

Administração Regional de Saúde do Norte
Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III - MAIA/VALONGO

PLANO LOCAL DE SAÚDE 2011/2016 - EXTENSÃO A 2020
ACES MAIA/VALONGO

Proposta da Unidade de Saúde Pública

INTRODUÇÃO

O planeamento em saúde pode ser definido como a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio-económicos¹. O planeamento de base populacional implica a identificação e caracterização da população alvo e das suas necessidades de saúde, implica o estabelecimento de prioridades aplicando critérios previamente definidos, obriga a estimar os serviços necessários para atender a essas necessidades e prioridades, e propõe a alocação de recursos para que esses serviços sejam providenciados.

O Plano Nacional de Saúde (PNS), revisto e estendido até 2020, foi aprovado por despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde, de 29 de Maio de 2016. Foram definidas como grandes metas a redução para menos de 20% da taxa de mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos), o aumento em 30% da esperança de vida saudável aos 65 anos de idade, e ainda a redução dos factores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, nomeadamente o consumo e exposição ao fumo do tabaco e a obesidade infantil. Neste documento foram actualizados os quatro eixos estratégicos que transitam do PNS anterior: Cidadania em Saúde, Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde, Qualidade na Saúde e Políticas Saudáveis. Esta actualização determina a necessidade de revisão dos Planos Locais de Saúde.

No Aces Maia/Valongo, que resultou da fusão, em 2012, do ACES Maia e do ACES Valongo, foi aceite como Plano Local de Saúde 2011-2016 o Plano Local de Saúde da Maia que tinha sido publicado em 2011. Assim, os problemas de saúde considerados nas prioridades de saúde definidas no Plano Local de Saúde 2011-2016 do ACES Maia/Valongo foram as seguintes: Doenças Cardiovasculares (Doenças cerebrovasculares e isquémica do coração), Diabetes mellitus, Tuberculose, Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão.

Para a revisão do Plano Local de Saúde 2011-2016 do ACES Maia/Valongo, foi seleccionada uma metodologia de planeamento simplificada e foi adoptado como principal documento enquadrador o *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020 (DGS)*.

Este processo de revisão do PLS foi uma oportunidade para se reflectir sobre o papel do ACES no planeamento em saúde de nível local. Esse processo implicou uma reflexão sobre as metodologias mais apropriadas para promover uma adequada selecção das estratégias de intervenção face às prioridades de saúde definidas no Plano Nacional de Saúde e plasmadas no Plano Local de Saúde.

A Unidade de Saúde Pública elaborou em 2016 um documento com o diagnóstico da situação de saúde da população da área geográfica de influência do ACES Maia/Valongo que em conjunto com o *Perfil de Saúde do ACES Maia/Valongo* elaborado pelo Departamento de Saúde Pública da ARSNorte, I.P., constitui uma base de trabalho para a identificação das necessidades de saúde da população.

A metodologia adoptada para a elaboração desta proposta de *Plano Local de Saúde do ACES Maia/Valongo: Extensão a 2020* é descrita adiante e são apresentados as prioridades, os objectivos e correspondentes estratégias com o horizonte temporal de 2020.

METODOLOGIA

A equipa de Planeamento em Saúde da Unidade de Saúde Pública do ACES Maia/Valongo procedeu à avaliação do Plano Local de Saúde 2011-2016 do ACES (PLS 2011-2016). Analisou depois os dados de morbilidade e mortalidade disponíveis no DSS 2016 e elaborou uma lista das necessidades de saúde da população que comparou com a lista de necessidades identificada no PLS 2011-2016. A aplicação de critérios de priorização (magnitude do problema, sua transcendência e vulnerabilidade à intervenção) apoiada na análise dos recursos disponíveis no Sistema de Saúde, permitiu concluir sobre as prioridades de saúde a propor para o período 2017-2020.

A proposta das prioridades de saúde foi apresentada à Coordenadora da USP bem como uma proposta de metodologia de revisão da lista de prioridades. Foram também apresentados os objectivos e as correspondentes estratégias relativas a cada uma das prioridades propostas.

PRIORIDADES DE SAÚDE

Os principais problemas de saúde que tinham sido identificados em 2011, no processo de elaboração do PLS, foram por ordem decrescente de importância, os seguintes

- As Doenças Cardiovasculares (Doenças cerebrovasculares e isquémica do coração);
- A Diabetes Mellitus;
- A Tuberculose
- A DPOC
- O Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão;
- O Tumor maligno do cólon e recto;
- O Tumor maligno da mama (feminina);
- Abuso de Álcool
- Patologias Depressivas
- A Pneumonia;

Nesse processo tinham sido consideradas para priorização as respectivas necessidades de saúde em termos de redução da mortalidade ou da morbilidade.

Na Avaliação do PLS 2011-2016 do ACES Maia-Valongo (documento em anexo) observa-se, de acordo com os indicadores de saúde disponíveis, que estas necessidades de saúde se mantêm. A análise dos recursos disponibilizados no Sistema de Saúde permitiu considerar a adequação de se manterem as mesmas prioridades do PLS 2011-2016 acrescidas dos tumores que actualmente têm programas próprios de rastreio de base populacional.

As prioridades de saúde do Plano Local de Saúde – extensão a 2020 propostas são a redução da mortalidade e da morbilidade por doenças cardiovasculares (doenças cerebrovasculares e isquémica do coração) e por diabetes mellitus, a redução da morbilidade por tuberculose e por DPOC e a redução da mortalidade e da morbilidade pelas doenças oncológicas - tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão, tumor do cólon e do recto, tumor da mama e tumor do colo do útero.

OBJETIVOS/ ESTRATÉGIAS

Doenças Cardiovasculares (DCV)

OBJETIVOS –

Reduzir a taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares na população com idade inferior a 75 anos mantendo a tendência decrescente observada nos últimos anos na taxa de mortalidade padronizada

- Reduzir a taxa de mortalidade por enfarte agudo do miocárdio na população com menos de 75 anos para valores inferiores aos observados no triénio 2012-2014
- Aumentar a proporção de hipertensos com menos de 65 anos com valores da TA \leq 150/90 mmHg para valores superiores a 75%
- Reduzir a proporção de utentes com alterações do metabolismo dos lípidos para valores inferiores a 20%
- Reduzir a proporção de utentes com “abuso do tabaco” para valores inferiores a 15%
- Monitorizar o consumo de tabaco na população em idade escolar

ESTRATÉGIAS - Promover os registos de HTA, dislipidemia e hábitos tabágicos nos processos clínicos dos utentes do ACES

- Promover ações de formação dos profissionais de saúde sobre estas doenças e especificamente sobre os sinais de alerta do enfarte agudo do miocárdio

Diabetes Mellitus (DM) (quantificar)

OBJETIVOS - Reduzir a mortalidade prematura por diabetes *mellitus* nas pessoas com idade inferior a 70 anos mantendo a tendência descendente da taxa de mortalidade padronizada observada nos últimos anos

- Reduzir a incidência de amputações major dos membros inferiores em utentes com diabetes *mellitus* para valores inferiores a 0.11/10.000hab.

- Aumentar a cobertura de doentes com diabetes com “referenciação para oftalmologia” no último ano para valores superiores a 80%

ESTRATÉGIAS - Rastrear a população de diabéticos entre os 20 e os 79 anos de idade para identificar as pessoas com risco elevado de desenvolver a doença

- Promover a implementação das Normas e Orientações Técnicas da DGS sobre a prestação de cuidados de saúde na diabetes *mellitus*
- Promover a articulação do ACES com o Hospital na prestação de cuidados de saúde no “pé diabético”
- Promover a formação dos profissionais de saúde com intervenção na Saúde Escolar sobre diabetes *mellitus* tipo 1 nomeadamente sobre como minimizar o impacto da doença no rendimento escolar dos alunos atingidos

Tuberculose (TP)

OBJETIVOS - Reduzir a taxa de incidência de tuberculose para valores \leq 20/100.000 hab.

- Atingir uma taxa anual de sucesso terapêutico (cura ou tratamento completo) nos doentes com tuberculose pulmonar bacilífera superior a 89%
- Atingir uma taxa de rastreio de infeção por VIH nos doentes com tuberculose de 90%

ESTRATÉGIAS - Promover o rastreio de contactos dos casos de tuberculose

- Promover a formação de médicos e enfermeiros em tuberculose nomeadamente sobre diagnóstico precoce; promoção da TOD; importância da visita domiciliária aos doentes faltosos
- Melhorar a acessibilidade para o cumprimento da TOD
- Promover a afectação de recursos humanos aos centros de diagnóstico pneumológico

Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

OBJETIVOS - Aumentar a proporção de doentes com DPOC correctamente diagnosticado (registo de FEV)

- Diminuir o consumo de tabaco num grupo etário da população
- Aumentar o número de locais de consulta de cessação tabágica

ESTRATÉGIAS - Monitorizar os registos de DPOC e divulgar os resultados

- Divulgar à população informação sobre doenças respiratórias e sobre estilos de vida saudáveis
- Monitorizar em meio escolar o consumo de tabaco e divulgar os resultados

Doença oncológica:tumor da traqueia, brônquios e pulmão, tumor do cólon e recto, tumor da mama e tumor do colo do útero

OBJETIVOS - Reduzir a mortalidade prematura por esses tumores nas pessoas com idade inferior a 70 anos

- Reduzir o consumo de tabaco num grupo etário da população
- Aumentar a cobertura do rastreio do cancro em pelo menos 10% por ano

ESTRATÉGIAS - Monitorizar semestralmente e avaliar anualmente os programas de rastreio

- Monitorizar em meio escolar o consumo de tabaco e divulgar os resultados

MONITORIZAÇÃO DO PLS DO ACES MAIA/VALONGO – EXTENSÃO A 2020

A monitorização do PLS – Extensão a 2020 vai ser realizada em 2018 com os indicadores que constam na tabela seguinte:

| Prioridades | Indicadores | Valor base (valores em 2015 ou valor SIARS dezembro 2016) | Sistema de informação |
|---|---|--|----------------------------------|
| Reduzir a morbilidade e a mortalidade por doenças cardiovasculares | Taxa de mortalidade padronizada por doença cerebrovascular nos indivíduos com idade <75 anos | 17,8 (Triénio 2012-2014) | Perfil Local de Saúde (ARSNorte) |
| | Taxa de mortalidade por enfarte agudo do miocárdio nos indivíduos com menos de 75 anos | 18,4 (Triénio 2012-2014) | Perfil Local de Saúde (ARSNorte) |
| | Proporção de hipertensos com menos de 65 anos com valores da TA ≤ 150/90 mmHg | 193,3 | SIARS |
| | Proporção de utentes com alterações do metabolismo dos lípidos | 192,5 | SIARS |
| | Proporção de utentes com “abuso do tabaco” | 149,2 | SIARS |
| Reduzir a morbilidade e a mortalidade por diabetes | Taxa de mortalidade prematura por diabetes <i>mellitus</i> nas pessoas com idade inferior a 70 anos padronizada | 11,2 (Triénio 2012-2014) | Perfil Local de Saúde (ARSNorte) |
| | Taxa de incidência de Diabetes <i>mellitus</i> | 7,4 | SIARS |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | Taxa de incidência de amputações major dos membros inferiores em utentes com diabetes <i>mellitus</i> | 0,13 | SIARS |
| | Proporção de doentes com diabetes com “referenciação para oftalmologia” no último ano | 69,65 | SIARS |
| Reduzir a morbilidade por tuberculose | Taxa anual de notificação de tuberculose | 25,1 | Perfil Local de Saúde (ARSNorte) |
| | Taxa anual de sucesso terapêutico nos doentes com tuberculose | -Dados ainda não disponíveis | PNT |
| | Taxa de rastreio de infeção por VIH nos doentes com tuberculose | - Dados ainda não disponíveis | PNT |
| Reduzir a morbilidade por DPOC | Taxa de internamento por DPOC e asma em adultos | 169,13 | Perfil Local de Saúde (ARSNorte) |
| | Proporção de doentes com DPOC | 13,6 | SIARS |
| | Número de locais de consulta de cessação tabágica | 2 | DSS |
| Reduzir a morbilidade e mortalidade por doença oncológica nos tumores indicados | Taxa de mortalidade prematura por esses tumores nas pessoas com idade inferior a 70 anos | Tumor maligno do Colon: 10,5 Tumor maligno da mama fem: 11,9 Tumor maligno colo do útero: 2 Tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões: 34,6 (Triénio 2012-2014) | Perfil Local de Saúde (ARSNorte) |
| | Taxa de cobertura dos rastreios | - Tumor maligno do colon e recto [50 a 75 anos de idade] nos últimos 5 anos: -60,4 Tumor maligno da mama (taxa de adesão nas mulheres dos 45 aos 69 anos, nos últimos 2 anos):40,6% Tumor maligno colo do útero (taxa de adesão dos 25 aos 64 anos): - sem informação | ARSNorte- DEP e SIARS (Liga Portuguesa Contra o Cancro) - |

PLANO DE COMUNICAÇÃO DO PLS

Uma vez aprovado, o Plano Local de Saúde 2011-2016 – Extensão a 2020 vai ser divulgado internamente a todas as Unidades Funcionais do ACES com uma proposta de discussão dos objectivos dirigida para a elaboração de planos de ação pelas diferentes equipas de saúde com propostas de envolvimento sectorial dos vários parceiros do ACES.

No âmbito das competências do Conselho da Comunidade vai o Plano Local de Saúde 2011-2016 – Extensão a 2020 ser divulgado externamente ao ACES através dos sites das Câmaras Municipais e de outros parceiros da Saúde.