendo o grupo dos 25 aos 64 anos o que tem maior representação.

**Quadro 3- Grandes Grupos Etários (%)**

		Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira	Azambuja	Benavente	Total ACES	Continente
Grandes Grupos Etários	0-14 anos	16,5%	18,4%	17,2%	14,7%	17,7%	17,0%	14,8%
	15-24 anos	10,2%	9,2%	10,4%	9,0%	10,8%	10,2%	10,7%
	25-64 anos	55,8%	55,2%	58,9%	56,2%	55,4%	57,5%	55,2%
	65-74 anos	9,3%	9,3%	7,8%	10,9%	9,2%	8,6%	10,0%
	≥75 anos	8,2%	7,9%	5,7%	9,3%	6,8%	6,7%	9,2%
	<b>TOTAL</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Censos 2011, INE

O ACES apresenta uma população menos envelhecida que a do Continente.

Desta forma, constata-se que o Índice de Dependência Total é menor do que o encontrado para o Continente (tal deve-se ao baixo Índice de Dependência de Idosos). O Índice de Dependência de Jovens situa-se nos 25% no ACES, ligeiramente superior ao Continente.

O Índice de Envelhecimento é de 90%, enquanto no Continente é de 131%.

**Quadro 4- Índices de Demográficos**

		Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira	Azambuja	Benavente	Total ACES	Continente
Índices Demográficos	Dependência Total	52%	56%	45%	54%	51%	48%	52%
	Dependência de Jovens	25%	29%	25%	23%	27%	25%	22%
	Dependência de Idosos	27%	27%	20%	31%	24%	22%	30%
	Índice de Envelhecimento	107%	94%	79%	138%	91%	90%	131%

Fonte: Censos 2011, INE

A taxa bruta de natalidade no ACES em 2011 (10,9‰) foi superior à do Continente (9,1‰), padrão que se verifica na quase totalidade dos concelhos.

A taxa bruta de mortalidade no ACES (8,6‰) é ligeiramente inferior à do Continente (9,8‰), ocorrendo no entanto grandes assimetrias entre os concelhos.

A percentagem de mulheres em idade fértil na área geodemográfica do ACES (25,1%) é superior à do Continente (23,7%).

**Quadro 5- Natalidade, Mortalidade Mulheres em Idade Fértil**

	Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira	Azambuja	Benavente	Total ACES	Continente
Taxa Bruta de Natalidade (2011)	10‰	10‰	11,6‰	7,5‰	11,1‰	10,9‰	9,1‰
Taxa Bruta de Mortalidade	10,7‰	7,8‰	7,5‰	11,1‰	9,1‰	8,6‰	9,8‰
% de Mulheres em Idade Fértil	24,5%	24,3%	26,0%	21,3%	24,8%	25,1%	23,7%

Fonte: Censos 2011, INE

Quanto aos estrangeiros residentes no ACES, a percentagem em todos os concelhos (5,5% do total de residentes) é superior à do Continente. Os estrangeiros residentes são na sua maioria de nacionalidade Brasileira.

**Quadro 6-** Estrangeiros residentes (%)

	Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira	Azambuja	Benavente	Total ACES	Continente
% Estrangeiros a Viver no ACES	5,9%	4,7%	5,2%	5,0%	6,7%	<b>5,5%</b>	3,5%

Fonte: Censos 2011, INE

Analisando os níveis de escolaridade do ACES, (Quadro 7), realça-se que a percentagem de população sem nível de escolaridade é semelhante à do Continente. Salienta-se que a percentagem de população escolarizada com o 1º ciclo e 2º ciclo do ensino básico é menor no ACES do que no Continente, em contraste com o 3º ciclo e o ensino secundário que é superior.

A percentagem de população no ACES com ensino superior é inferior à do Continente.

**Quadro 7-** Níveis de Escolaridade da população do ACES

	Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira	Azambuja	Benavente	ACES Estuário do Tejo	Continente
Sem nível de escolaridade	21,0%	20,4%	17,7%	20,8%	20,7%	<b>19,1%</b>	18,8%
Ensino básico 1º ciclo	25,5%	24,7%	20,8%	27,5%	22,9%	<b>22,7%</b>	25,4%
Ensino básico 2º ciclo	13,5%	13,0%	12,4%	13,2%	14,4%	<b>12,9%</b>	13,2%
Ensino básico 3º ciclo	17,2%	15,0%	19,1%	17,2%	17,9%	<b>18,2%</b>	16,3%
Ensino Secundário	14,3%	14,6%	17,7%	13,4%	14,6%	<b>16,2%</b>	13,5%
Ensino pós-secundário	0,8%	1,1%	1,0%	0,8%	1,0%	<b>1,0%</b>	0,8%
Ensino superior	7,7%	11,3%	11,3%	7,2%	8,6%	<b>10,0%</b>	11,9%

Fonte: Censos 2011, INE

## 2.3. DETERMINANTES DE SAÚDE

### 2.3.1. Influências

#### Meio Ambiente

A percentagem da população do ACES servida por sistemas públicos de abastecimento de água é de 96%. Uma pequena percentagem da população é abastecida por água proveniente da rede privada. Dos dados disponíveis (2009) a percentagem de população servida por ETAR's, no ACES é de 48,3%, sendo inferior à do Continente que é de 74% (INE Estatísticas do Ambiente, do ano de 2009).

No entanto, nos últimos anos houve um investimento nos sistemas de saneamento básico pelo que os valores apresentados em 2009 estão desatualizados face à realidade atual, a qual reflete uma maior proporção de população servida por estes sistemas.

Relativamente aos fatores ambientais, embora existam núcleos mais urbanizados e que apresentam uma maior densidade populacional, sobretudo no concelho de Vila Franca de Xira (Póvoa de Santa Iria e Alverca do Ribatejo) e Alenquer (Carregado), o ACES encontra-se inserido numa zona com paisagem natural, destacando-se as áreas de paisagem protegida da Serra de Montejunto a Noroeste, a Lezíria do Tejo a Este e o montado no concelho de Benavente.

Na maioria dos concelhos existem espaços verdes, designadamente, jardins, praças, parques, matas, canteiros, árvores de arruamento e pistas cicláveis.

## 2.3.2. Escolhas

### 2.3.2.1. Abuso de Substâncias

Em relação ao consumo de tabaco, estão disponíveis os dados do Inquérito Nacional de Saúde referentes ao Continente e por Região de Saúde, sendo estes relativos aos anos de 2005/2006 e ao total de fumadores com mais de 15 anos. Pela análise dos dados constata-se que a percentagem de fumadores é maior na RLVT em relação ao Continente, (Quadro 8).

**Quadro 8-** Total de Fumadores com mais de 15 anos no Continente e Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

	Continente		RLVT	
Total de Fumadores	1 768 396	%	704 174	%
Total de População Residente	9 031 102	19,58	3 228 725	21,8

**Fonte:** Quarto Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

Em relação ao total da população com registo de história de abuso de tabaco no ACES, (SIARS 2012), no conjunto dos cinco concelhos, a percentagem de fumadores registados é cerca de três vezes superior no Concelho de Benavente.

Tentando conhecer o padrão de consumo de álcool no ACES, foram analisados os dados disponíveis no SIARS relativamente ao registo de abuso crónico do álcool e abuso agudo do mesmo (Quadro 9). De salientar que os valores encontrados são pouco expressivos, o que poderá estar relacionado com subnotificação.

**Quadro 9-** População inscrita no ACES (%) com história de abuso do Tabaco e de Álcool (2012)

	ALENQUER	ARRUDA DOS VINHOS	VILA FRANCA DE XIRA				AZAMBUJA	BENAVENTE	ACES ESTUÁRIO DO TEJO
			ALHANDRA	PÓVOA DE SANTA IRIA	VILA FRANCA DE XIRA	Total			
% Abuso do tabaco	2,7	1,4	0,4	2,6	0,7	1,4	2,9	8,7	2,6
% Abuso crónico do Álcool	0,4	0,1	0,2	0,8	0,3	0,5	0,2	0,6	0,4
% Abuso agudo do Álcool	0,05	0,02	0,01	0,08	0,03	0,05	0,04	0,13	0,05

**Fonte:** SIARS, Dezembro 2012

Quanto ao abuso de drogas e de acordo com os dados do SIARS, é no concelho de Benavente que este registo de consumo é maior. O concelho com menor registo de consumo de drogas é Arruda dos Vinhos, (Quadro 10).

Contudo parece-nos que esta problemática não está espelhada nos números encontrados no SIARS.

**Quadro 10**– Número de população com comportamento de abuso de drogas

	ALENQUER	ARRUDA DOS VINHOS	VILA FRANCA DE XIRA				AZAMBUJA	BENAVENTE	ACES ESTUÁRIO DO TEJO	PREVALÊNCIA NOS INSCRITOS
			ALHANDRA	PÓVOA DE SANTA IRIA	VILA FRANCA DE XIRA	Total				
Abuso de drogas	46	12	20	97	36	153	55	139	405	0,17

Fonte: SIARS, Dezembro 2012

#### 2.3.2.2. Gravidez precoce e gravidez tardia

A percentagem de nados vivos em mulheres com menos de 20 anos no ACES é quase sobreponível ao valor encontrado no Continente. O concelho de Azambuja é o que apresenta uma percentagem superior em relação ao Continente.

Quanto à percentagem de nados vivos em mulheres com mais de 35 anos no ACES, esta é inferior ao Continente, contudo, nos concelhos de Azambuja e Arruda dos Vinhos esta percentagem é maior, (Quadro 11).

**Quadro 11**– Nº de nados vivos por concelho, em mulheres com idade inferior a 20 anos e em mulheres com idade superior a 35 anos e percentagem em relação aos nados vivos de mães de todas as idades

	Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira	Azambuja	Benavente	ACES Estuário do Tejo	Continente
Gravidez <20 anos	3,1%	1,4%	3,6%	5,5%	3,4%	3,5%	3,6%
Gravidez > 35 anos	20,8%	27,3%	22,5%	25,2%	20,5%	22,4%	24,1%

Fonte: INE Censos 2011

#### 2.3.3. Vulnerabilidades

##### 2.3.3.1. Baixo peso à nascença

Relativamente às crianças com baixo peso à nascença é no concelho de Alenquer que a percentagem é maior e ligeiramente superior à do Continente. As causas desta situação não estão apuradas, o que nos parece ser importante analisar para posteriormente poder delinear intervenções no âmbito do programa de saúde materna.

**Quadro 12**– Crianças com baixo peso à nascença

	Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira	Azambuja	Benavente	ACES Estuário do Tejo	Continente
Baixo Peso à nascença (até 2499gr)	9%	3,5%	6%	6%	8%	7%	8,3%

Fonte: INE, Censos 2011

### 2.3.3.2. Situação Social

O concelho de Benavente é o que apresenta maior taxa de desemprego e maior número de beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI) no ACES. A percentagem de pensionistas é superior à do Continente nos concelhos de Alenquer e Azambuja, sendo que apenas Vila Franca de Xira tem um número de pensionistas muito inferior ao Continente.

O valor médio anual das pensões tem uma amplitude que se traduz na diferença de 1452 euros entre o valor máximo e mínimo dos vários concelhos que constituem o ACES, (observa-se um valor máximo em Vila Franca de Xira e um valor mínimo em Alenquer).

A taxa de desemprego no 4º trimestre de 2012 a nível nacional situava-se nos 16,5%, sendo que atendendo à conjuntura atual esse valor também deverá ter aumentado na área geodemográfica do ACES.

**Quadro 13**– Situação Social

	Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira	Azambuja	Benavente	ACES Estuário do Tejo	Continente
Nº e % Beneficiários do RSI	24,5% <sub>00</sub>	11,5% <sub>00</sub>	31,6% <sub>00</sub>	34,5% <sub>00</sub>	45,3% <sub>00</sub>	31,1% <sub>00</sub>	48,5% <sub>00</sub>
Nº e % pensionistas	38,40%	32,20%	24,40%	39,20%	30,20%	29,30%	33,40%
Valor médio anual das pensões	4518	4695	5970	4634	4769	ND*	4769
Taxa de desemprego dos 20 aos 64 anos (2011)	10,90%	7,70%	11,30%	11,50%	13,60%	11,30%	13,20%

Fonte: INE, Censos 2011

ND\* (Não Disponível)

### 2.3.3.3. Formas familiares

Em relação às formas de família, o predomínio recai sobre as famílias clássicas.

As famílias monoparentais apresentam no ACES uma percentagem inferior à do Continente, sendo o Concelho de Vila Franca de Xira o que tem a maior proporção.

As famílias unipessoais são as segundas mais prevalentes no ACES, situando-se ligeiramente abaixo das do Continente. Destas, as constituídas por pessoas de 65 anos e mais anos atingem quase metade do valor das famílias unipessoais, sendo o concelho da Azambuja o que tem a maior percentagem.

**Quadro 14– Formas Familiares**

	Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira	Azambuja	Benavente	ACES Estuário do Tejo	Continente
Famílias monoparentais	9,30%	8,70%	11,60%	10,30%	10,80%	10,90%	12,40%
Famílias Unipessoais	20,40%	19,20%	19,80%	21,10%	19,40%	20,00%	21,60%
Famílias Unipessoais com mais de 65 anos	9,70%	9,30%	7,20%	11,30%	8,20%	8,30%	10,20%

Fonte: INE, Censos 2011

#### 2.3.3.4. Educação

A taxa de analfabetismo é maior do que a do Continente em quatro dos cinco concelhos do ACES, tendo maior percentagem em Azambuja. No entanto, devido à baixa taxa de analfabetismo no Concelho de Vila Franca de Xira (56% da população do ACES), a taxa de analfabetismo do ACES acaba por ser inferior à do Continente.

Em relação ao abandono escolar, os dados são referentes a 2001, (tendo a última actualização ocorrido em maio de 2007). Contudo, consideramos que este indicador apenas é relevante para o ano avaliado, uma vez que existiram várias actualizações no sistema de ensino nacional, designadamente por exemplo o aumento da escolaridade obrigatória.

A percentagem de adultos com o nível de ensino superior, é inferior no ACES em comparação com o Continente. Verifica-se que nos Concelhos de Arruda dos Vinhos e Vila Franca de Xira, esta percentagem aproxima-se muito dos valores do Continente. (Quadro 15).

**Quadro 15– Escolaridade**

	Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira	Azambuja	Benavente	ACES Estuário do Tejo	Continente
Taxa de analfabetismo	6,10%	5,50%	3,10%	6,50%	5,30%	4,30%	5,20%
Taxa de Abandono Escolar (2001)	3,40%	0,70%	1,70%	2,14%	2,85%	ND*	2,71%
% de adultos com nível de ensino superior	9,60%	14,30%	14,20%	8,70%	10,90%	12,50%	14,50%

Fonte: INE Censos 2001 e 2011

ND\* Não Disponível



## 2.4. ESTADO DE SAÚDE

### 2.4.1. Esperança de Vida

A esperança de vida à nascença de acordo com as estatísticas demográficas por NUT's II para ambos os sexos no período de 2008-2010 é de cerca de 79 anos, (Quadro 16). Consideramos ser pertinente a apresentação dos dados referentes a três regiões uma vez que o ACES do Estuário do Tejo está incluído nestas. Também a esperança de vida aos 65 anos, para ambos os sexos é de cerca de 18 anos, variando conforme a região onde os concelhos se inserem. De realçar que na região do Alentejo, a esperança de vida à nascença e aos 65 anos para ambos os sexos é ligeiramente inferior à das outras duas regiões.

**Quadro 16**– Esperança de vida à nascença e aos 65 anos (NUT'S II)

2008-2010	Portugal		Centro		Lisboa		Alentejo	
			Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira		Azambuja	Benavente
Esperança de vida à nascença	79,2		79,59		79,22		78,35	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
	76,14	82,05	76,58	82,48	76,05	82,1	75,29	81,27
Esperança de vida aos 65 anos por género	18,47		18,63		18,68		18	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
	16,64	19,89	16,68	20,18	16,76	20,21	16,13	19,54

Fonte: INE - Anuário Estatístico 2010, Edição 2012

### 2.4.2. Morbilidade

#### 2.4.2.1. Diabetes mellitus

De acordo com os dados facultados pelo SIARS, a percentagem de população registada com diagnóstico de diabetes tipo 1, foi igual no ACES Estuário do Tejo e na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (Quadro 17).

Analisando os Concelhos que constituem o ACES é em Benavente que a prevalência de diabetes tipo 1 diagnosticada e registada, assume um valor duas vezes superior.

Em relação ao número de diabéticos tipo 2 diagnosticados e registados, o ACES também apresenta uma prevalência igual à da ARSLVT. Comparando os cinco concelhos, os registos demonstram que é o concelho de Alenquer que apresenta maior valor, sendo Vila Franca de Xira o que apresenta menor valor.

#### 2.4.2.2. Hipertensão arterial

Quanto ao número de população hipertensa diagnosticada e registada no ACES, a prevalência é ligeiramente inferior à da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. À excepção do Concelho de Vila Franca de Xira, os restantes concelhos apresentam registos de hipertensos diagnosticados e registados superiores às encontradas para o ACES (Quadro 17).

**Quadro 17–** Prevalência de Hipertensos e Diabéticos diagnosticados e registados no ACES Estuário do Tejo

	Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira			Total	Azambuja	Benavente	ACES ESTUÁRIO DO TEJO	Taxa de prevalência da ARSLVT
			Alhandra	Póvoa de Santa Iria	VF Xira					
Prevalência de diabéticos diagnosticados tipo 1 (%)	0,57	0,38	0,52	0,32	0,22	0,37	0,48	1,09	0,5	0,5
Prevalência de diabéticos diagnosticados tipo 2 (%)	6,98	6,86	3,78	3,73	1,83	3,38	6,04	5,97	4,65	4,6
Prevalência de Hipertensos diagnosticados (%)	15,81	15,27	11,59	14,17	5,37	11,53	17,62	17,44	13,66	13,7

Fonte: SIARS, (Dados referentes a 2012)

#### 2.4.2.3. Doenças de Declaração Obrigatória notificadas

Quanto às Doenças de Declaração Obrigatória notificadas em 2012, recorremos aos dados existentes nos vários Pólos da Unidade de Saúde Pública do ACES Estuário do Tejo.

Em relação à Tuberculose, (a mais notificada) constatamos ter existido uma subnotificação de quase 50% em relação aos registos do Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) de Vila Franca de Xira. A segunda doença mais notificada foi a Gastroenterite por *Salmonella*. Para as restantes DDO's, houve um número reduzido de casos entre 14 diagnósticos diferentes, num total de 64 notificações durante o ano.

**Quadro 18–** Doenças de Declaração Obrigatória notificadas no ACES ano 2012

Doenças de Declaração Obrigatória notificadas em 2012 no ACES	Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira	Azambuja	Benavente	ACES Estuário do Tejo
Gastroenterite por salmonela	4	1	9			14
Brucelose				1		1
Sífilis	1					1
Parotidite	1	1	2		2	6
Hepatite A			3			3
Hepatite B	1		1			2
Hepatite C			3		2	5
Febre escaro-nodular	1		1	2		4
Tosse Convulsa	1		3		1	5
Malária (importado)				1		1
Meningite <i>Neisseria</i>			1			1
Gonorreia			1			1
Febre Tifóide			1			1
Tuberculose Pulmonar		2	8	5	4	19
<b>TOTAL DDO's ACES</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>33</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>64</b>

Fonte: Unidade de Saúde Pública do ACES Estuário do Tejo

Quanto à incidência de Tuberculose registou-se no ano de 2012 no CDP de Vila Franca de Xira, 46 casos (Quadro 19), sendo o concelho de Vila Franca de Xira e o de Alenquer os que registaram maior número de pessoas com Tuberculose. Nesse ano, os concelhos de Azambuja e Benavente, referenciavam os doentes com Tuberculose para o CDP de Santarém, tendo havido somente um caso referenciado para o CDP de Vila Franca de Xira. O número de notificações de DDO's referentes a Tuberculose, que entraram no ACES Estuário do Tejo, foi muito inferior ao número de novos doentes frequentadores do CDP de Vila Franca de Xira, o que nos leva a crer que esta patologia continua a ser subnotificada.

**Quadro 19**– Dados CDP Vila Franca de Xira

	Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira	Azambuja	Benavente	ACES Estuário do Tejo
Incidência de Tuberculose (CDP Vila Franca Xira, 2012)	14 (32,4‰)	3 (22,4‰)	27 (19,7‰)	1*	1*	46

Fonte: CDP Vila Franca de Xira 2012 \*Estes Concelhos referenciavam os doentes para o CDP de Santarém.

No que se refere aos dados do VIH/SIDA, atendendo ao número reduzido de casos identificados nos concelhos do ACES Estuário do Tejo, considerou-se mais correto trabalhar os dados em termos de ACES.

A incidência de VIH/SIDA no ACES Estuário do Tejo foi de 18 novos casos no ano de 2012 e a prevalência foi de 613 casos. Foram consideradas três categorias distintas, o Complexo relacionado com SIDA, os Portadores Assintomáticos e os casos de SIDA. (Quadro 20).

**Quadro 20**– Dados VIH/SIDA 2012 - ACES Estuário do Tejo

	ACES Estuário do Tejo			
	Complexo Relacionado com SIDA	Portadores Assintomáticos	SIDA	Total
Incidência de VIH/SIDA (2012)	2	9	7	18
Prevalência de VIH/SIDA (2012)	82	321	210	613

Fonte: INSA - DDI/URVE- Departamento de Doenças Infecciosas/Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica

#### 2.4.2.4. Doenças neoplásicas malignas

No Quadro 21 podem-se visualizar as taxas de prevalência dos tumores malignos no ACES, tendo como base a população inscrita e os registos do SIARS relativos a 2012. Por existirem diferentes sistemas informáticos para registo nos cuidados de saúde primários, o processamento da informação pode não ter sido realizado de forma uniforme em todos os concelhos.

O Concelho que aparentemente apresenta maior prevalência de tumores malignos é o de Alenquer, seguindo-se o de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e por fim o de Vila Franca de Xira.

Pelos dados apresentados, a maior taxa de prevalência corresponde à neoplasia maligna da mama, seguindo-se as neoplasias malignas da próstata, do cólon/recto e da pele. É nos concelhos de Alenquer e Benavente que o registo da prevalência de neoplasia maligna é superior.

**Quadro 21** – Prevalência de neoplasias malignas registadas no ACES Estuário do Tejo em 2012 (ICPC)

	Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira				Azambuja	Benavente	ACES Estuário do Tejo
			Alhandra	Póvoa	VF Xira	Total			
Prevalência NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA (%)	1	0,5	0,9	0,7	0,2	0,6	0,9	1	0,77
Prevalência NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA (%)	0,9	0,6	0,5	0,3	0,2	0,3	0,6	0,6	0,49
Prevalência NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON / RECTO (%)	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,24
Prevalência NEOPLASIA MALIGNA DA PELE (%)	0,3	0,1	0,2	0,1	0	0,1	0,2	0,2	0,15
Prevalência NEOPLASIA MALIGNA DO COLO (%)	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,11
Prevalência NEOPLASIA MALIGNA DA TIRÓIDE (%)	0,2	0,1	0	0	0	0	0,2	0,1	0,08
Prevalência DOENÇA DE HODGKIN / LINFOMAS (%)	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,08
Prevalência NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO (%)	0,1	0,2	0	0	0,1	0	0	0,1	0,051
Prevalência NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS / PULMÃO (%)	0,1	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0,049
Prevalência Total neoplasias malignas (%)	2,1	1,4	1,3	0,9	0,8	1	1,5	1,7	1,34

Fonte: SIARS, 2012

## 2.4.3. Mortalidade

### 2.4.3.1. Mortalidade infantil, fetal e perinatal

Em 2013 verificamos que as taxas de mortalidade infantil, de mortalidade neonatal e pós-neonatal, no ACES foram inferiores às do Continente. A taxa de mortalidade perinatal, no entanto, foi ligeiramente superior à do Continente (Quadro 22).

**Quadro 22**– Taxas de Mortalidade Infantil, Perinatal, Neonatal e pós-nenonatal (‰) no ACES Estuário do Tejo (2013)

	Alenquer	Arruda dos Vinhos	Vila Franca de Xira	Azambuja	Benavente	ACES Estuário do Tejo	Continente
Tx de Mortalidade Infantil (‰)	3,1	0	1,5	0	0	1,4	3
Tx de Mortalidade Neonatal (‰)	0	0	1,5	0	0	0,94	1,9
Tx de Mortalidade Pós-neonatal (‰)	3,1	0	0	0	0	0,5	1
Tx de Mortalidade Perinatal (‰)	3,1	0	4,6	0	4,3	3,7	3,5

Fonte: INE 2013

#### 2.4.3.2. Taxas de mortalidade padronizadas

Em relação às taxas padronizadas de mortalidade em 2009 no ACES, a primeira causa de morte foi a relacionada com patologias do aparelho circulatório, seguindo-se todos os tumores malignos. A terceira causa foram os sinais e sintomas mal definidos. Seguiram-se as doenças do aparelho respiratório, a diabetes *mellitus*, as causas externas e as doenças do aparelho digestivo. De realçar que é o sexo masculino que tem em quase todas as causas de morte padronizadas, valores mais elevados do que o sexo feminino. A exceção são as doenças cerebrovasculares em que o predomínio é observado nas mulheres, (Quadro 23).

**Quadro 23–** Taxas Padronizadas de Mortalidade do ACES Estuário do Tejo

ACES ESTUÁRIO DO TEJO	Taxas Padronizadas de Mortalidade 2009		
	HM	H	M
<b>Todas as causas de Morte (2009)</b>	<b>568,9</b>	<b>685,0</b>	<b>460,7</b>
<b>Por Doenças do Aparelho Circulatório</b>	199,9	201,2	193,6
<i>Por Doença Isquémica do Coração</i>	70,8	77,4	63,8
<i>Por Doenças Cerebro Vasculares</i>	66,5	62,9	67,5
<b>Por todos os Tumores Malignos</b>	140,5	182,8	101,8
<b>Por Sinais e Sintomas mal definidos</b>	50,5	67,3	34,6
<b>Por Doenças do Aparelho Respiratório</b>	39,8	52,3	29,6
<i>Por Doença Pumonar Obstrutiva Crónica</i>	31,3	50,2	13,8
<b>Por Diabetes <i>Mellitus</i></b>	35,2	41,1	30,4
<b>Por todas causas externas</b>	31,3	50,2	13,8
<b>Por Doenças do Aparelho Digestivo</b>	18,7	29,7	9,5
<i>Por Cirrose</i>	6,8	13,2	1,0

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde 2009  
Taxas: por 100 000 habitantes.

#### **2.5. TAXAS DE COBERTURA VACINAL no ACES**

De acordo com os dados disponibilizados pelo Grupo Responsável pela Vacinação do ACES, no final de 2012 as taxas de cobertura vacinal para as coortes contratualizadas atingiram valores que conferem imunidade de grupo. No ano de 2013 as taxas de cobertura vacinal mantiveram-se em níveis elevados, mantendo a imunidade de grupo, porém não atingiram o valor contratualizado no ACES, (Quadro 24).

**Quadro 24**– Indicadores de Vacinação contratualizados no ACES Estuário do Tejo

INDICADORES DE VACINAÇÃO	2012	2013	Valor Contratualizado 2013
PNV cumprido aos 2 Anos	95,3%	97,0%	98%
PNV cumprido aos 7Anos	96,2%	96,8%	98%
PNV cumprido aos 14 Anos	96.6%	96%	98%

**Fonte:** Grupo Responsável de Vacinação do ACES

## 2.6. RECURSOS DE SAÚDE no ACES

Os recursos humanos existentes no ACES são os apresentados no Quadro 25. Existe um desfasamento entre o número de profissionais previsto (Portaria mº 349-B/2012, de 29 de Novembro) e o número existente.

**Quadro 25**– Recursos Humanos no ACES

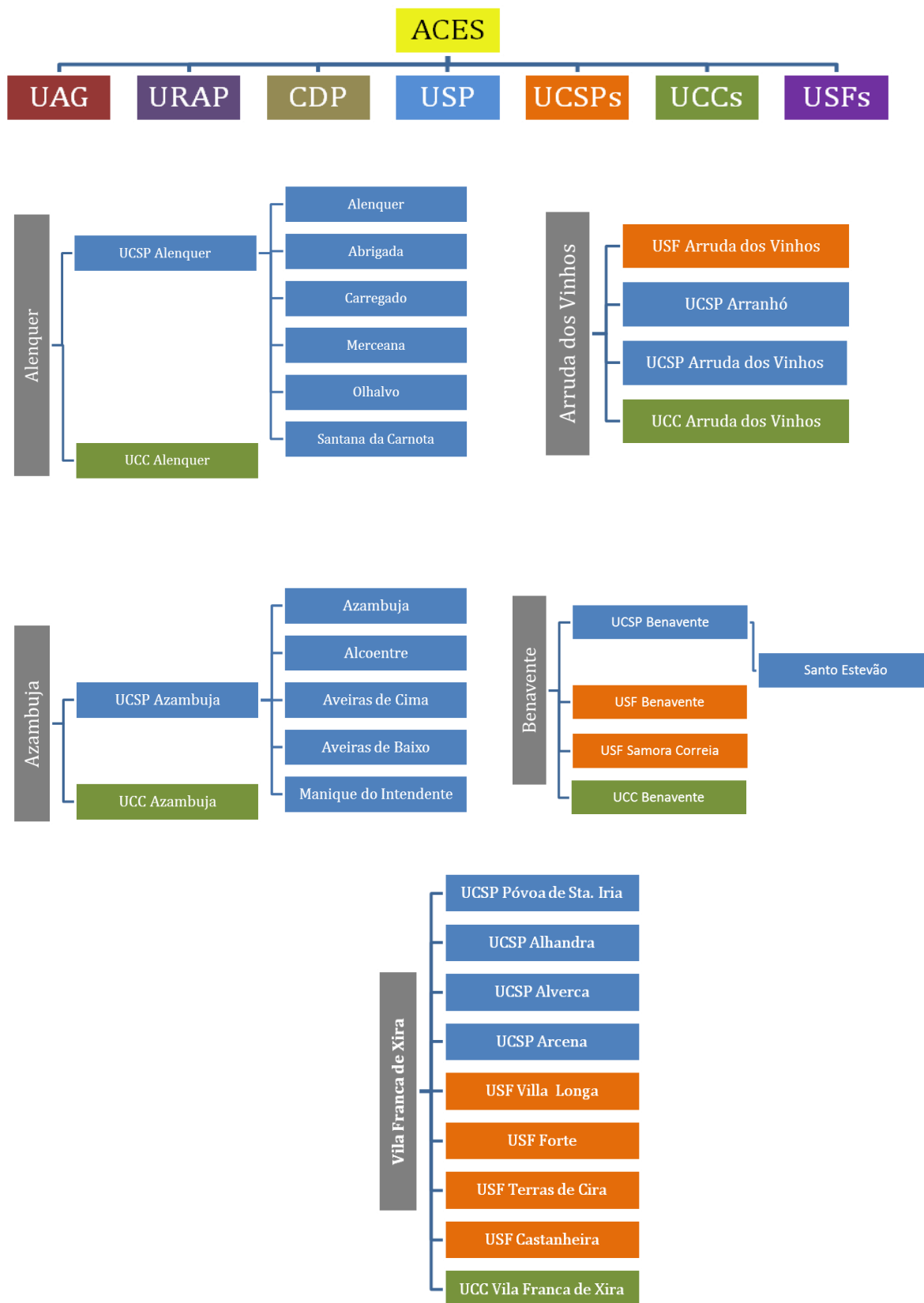
RECURSOS HUMANOS ACES Estuário do Tejo	Previstos	Existentes
Director Executivo	1	1
Médicos	125	109
Enfermeiros	159	147
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	18	13
Técnicos Superiores	23	13
Assistentes Técnicos	131	123
Assistentes Operacionais	73	61
Informático	4	1

Os concelhos que compõem o ACES Estuário do Tejo coincidem com a área de abrangência do Hospital de referência (Hospital de Vila Franca de Xira).

Ao nível da gestão o ACES é constituído pelo Director Executivo e pelo Conselho Clínico. O nosso ACES é formado por várias Unidades Funcionais de Saúde três das quais transversais aos 5 concelhos: a UAG (Unidade de Apoio à Gestão), a URAP (Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados) e a USP (Unidade de Saúde Pública).

Para além destas três unidades, ao nível de cada concelho também existem 8 UCSP (Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados), alguns concelhos têm USF (Unidade de Saúde Familiar), no total de 7 e 5 UCCs (Unidade de Cuidados na Comunidade).

**Figura 2-** Unidades Funcionais do ACES Estuário do Tejo



### **3. IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DA POPULAÇÃO DO ACES**

#### **3.1. IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS – PERFIL DE SAÚDE**

Os principais problemas de saúde identificados pela análise dos dados colhidos para o desenvolvimento do perfil de saúde, em termos de morbilidade, foram:

- Hipertensão arterial;
- Diabetes *mellitus*;
- Tuberculose Pulmonar;
- Neoplasias malignas da mama, próstata e cólon/recto.

E em termos de mortalidade, foram:

- Doenças do aparelho circulatório: doença isquémica cardíaca e doença cerebrovascular;
- Tumores malignos da mama, pulmão, próstata e cólon/aparelho digestivo;
- Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC);
- Diabetes *mellitus*.

Quanto aos problemas relacionados com os serviços de saúde identificaram-se que os recursos humanos existentes ficam aquém do que seria preconizado à data (dados disponibilizados pelos Recursos Humanos do ACES) para todas as categorias profissionais.

Os problemas relacionados com as pessoas, que emergiram deste documento, são na sua maioria de cariz social e económico, com realce para os níveis de escolaridade atingidos, a empregabilidade e o rendimento auferido. A tipologia de família encontrada no ACES foi, também, um fator apontado como problema e por último os comportamentos de risco.

#### **3.2. IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS PELOS PARCEIROS**

A metodologia utilizada passou pela apresentação do Perfil de Saúde encontrado para o ACES Estuário do Tejo realizado pela Unidade de Saúde Pública, primeiro aos parceiros internos em momento de reunião de coordenadores das Unidades Funcionais existentes.

Relativamente aos parceiros externos foram realizadas reuniões parcelares em cada um dos municípios do ACES, com a Câmara Municipal respetiva. Solicitou-se, no final da apresentação que os presentes enumerassem, de forma sucinta, os maiores problemas da



sua comunidade e pediu-se que fosse feita a divulgação da apresentação pelos presidentes de Junta de Freguesia. A informação de retorno foi enviada para a Unidade de Saúde Pública via e-mail. Estas reuniões parcelares antecederam a do Conselho da Comunidade do ACES, que embora constituído, ainda não tinha reunido.

Contámos com a presença do Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES, em representação do Diretor Executivo.

Na auscultação do sentir dos vários parceiros, solicitou-se no final das reuniões informações sobre quais os maiores problemas da comunidade. Para uma melhor organização dos dados, considerámos pertinente dividir a informação em três dimensões:

- ✓ Problemas de saúde
- ✓ Problemas relacionados com os serviços de Saúde
- ✓ Problemas relacionados com as pessoas, (determinantes de saúde)

Posteriormente procedeu-se à recolha, tratamento e análise da informação recebida. Esta, foi sujeita a categorização, sub- categorização e respectiva unidade de enumeração.

### 3.2.1. Problemas de Saúde

De acordo com as respostas dos participantes podemos constatar como principais problemas identificados os que se apresentam no Quadro 26. De acordo com o perfil de saúde, e as respostas obtidas, assim foram considerados os problemas de saúde com maior ou menor relevância. Neste contexto, foi calculada a média dos resultados alcançados e posterior priorização.

**Quadro 26**– Principais problemas de saúde identificados

<b>Problema de Saúde</b>	<b>Perfil de Saúde</b>	<b>Parceiros Internos</b>	<b>Parceiros Externos</b>	<b>Média</b>	<b>Priorização</b>
Doenças do Aparelho Cardiovascular	1	1	1	1	<b>1º</b>
Tumores Malignos	2	2	5	3	<b>3º</b>
Diabetes	4	4	2	2,66	<b>2º</b>
Respiratórios	3	6	6	5	<b>6º</b>
Doenças foro Psíquico	5	3	3	3,66	<b>4º</b>
Doenças osteoarticulares	(*)	5	4	4,5	<b>5º</b>

(\*) Desconhece-se a verdadeira magnitude do problema

Assim, são os problemas do aparelho cardiovascular os que assumem maior expressão, seguidos pela diabetes e pelos tumores malignos.

Estas patologias, assumem particular destaque pelos anos potenciais de vida perdidos, sequelas e complicações, as quais acarretam implicações na vida quotidiana com custos

económicos e sociais elevados. As doenças supra citadas são na sua maioria passíveis de prevenção, designadamente, através de estratégias concertadas de promoção da saúde e deteção precoce.

### 3.2.1. Problemas relacionados com os Serviços de Saúde

No Quadro 27 encontram-se as respostas dos parceiros, internos e externos, qualificando de acordo com o grau de importância atribuído. Neste sentido, o principal problema identificado com os serviços de saúde prende-se com a carência de recursos humanos. A acessibilidade foi priorizada em segundo lugar e por último a carência de recursos materiais e equipamentos.

**Quadro 27-** Problemas relacionados com os serviços

<b><i>Problema relacionados com os serviços</i></b>	<b>Parceiros Internos</b>	<b>Parceiros Externos</b>	<b>Média</b>	<b>Priorização</b>
Falta recursos Humanos	1	2	1,5	<b>1º</b>
Falta recursos materiais e equipamentos	2	3	2,5	<b>3º</b>
Acessibilidade	3	1	2	<b>2º</b>

### 3.2.3. Problemas relacionados com as pessoas

Relativamente aos parceiros, estão apresentados no Quadro 28 os resultados quanto à importância atribuída aos problemas relacionados com as pessoas (determinantes da saúde).

**Quadro 28-** Problemas relacionados com as pessoas

<b><i>Problema relacionados com as pessoas (determinantes)</i></b>	<b>Parceiros Internos</b>	<b>Parceiros Externos</b>	<b>Média</b>	<b>Priorização</b>
Problemas Económicos (Baixo rendimento/desemprego)	1	1	1	<b>1º</b>
Estrutura Familiar (Isolamento/Envelhecimento)	2	3	2,5	<b>2º</b>
Comportamentos de Risco	3	2	2,5	<b>2º</b>
Iliteracia	5	4	4,5	<b>3º</b>
Falta de Apoio Social	4	5	4,5	<b>3º</b>

Da priorização obtida realça-se os problemas económicos como principal fator influenciador da saúde. Tanto a estrutura familiar como os comportamentos de risco assumem a segunda posição. Por fim a iliteracia e a falta de apoio social ficaram em terceira posição.

#### **4. PROBLEMAS DE SAÚDE PRIORIZADOS**

As conclusões obtidas após a análise da informação recolhida (Perfil de Saúde e Parceiros), forneceram indicações quanto aos problemas de saúde prioritários no ACES.

Considerou-se, assim, que as intervenções deverão incidir sobretudo em aspetos relacionados com os problemas de saúde, dado que os problemas associados aos serviços de saúde e às pessoas requerem intervenções a nível de decisão mais elevado.

Neste contexto, os problemas de saúde prioritários obtidos são:

- ✓ Doenças do Aparelho Cardiovascular
- ✓ Tumores Malignos
- ✓ Diabetes

Verificou-se que as prioridades encontradas para o ACES estão em consonância com o nível nacional, pois estas três patologias possuem programas nacionais prioritários.

A mortalidade geral em Portugal, em 2013, teve como primeira causa as doenças do aparelho circulatório (30%), seguidas dos tumores malignos (24%), doenças do aparelho respiratório (12%) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (5%). Quanto à morbilidade, incapacidade e morte prematura as patologias com maior impacto na população portuguesa são as doenças do aparelho circulatório (18%) e as neoplasias (17%).

Os comportamentos e estilos de vida influenciam a saúde individual e coletiva, uma vez que estão na génese da maioria das doenças crónicas não transmissíveis, correspondendo a 85% da carga da doença.

Os fatores de risco que mais contribuem para o total de anos de vida saudável perdidos em Portugal, são os hábitos alimentares inadequados (19%), a hipertensão arterial (17%), o índice de massa corporal elevado (13%) e o tabagismo (11%). Também, a ingestão de sal em Portugal é quase o dobro das recomendações da OMS.

Perante os dados referidos, torna-se imprescindível ao nível individual a adopção de estilos de vida saudáveis ao longo de todo o ciclo de vida. A participação ativa das organizações representativas da comunidade é fundamental não só para a mudança comportamental individual como também para a mudança comportamental colectiva. Pelo

exposto, há a necessidade de desenvolver estratégias que sejam coletivas, integradas, concertadas e transversais, promovendo assim o decréscimo destas patologias.

Existem estratégias de intervenção comuns aos diferentes problemas priorizados, que se elencam de seguida:

**Quadro 29– Estratégias transversais**

<b>ESTRATÉGIAS TRANSVERSAIS</b>	
<b><i>Intervenção nos determinantes de risco:</i></b>	
○	Alimentação inadequada
○	Tabagismo
○	TA elevada
○	Dislipidémia
○	Excesso de Peso/Obesidade
○	Sedentarismo
○	Stress
<b><i>Prevenção/ Promoção /Deteção Precoce</i></b>	
<b><i>Mobilização de recursos da Comunidade</i></b>	

Concomitantemente, a estas estratégias transversais, enumeram-se um conjunto de atividades, também, de execução transversal, abrangendo os problemas de saúde identificados como prioritários.

**Quadro 30– Atividades transversais**

<b>ATIVIDADES TRANSVERSAIS</b>	
✓	Intensificação de campanhas de informação dirigidas à população
✓	Desenvolvimento de projetos estruturados sobre determinantes de saúde no <i>setting</i> escola
✓	Incentivo ao desenvolvimento de projetos de prática de exercício físico em todas as idades
✓	Prevenção e Controlo do Tabagismo
✓	Redução do nº de pessoas com excesso de peso e obesidade
✓	Mobilização dos parceiros e do cidadão para a promoção de estilos de vida saudáveis
✓	Promoção da literacia em saúde
✓	Capacitação da comunidade para resolução de problemas de saúde

#### 4.1. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

De acordo com o relatório de 2014 do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, são estas que assumem a primeira posição no que concerne às causas de

morte em Portugal e em toda a Europa. Este relatório expressa, contudo, uma tendência decrescente, para os últimos anos.

A taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares em Portugal é superior à das doenças isquémicas do coração (incluindo o enfarte agudo do miocárdio), sendo um padrão mantido ao longo dos anos. Esta proporção é inversa da verificada na maioria dos países europeus e mesmo mediterrânicos.

No intuito de manter esta trajectória descendente na mortalidade por doenças do aparelho circulatório, urge implementar medidas preventivas que reforcem a adopção de estilos de vida saudáveis e mitiguem os fatores de risco, nomeadamente ao nível da alimentação e do tabagismo.

#### 4.1.1. Objectivo Geral

Reduzir a mortalidade e morbilidade por doenças do aparelho circulatório no ACES Estuário do Tejo

#### 4.1.2. Objectivos Específicos

- ✓ Prevenir doenças do aparelho circulatório, através de intervenção nos determinantes de saúde:
  - Promoção de alimentação adequada e prática de exercício físico;
  - Promoção de estratégias para adopção de estilos de vida saudáveis, ao longo do ciclo de vida;
  - Sensibilização da população para a identificação de sinais de alerta precoces;
- ✓ Melhorar a deteção e tratamento precoce:
  - Identificação precoce de portadores de fatores de risco cérebro cardiovasculares;
  - Deteção precoce e tratamento da dislipidémia;
  - Vigilância de hipertensos inscritos no ACES;
- ✓ Sensibilizar os médicos de Medicina Geral e Familiar para o encaminhamento de fumadores para a consulta de cessação tabágica existente no ACES
- ✓ Monitorizar trimestralmente os registos do nº de hipertensos diagnosticados no ACES
- ✓ Sensibilizar os corpos dirigentes desportivos para a promoção de recintos desportivos abertos livres de fumo

- ✓ Incentivar o registo da pressão arterial ao nível dos vários programas de saúde no ACES
- ✓ Promover a alimentação saudável e prevenir o consumo do tabaco em contexto escolar

#### 4.1.3. Metas 2017

- ✓ Reduzir a incidência em 2% do Enfarte Agudo do Miocárdio em pessoas com idade  $\leq 65$  anos;
- ✓ Reduzir a incidência em 2% do Acidente Vascular Cerebral em pessoas com idade  $\leq 65$  anos;
- ✓ Aumentar em 2% a deteção e o tratamento precoce das pessoas com HTA;
- ✓ Aumentar em 2% a deteção precoce e o tratamento das pessoas com dislipidémia;

#### 4.2. DIABETES MELLITUS

A diabetes *mellitus* é uma doença crónica, revestindo-se de grande importância pelas sequelas e implicações na qualidade de vida da pessoa, afetando cada vez mais a população. Os principais fatores que contribuem para a diabetes são a longevidade, os estilos de vida adoptados e a carga genética individual.

Pelas suas características a diabetes aumenta o risco cardiovascular, e pode provocar complicações incapacitantes a longo prazo como amputações, retinopatia diabética e insuficiência renal crónica.

Em 2014 a prevalência estimada da Diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos foi de 13,1% (Prevalência da diabetes diagnosticada 7,4%; Prevalência da diabetes não diagnosticada 5,7%).

A Sociedade Portuguesa de Diabetologia, refere que o envelhecimento da estrutura etária da população portuguesa (20-79 anos), entre 2009 e 2014, traduz um aumento de 1,4 pontos percentuais da taxa de prevalência da Diabetes, o que expressa um crescimento na ordem dos 12%. Estima-se que mais de 25% das pessoas entre os 60-79 anos tem Diabetes. (Dados PREVADIAB – SPD).

Pela sua relevância crescente, foi legislada a criação da Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes, a implementar em cada ACES, com objectivos bem definidos e com a

participação das comunidades locais. No ACES Estuário do Tejo esta Unidade Funcional teve o seu início em 2013.

#### 4.2.1. Objectivo Geral

Diminuir a mortalidade e morbilidade por diabetes *mellitus* no ACES Estuário do Tejo

#### 4.2.2. Objectivos Específicos

- ✓ Prevenir o aparecimento da diabetes;
  - Intervenção ao nível dos determinantes da saúde (alimentação saudável, atividade física, obesidade e excesso de peso)
- ✓ Aumentar a deteção e tratamento precoce da doença;
  - Identificação precoce de fatores de risco
  - Vigilância adequada dos diabéticos inscritos no ACES
  - Melhorar a articulação entre os cuidados de saúde primários e hospitalares
- ✓ Reduzir o número de complicações associadas à DM;
  - Promoção da autovigilância
  - Promoção da educação terapêutica
  - Deteção precoce de complicações
- ✓ Aumentar nº de diabéticos com exame do pé

#### 4.2.3. Metas 2017

- ✓ Aumentar em 5% os inscritos com diagnóstico de diabetes
- ✓ Reduzir a incidência em 5% das amputações
- ✓ Aumentar em 5% a deteção e o tratamento precoce das pessoas com diabetes
- ✓ Reduzir em 0,2% a taxa de mortalidade padronizada de diabetes na população com <75 anos

### 4.3. TUMORES MALIGNOS

As doenças oncológicas são a principal causa de morte prematura em Portugal.

Neste âmbito tem-se estudado esta problemática mais aprofundadamente, incidindo sobre os fatores de risco que incluem os estilos de vida, ambiente, herança genética e agentes

infecciosos. Um outro fator relevante que contribui para o aparecimento destas patologias é a idade.

Fatores como a crescente e prolongada exposição a carcinogéneos, estilos de vida pouco salutar e o aumento da longevidade, contribuem de forma significativa para que a percentagem de cancro na população tenha vindo a aumentar.

No entanto, têm-se verificado progressos nesta área, nomeadamente através de campanhas de prevenção dirigidas à população, uma acção legislativa mais incisiva no controlo da exposição a fatores de risco, bem como, uma evolução em termos de diagnóstico precoce e tratamento.

#### 4.3.1. Objectivo Geral

Contribuir para a diminuição da mortalidade e morbilidade por doença oncológica ACES Estuário do Tejo

#### 4.3.2. Objectivos Específicos

- ✓ Aumentar a deteção precoce
  - Implementar rastreios
  - Sensibilizar a população para a autovigilância
- ✓ Promover o conhecimento da população sobre os fatores de risco
- ✓ Promover estilos de vida saudáveis
- ✓ Aumentar a taxa de cobertura vacinal por vírus do papiloma humano
- ✓ Melhorar a articulação com o hospital de referência

#### 4.3.3. Metas 2017

- ✓ Aumentar em 5% a proporção de mulheres [50 – 70[ anos, com mamografia realizada
- ✓ Aumentar em 5% a proporção de mulheres [25 – 60[ anos, com colpocitologia realizada
- ✓ Aumentar em 5% a proporção de utentes [50 – 75[ anos com rastreio cólon-retal realizado



## **5. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO**

A monitorização da implementação e execução do Plano Local de Saúde do ACES Estuário do Tejo 2015 – 2017 terá como responsáveis a USP, através da equipa do observatório de local de saúde, e o Conselho Clínico e de Saúde do ACES. Ao longo deste processo de monitorização, este será comunicado aos parceiros internos e externos do PLS.

Desenvolver-se-ão avaliações intercalares com a periodicidade semestral sendo estas divulgadas por todos os responsáveis/parceiros.

A avaliação final deste PLS ACES Estuário do Tejo 2015 – 2017 será efetuada após o término da sua implementação, prevendo-se a entrega do relatório final de avaliação até 30 de junho de 2018.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### 6.1. BIBLIOGRAFIA

- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. - **Perfil de Saúde Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo**, ARSLVT,IP.
- Imperatori, Emílio; Giraldes, M. Rosário - **Metodologia do Planeamento em Saúde - Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais**. 3ª edição revista e actualizada. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1993.
- **Instituto Nacional de Estatística- Anuário** Estatístico 2010, Edição 2012.
- **Instituto Nacional de Saúde** - Departamento de Doenças Infecciosas/Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica DDI/URVE

### 6.2. WEBGRAFIA

- <http://www.cm-alenquer.pt/CustomPages/ShowPage.aspx?pageid=320ebbee-fa9d-42c0-b2b1-c5a413e718d2>
- <http://www.cm-arruda.pt/custompages/showpage.aspx?pageid=07690355-3a1f-42d9-addc-818663afb87c>
- <http://portalnacional.com.pt/lisboa/azambuja/>
- <http://www.cm-benavente.pt/conhecer-benavente/informacao-geografica>
- [http://www.cm-vfxira.pt/PageGen.aspx?WMCM\\_PaginaId=67963#.UQxMpR1SiAg](http://www.cm-vfxira.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=67963#.UQxMpR1SiAg)
- <http://www.jundiaionline.com.br/colunistas/coluna.asp?id=105>
- [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_indicadores](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_indicadores)
- [www.apambiente.pt/\\_zdata/DAR/Ruido/.../Exp\\_Pop\\_Ruid\\_Amb.pdf](http://www.apambiente.pt/_zdata/DAR/Ruido/.../Exp_Pop_Ruid_Amb.pdf)
- <http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/051-Educacao/ruido.htm>
- [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_houi=69365215&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_houi=69365215&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt)
- [http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS\\_05\\_06.pdf](http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS_05_06.pdf)
- <https://www.dgs.pt/>
- <http://pns.dgs.pt/pns-versao-resumo/>
- <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/a-saude-dos-portugueses-apresentacao-fg-pdf.apx>

- 
- <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-3/programas-nacionais-prioritarios-doencas-cerebro-cardiovasculares-pdf.aspx>
  - <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes.aspx>
  - <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-3/programas-nacionais-prioritarios-doencas-oncologicas-pdf.aspx>
  - [http://www.arslvt.minsaude.pt/uploads/writer\\_file/document/385/Plano\\_Estrat\\_gico\\_AR\\_SLVT\\_2014-2016.pdf](http://www.arslvt.minsaude.pt/uploads/writer_file/document/385/Plano_Estrat_gico_AR_SLVT_2014-2016.pdf)
  - <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/diabetes-factos-e-numeros-7-edicao.aspx>
  - [www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Metod\\_Contrat-CSP-2016-vfinal.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Metod_Contrat-CSP-2016-vfinal.pdf)
  - <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-doencas-oncologicas-em-numeros-2014-pdf.aspx>
  - <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-3/programas-nacionais-prioritarios-doencas-oncologicas-pdf.aspx>