

PLANO LOCAL DE SAÚDE DO ACES Porto Oriental

2011-2016



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

ÍNDICE

- ii Ficha Técnica
- iii Agradecimentos
- iv Chave de siglas e abreviaturas
- v Nota prévia pelo Director Executivo do ACES

1 Breve Introdução

O que é o PLS? Qual o seu enquadramento?
Para que serve?

2 Metodologia

Como foi elaborado? O Plano de comunicação?

3 Diagnóstico da Situação de Saúde da População do ACES Porto Oriental

Caracterização da População: *Quem somos e como vivemos?*

Mortalidade: *De que morremos?*

Morbilidade e suas consequências: *De que adoecemos? Que problemas de saúde identificamos?*

Determinantes da Saúde: *Que escolhas fazemos?*

Recursos da Comunidade: *Que recursos temos? Como sabemos das necessidades reais de saúde?*

Que problemas priorizamos?

Que necessidades são prioritárias?

Avaliação Prognóstica: *Que perspectivas futuras?*

16 Estratégias de Saúde

Para onde queremos ir?

16 Objectivos de Saúde 2011-2016

Que mudanças desejamos que ocorram?

18 Recomendações para a Intervenção

18 Plano de M&A do PLS do ACES Porto Oriental

19 Comentários Finais

E fazendo uma reflexão...

21 Anexos

Ficha Técnica

Plano Local de Saúde do ACES Porto Oriental para 2011 - 2016

Diretora Executiva: Dr.^a Carolina Oliveira

e-mail: carolina@csparanhos.min-saude.pt

O Plano Local de Saúde do ACES Porto Oriental para 2011-2016 foi elaborado pela Área de Planeamento e Administração, Eduarda Ferreira, Isabel Moita, Olga Monteiro e Patrícia Andrade, com a participação dos restantes elementos da Unidade de Saúde Pública:

- Médicas de Saúde Pública: Maria Clotilde Moutinho e Maria de Lurdes Maio Gonçalves

- Enfermeiras de Saúde Pública: Ana Maria Peixoto e Margarida Horta

- Gabinete Técnico: Lígia Monteiro, Mónica Mata, Paula Gonçalves e Sandra Almeida

E-mail: dcsporto@dcporto.min-saude.pt

Agradecimentos

Agradecem-se todos os contributos que foram dados:

- pelos profissionais do ACES Porto Oriental que connosco reuniram e corresponderam ao nosso trabalho
- pelos parceiros que prestimosamente prestaram a sua colaboração na identificação das necessidades de saúde sentidas e dos recursos disponíveis com o objetivo de se obterem ganhos em saúde

Agradecemos, também, toda a ajuda prestada pelo Departamento de Saúde Pública da ARS Norte, Unidade de Planeamento em Saúde.

Chave de siglas e abreviaturas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
CC	Conselho Clínico
DDO	Doenças de Declaração Obrigatória
DE	Diretora Executiva
INE	Instituto Nacional de Estatística
PLS	Plano Local de Saúde
PNV	Plano Nacional de Vacinação
RN	Região Norte
RSI	Rendimento Social de Inserção
SIARS	Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
VIH	Vírus de Imunodeficiência Humana

NOTA PRÉVIA

A metodologia da construção do Plano Local de Saúde do ACES Porto Oriental constituiu um desafio à nossa capacidade de responder, de uma forma inteligente e adaptativa, às circunstâncias locais, com o propósito de investir no bem-estar da nossa comunidade.

Se, por um lado, dispomos já do conhecimento das variáveis de contexto e do estado de saúde da nossa população – baseado em sistemas de informação cada vez mais robustos, por outro lado, beneficiamos do valor da proximidade pelo que contamos com a colaboração e envolvimento dos “actores” da comunidade onde nos inserimos.

De facto, os parceiros da comunidade desempenharam um papel inovador e determinante na estratégia local de saúde. Da assunção de um compromisso, de um contrato entre todos os actores sociais, resultam seguramente mais-valias para a saúde da população que cuidamos. E, ao fazê-lo de uma forma integrada e complementar, melhora também a utilização dos recursos disponíveis contribuindo para a eficiência do sistema da saúde.

A posterior e regular avaliação conjunta dos resultados, a revisão e o aprofundamento do Plano Local de Saúde do ACES, em aprendizagem contínua, darão a necessária consistência ao processo e estará garantida a cultura activa de pertença e co-responsabilização de todos os intervenientes.

É este o caminho que perseguimos, com os nossos profissionais e com os nossos parceiros locais.

Uma última nota para referir que a dinamização deste processo foi possível graças ao empenho dos profissionais da Unidade de Saúde Pública deste ACES, que assumiram, desde o primeiro momento, a responsabilidade pelo desenvolvimento do Plano Local de Saúde.

Carolina Oliveira
Directora Executiva

BREVE INTRODUÇÃO

O Planeamento em Saúde consiste na “...racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários setores sócio económicos...”¹.

O QUE É O PLS?

¹ Imperatori e Giraldes.
Metodologia do
Planeamento em Saúde.
Lisboa, 1982.

Propõe-se um processo em que se encontre uma participação da população para a obtenção de melhores níveis de saúde. Para este fim, as estratégias a adoptar não pertencem apenas ao sector da saúde pelo que se torna necessária a participação da comunidade na definição de objectivos que permitam saber onde se deseja chegar, o que é preciso fazer, como e em que tempo.

QUAL O SEU ENQUADRAMENTO?

Neste sentido, o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Porto Oriental pretende a construção do seu Plano Local de Saúde (PLS) para 2011-2016; este, será um documento estratégico cujas orientações visam contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, definindo e quantificando a mudança desejada, baseando-se na corresponsabilização e coparticipação da comunidade.

Para a priorização dos problemas e das necessidades de saúde da população, pretendeu-se reunir com os diferentes parceiros, partindo de uma listagem obtida do Diagnóstico de Situação de Saúde, cuja base de evidência assentou em diferentes documentos e estudos.

Esperamos a construção de um PLS decorrente da consulta, quer interna aos serviços de saúde, quer externa, de forma a ir ao encontro das necessidades de saúde sentidas e dos recursos disponíveis, tendo em vista gerar recomendações para a intervenção do ACES e dos demais parceiros, tendo em conta o papel e o compromisso das diferentes partes interessadas.

PARA QUE SERVE?

No processo de identificação de necessidades de saúde, para além da identificação das necessidades técnicas de saúde, é essencial conhecer também as necessidades de saúde na óptica dos gestores e profissionais da saúde

(*consulta interna*), bem como as necessidades de saúde *sentidas* pela população (*consulta externa*) pelo que houve esta preocupação nas reuniões efetuadas.

O Plano Local de Saúde será monitorizado anualmente e terá dois momentos de avaliação, em 2013 e em 2016, a fim de ser apreciado o grau de cumprimento dos objectivos definidos.

METODOLOGIA

Foi seguida a seguinte metodologia:

- ✓ Identificação das principais partes interessadas (dentro e fora do ACES) no processo de construção do Plano Local de Saúde.
- ✓ Elaboração e apresentação de um Plano de Comunicação à Diretora Executiva (DE) e Conselho Clínico (CC) com a estratégia de participação:
 1. Fase de construção
 2. Fase de monitorização
 3. Fase de avaliação
- ✓ Reuniões para a participação (interna e externa) na identificação e priorização:
 1. Dos problemas de saúde;
 2. Das necessidades de saúde;
 3. Dos recursos da comunidade disponíveis e/ou a disponibilizar de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas.

COMO FOI
ELABORADO

Plano de Comunicação

Comunicação interna e
externa

Na realização de reuniões, utilizamos:

1. Técnica de grupo nominal.
2. Lista de problemas de saúde/necessidades de saúde construída a partir da lista de problemas de saúde/necessidades técnicas de saúde elaborada pela USP e dos resultados das primeiras *consultas interna e externa*.
3. Presença de um elemento facilitador e de um elemento observador.

Por fim, foi elaborado o documento final e para apresentação: DE e demais parceiros.

Diagnóstico de Situação de Saúde da População do ACES Porto Oriental

QUEM SOMOS?

A área geodemográfica do ACES Porto Oriental é constituída pelo agrupamento dos Centros de Saúde de Bonfim, Campanhã e Paranhos com uma população residente de 85.671 habitantes.

Quadro 1: Caracterização da população residente na área geográfica do ACES Porto Oriental

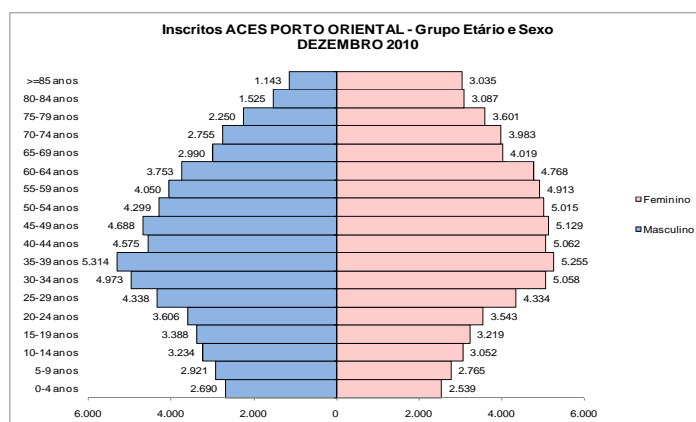
	2008	2009	2010	Unid.Medida
1. População residente	96.388	85.671		N.º
População inscrita a)	140.434	139.891	134.869	N.º
Com Médico de Família	128.225	119.558	117.003	
Sem Médico de Família	12.209	20.333	17.866	
População utilizadora a)	83.246	88.108	80.850	N.º
2. Taxa de população residente feminina	54,80%	54,90%		%
3. Índice de dependência total (N.º)	50,80	51,53		N.º
4. Índice de envelhecimento (N.º)	158,90	160,23		N.º
5. Densidade populacional (N.º/km ²)	5.233,60	5.099,80		N.º/km ²

Fonte: SIARS - 2010

Tem-se vindo a assistir a um declínio muito significativo da natalidade no concelho e nas freguesias do ACES Porto Oriental e um envelhecimento progressivo.

A pirâmide etárias do ACES Porto Oriental, segundo a projecção para 2010, bem como dos inscritos em Dezembro de 2010, reflete o envelhecimento da nossa população (Figura 1).

Figura1: Pirâmide Etária da população inscrita no ACES Porto Oriental, Dezembro de 2010



Fonte: SIARS - 2010

A tendência para o aumento contínuo da população idosa e para a diminuição da

percentagem de crianças e jovens leva a uma atenção para abordagem mais detalhada destes dois grupos, mais vulneráveis ao risco de pobreza e exclusão social.

A população do Concelho do Porto apresenta uma taxa de analfabetismo de 4,8%, que não variou nos dois últimos censos.

Aguardamos os resultados do Censo de 2011 para avaliar se houve mudança significativa dos indicadores apresentados no Quadro 2: o insucesso e o abandono escolar, níveis baixos de escolarização e/ou qualificação profissional e maior peso do sector terciário, factores condicionantes das desigualdades em saúde.

COMO
VIVEMOS?

Quadro 2: Indicadores de Economia, Educação e Infra-Estruturas/Ambiente

Local de Residência	Economia		Educação			Infra-estruturas / Ambiente		
	Rendimento médio mensal de trabalhadores por conta de outrem, 2006 (€)	Indicador per capita de Poder de Compra, 2005	Taxa de abandono escolar (%)		Taxa de retenção e desistência (%) no 3º ciclo, 2005/06	População servida por		
			1991	2001		Sistemas públicos de abastecimento de água, 2006	Sistemas de drenagem de águas residuais, 2006	Estações de tratamento de águas residuais (ETAR), 2006
Continente	936,0	100,5	12,5	2,7	18,4	90,3	77,0	70,7
Região Norte	805,7	85,5	18,2	3,5	18,6	82,5	66,4	64,0
ACES Porto	1.109,4	164,3	8,2	2,6	15,8	98,8	98,8	98,8

Fonte: ARSN – “Perfis de Saúde” da Região Norte

Identificaram-se problemas sócio-demográficos, a saber:

- Aumento do índice de envelhecimento e do índice de dependência total (com valores superiores aos da Região Norte (RN) e Continente) acompanhando a tendência do Continente, ao contrário da tendência da Região Norte.
- Aumento da taxa de anos potenciais de vida perdidos, acompanhando a tendência da Região Norte, ao contrário da tendência do Continente.
- Aumento de factores condicionantes de desigualdades em saúde:
 - Analfabetismo;
 - Aumento do número de agregados familiares a beneficiar de rendimento social de inserção (RSI) no Concelho do Porto;
 - Em Março de 2009, 52% dos beneficiários de RSI tinham idade inferior a 30 anos;
 - População sem tecto e sem abrigo;
 - Alojamentos sem água canalizada (1%), sem instalação sanitária (1%), sem electricidade, água, retrete e sistema de aquecimento (0,2%), com instalação sanitária fora do alojamento (3%) (Censos 2001).
 - Grupos e territórios vulneráveis: situações de exclusão, discriminação e

isolamento social do idoso e de indivíduos com elevado grau de dependência, prestação de apoio (cuidadores) quer domiciliar, quer institucional sem qualificação adequada, dificuldades de acessibilidade.

- Situações de violência doméstica.
- Crianças e jovens em risco de abandono escolar.

No que concerne à mortalidade (Quadro 3), verificam-se taxas brutas de mortalidade por causa de morte no ACES Porto Oriental, com valores de mortalidade antes dos 65 anos, superiores ao Continente e RN, para: o VIH/Sida, doenças atribuíveis ao álcool, cancro da mama feminino, doença isquémica cardíaca, acidentes vasculares cerebrais, cancro do cólon e recto e cancro do colo do útero (em Anexo temos as previsões para a região Norte destas mesmas taxas de mortalidade).

DE QUE MORREMOS?

Quadro 3: Taxas brutas de mortalidade por causas de morte no ACES Porto Oriental, RN e Continente, em 2002 e 2009, antes dos 65 anos.

Taxas brutas de mortalidade por causa de morte	2002			2009			Unidade Medida
	ACES	RN	Continente	ACES	RN	Continente	
Cancro da mama feminino antes dos 65 anos	0,19	0,09	0,19	0,18	0,12	0,15	Rácio p/1.000
Cancro do colo do útero antes dos 65 anos	0,01	0,02	0,01	0,05	0,03	0,03	Rácio p/1.000
Cancro de cólon e recto antes dos 65 anos	0,07	0,05	0,07	0,14	0,08	0,09	Rácio p/1.000
Doença isquémica cardíaca antes dos 65 anos	0,27	0,11	0,23	0,18	0,07	0,11	Rácio p/1.000
Acidentes vasculares cerebrais antes dos 65 anos	0,15	0,13	0,15	0,15	0,10	0,11	Rácio p/1.000
VIH/SIDA antes dos 65 anos	0,27	0,07	0,27	0,27	0,05	0,07	Rácio p/1.000
Suicídio antes dos 65 anos	0,10	0,06	0,10	0,02	0,04	0,07	Rácio p/1.000
Doenças atribuíveis ao álcool antes dos 65 anos	0,16	0,14	0,16	0,21	0,17	0,17	Rácio p/1.000

Fonte: Diagnóstico de Situação da USP Porto Oriental – actualização de Março de 2011

O Quadro 4 apresenta para o ACES Porto Oriental, RN e Continente, a taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100 mil habitantes, sendo que o ACES Porto Oriental ultrapassa os valores da RN e Continente quando avaliados os anos de 2002 a 2009.

Quadro 4: Taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100 000 no ACES Porto Oriental e Continente, entre 2002-2009

Taxa anos potenciais de vida perdidos por 100 000	ANOS					Unidade Medida
	2002	2006	2007	2008	2009	
ACeS Porto Oriental	7.310,75	5.692,94	6.297,00	6.110,68	6.524,21	Rácio p/100000
Região Norte	5.115,05	4.366,62	4.273,20	4.046,08	4.145,10	
Continente	5.426,31	4.589,80	4.541,01	4.421,53	4.354,17	

Fonte: ACSS/2010

A análise destes dados deverá permitir aos serviços de saúde a orientação de recursos visando a prevenção dos factores de risco e programas de rastreio que a evidência clínica e de saúde atribuem como sendo a causa ou contribuindo para as taxas de mortalidade prematura.

A Taxa de Mortalidade Infantil é um dos indicadores mais sensíveis das condições de vida e saúde de uma população. Relativamente à taxa de mortalidade infantil; houve uma redução significativa desta taxa entre 2002 e 2008, sendo de notar um valor mais elevado em 2009 (Quadro 5).

Quadro 5: Taxa de mortalidade infantil entre 2002 e 2009

Taxa de mortalidade infantil	ANOS					Unidade Medida
	2002	2006	2007	2008	2009	
ACES Porto Oriental	12,10	6,40	4,20	2,50	6,12	Rácio p/1.0000
Região Norte	5,35	3,18	3,67	2,63	3,27	
Continente	4,93	3,29	3,46	3,28	3,52	

Fonte: ACSS/2010

Relativamente ao risco de morrer até aos 5 anos, verificou-se (Quadro 6), tal como na mortalidade infantil, uma diminuição acentuada da taxa de mortalidade no ACES Porto Oriental neste grupo etário acompanhando a tendência do Continente, mantendo-se essa tendência até ao ano de 2008 mas com um aumento em 2009: aqui também é necessário fazer avaliação da situação.

Quadro 6: Risco de morrer até aos 5 anos, entre 2002 e 2009

Óbitos de crianças com 0 a 4 anos	ANOS					Unidade Medida
	2002	2006	2007	2008	2009	
ACES Porto Oriental	13,10	6,40	4,20	2,50	6,63	Rácio p/1.000
Região Norte	6,72	4,42	4,38	3,35	4,06	
Continente	6,32	4,34	4,22	4,03	4,42	

Fonte: ACSS/2010

Analisando o Quadro 7 verifica-se a evolução da taxa de mortalidade padronizada pela idade entre 2002 e 2009 a qual apresenta valores superiores no ACES Porto Oriental em relação à RN e ao Continente.

Quadro 7: Taxa de mortalidade padronizada pela idade no ACES Porto Oriental, Região Norte e Continente

Taxa de Mortalidade Padronizada pela idade	ANOS					Unidade Medida
	2002	2006	2007	2008	2009	
ACES Porto Oriental	746,82	697,72	723,14	708,58	699,54	Rácio p/100.000
Região Norte	685,50	610,94	602,97	582,51	552,84	
Continente	699,16	616,66	609,96	599,10	568,15	

Fonte: ACSS/2010

A ACSS em articulação com o INE forneceu aos ACES os seus principais indicadores de morbilidade; no ACES Porto Oriental, em termos de morbilidade verifica-se (Quadro 8):

DE QUE ADOECEMOS?

- Diabetes Mellitus: em relação a 2008, um aumento das amputações com valores superiores à RN e Continente e uma diminuição das amputações major embora com valores superiores à Região Norte e Continente.
- Recém-nascidos de termo: um aumento do número de recém nascidos de termo com baixo peso, com valores superiores aos da RN e Continente.

- Acidentes vasculares Cerebrais: um aumento, quer na população total, quer na população com idade inferior a 65 anos, com valores superiores aos da RN e Continente.
- Doença cardíaca: uma diminuição na população com idade inferior a 65 anos, embora com valores superiores aos da RN e Continente.

Quadro 8: Principais indicadores de morbilidade no ACES, Região Norte (RN) e Continente, entre os anos de 2007 e 2009

Indicadores de Morbilidade	ANOS									Unidade Medida
	2007			2008			2009			
	ACES	RN	Continente	ACES	RN	Continente	ACES	RN	Continente	
Incidência de amputações em diabéticos	1,15	1,31	1,92	1,68	1,31	1,93	1,75	1,05	1,70	Rácio p/10.000
Incidência de amputações major em diabéticos	0,5	0,77	0,97	1,47	0,66	0,96	0,93	0,57	0,85	Rácio p/10.000
Percentagem de recém-nascidos, de termo, com baixo peso	4,15	2,43	3,22	1,73	2,15	2,88	3,00	2,44	2,91	%
Incidência de AVC por 10 000 residentes	33,78	27,79	32,37	44,31	27,85	32,29	49,37	27,99	31,41	Rácio p/10.000
Incidência de AVC por 10 000 residentes < 65 anos	10,40	7,94	9,14	14,00	8,00	9,05	16,39	8,52	9,39	Rácio p/10.000
Incidência de doenças cardíacas por 10 000 residentes <65 anos	15,00	14,31	16,98	22,14	15,78	17,17	19,64	14,59	16,05	Rácio p/10.000

Fonte: Diagnóstico de Situação da USP Porto Oriental – actualização de Março de 2011

No que concerne à Saúde Mental, tendo como fonte os suportes de informação do trabalho comunitário desenvolvido em contexto de visita domiciliar, dos processos de avaliação de pedidos de internamento compulsivo ou de avaliação psicopatológica, identificaram-se os seguintes problemas:

- Doença mental crónica (interdição / institucionalização);

- Demência senil (casos sociais de idosos sem retaguarda familiar e em isolamento social);
- Perturbações da personalidade;
- Perturbações comportamentais na criança e no jovem;
- Perturbações comportamentais em consequência da deficiência;
- Exclusão social e grupos vulneráveis (pessoas sem-abrigo) que apresentam prevalência de doenças mentais;
- Doenças mentais e perturbações psiquiátricas ligadas ao abuso e à dependência de álcool e drogas;
- Toxicodependência.

A vacinação é a medida mais custo-efectivo em Saúde Pública e tem como objetivo diminuir a incidência das doenças evitáveis pela vacinação, pelo que a percentagem de indivíduos vacinados é um indicador de saúde importante. No que respeita às vacinas do PNV, encontramos na população do nosso ACES uma percentagem baixa para as vacinas recomendadas, o que pressupõe estratégias para aumentar as coberturas vacinais.

Os problemas identificados com base na evidência disponível pelas taxas de mortalidade e morbilidade, foram os seguintes:

- Aumento da percentagem de Recém-nascidos de termo de baixo peso.
- Aumento da Taxa de mortalidade infantil e risco de morrer até aos 5 anos.
- Acidente Vascular Cerebral
 - Tendência para o aumento da taxa bruta de antes dos 65 anos
 - Aumento da incidência tanto na população com menos de 65 anos como na população com mais de 65 anos
 - A doença isquémica cardíaca para ambos os sexos com valores superiores à RN e Continente.
- Doença Isquémica Cardíaca
 - Tendência para o aumento da taxa bruta de antes dos 65 anos.

**QUE
PROBLEMAS DE
SAÚDE
IDENTIFICAMOS?**

- A doença isquémica cardíaca para ambos os sexos com valores superiores à RN e Continente.
- Taxa de mortalidade padronizada pela idade com valores superiores aos da RN.
- Taxas de internamento hospitalar padronizadas por causas específicas com valores superiores aos da RN e Continente.
- **Diabetes Melitus**
 - Tendência para o aumento da incidência de amputações em diabéticos, ao inverso da tendência da RN e Continente.
- **Doenças Oncológicas**
 - Cancro do cólon e recto antes dos 65 anos: tendência para o aumento da taxa bruta de mortalidade, com valores superiores aos da RN e do Continente.
 - Tumores malignos da traqueia, brônquios e pulmão para o sexo masculino: tendência para o aumento da taxa de mortalidade padronizada no Concelho do Porto.
 - Cancro da mama e do colo do útero antes dos 65 anos, na mulher: tendência para o aumento da taxa bruta de mortalidade, com valores superiores aos da RN e do Continente.
- **Doenças Infecciosas**
 - SIDA: No total de mortes prematuras na população com menos de 65 anos, a SIDA registou um aumento da taxa bruta de mortalidade com valores superiores ao da Região Norte e Continente, e na população com idades entre os 25-44 anos tem vindo a apresentar valores de incidência superiores aos da Região Norte e Continente, com taxa de internamento padronizada por causa específica de valor relevante, para além da taxa de mortalidade padronizada pela idade, também com valores superiores aos da Região Norte para ambos os sexos.
 - Tuberculose: para além de ser a Doença de Declaração Obrigatória (DDO)

mais declarada tanto no ACES Porto Oriental como no Concelho do Porto, apresenta um valor de destaque na taxa de internamento padronizada por causas específicas, com valores superiores aos da RN e Continente.

- Doenças atribuíveis ao álcool: Registou-se um aumento na taxa bruta de mortalidade acompanhando a tendência da RN e Continente, e com valores superiores aos da RN e Continente.
- Suicídio: Registou-se uma diminuição da taxa bruta de mortalidade antes dos 65 anos com valores inferiores aos da RN e Continente, sendo que neste último se registou um aumento.
- Perturbações mentais e comportamentais
 - Doença mental crónica (interdição / institucionalização);
 - Dependências (alcoolismo e ou substâncias psicoativas);
 - Perturbações da personalidade;
 - Prevalência de doenças mentais em pessoas em situação de exclusão social e grupos vulneráveis (idosos, sem abrigo, trabalhadores do sexo, imigrantes em situação de ilegalidade, crianças e adolescentes);
 - Doenças mentais e perturbações psiquiátricas ligadas ao abuso e à dependência de álcool e drogas.

A saúde e os problemas de saúde são influenciados por fatores, quer positivos, em termos de proteção, quer negativos, com risco de doença.

**QUE ESCOLHAS
FAZEMOS?**

Estes fatores ou determinantes de saúde, refletem as escolhas da nossa população, no modo como vivem e como morrem.

Perante os problemas identificados consideramos os seus principais determinantes, ou fatores condicionantes, que alistamos na Tabela 1.

Tabela1: Determinantes da Saúde identificados

Factores de Proteção	Factores de Risco
Vigilância da saúde	Tabagismo
Educação para a saúde	Sedentarismo
Educação Sexual	Dieta rica em gorduras, sal, açúcar
Educação parental	Consumo excessivo de álcool
Vacinação (doenças evitáveis pela vacinação)	Dependências de drogas fumadas ou injectadas
Exercício Físico	Factor biológico
Alimentação saudável	Valores elevados de colesterol, Triglicerídeos e de glicemia
- Aumento da ingestão de fibras e fruta	Hipertensão arterial
- Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras	Má nutrição
Amamentação	Obesidade
Escolaridade e literacia	Deficiências nutricionais
Legislação	Infecções sexualmente transmissíveis
Uso de preservativo	VIH
Distribuição de Kits entre usuários de drogas	Perturbação psiquiátrica ou da personalidade
Teste rápido VIH	Stress
Quimioprofilaxia	Escolaridade e iliteracia
Acessibilidade aos serviços	Desemprego
Integração Social	Isolamento Social
	Hábitos e tradições culturais
	Reclusão
	Acessibilidade aos serviços
	Pressão Social
	Publicidade
	Prostituição
	Múltiplos parceiros sexuais
	Partilha de objectos perfurantes/cortantes
	Utilização de material não descartável em tatuagens e piercing
	Risco Profissional
	Pobreza
	Más condições de habitação

O processo de construção do Plano Local de Saúde envolveu nas suas etapas, através das metodologias já expressas, a participação dos órgãos de gestão do ACES (Directora Executiva, Conselho Clínico), os diferentes serviços, nomeadamente: coordenadores das unidades funcionais, técnicos multidisciplinares das unidades de saúde, assim como os parceiros da comunidade que contribuem para a promoção da saúde, num trabalho articulado para alterar os determinantes de saúde, e com quem

QUE RECURSOS TEMOS?

contatamos, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2: Recursos da Comunidade do ACES Porto Oriental

Intervenção na área geográfica e no concelho	Intervenção na área geográfica
Norte Vida - Associação Promoção da Saúde	Junta de Freguesia do Bonfim
Associação dos Albergues Nocturnos do Porto	Junta de Freguesia de Campanhã
Obra Diocesana de Promoção Social	Junta de Freguesia de Paranhos
PSP	Agrupamento de Escolas - Amial - Antas - António Nobre - Cerco - Dr. Augusto Pires de Lima - Ramalho Ortigão Escola Secundária - Filipa de Vilhena - Alexandre Herculano - Aurélia de Sousa - Artística Soares dos Reis
IDT: CRI Central e Cri Oriental	CPCJ – Oriental – Central
Fundação Social do Porto	
Instituto da Segurança Social: Unidade de Desenvolvimento Social APF – Projecto EluSida Cooperativa ARRIMO AMI – Equipa de Rua Médicos do Mundo – Equipa de Rua	

Neste processo, sendo essencial conhecer as necessidades de saúde na óptica dos gestores e profissionais da saúde, bem como as necessidades de saúde sentidas pela população, a Unidade de Saúde Pública elaborou uma listagem com grelha de priorização, para a identificação/priorização dos problemas e, posteriormente, dos recursos face às necessidades identificadas.

**COMO SABEMOS
DAS
NECESSIDADES
REAIS DE
SAÚDE?**

As respostas, enquanto colaboração de todos, quer profissionais de saúde, quer

parceiros da comunidade, foram contributos para a construção da visão estratégica do ACES Porto Oriental no planeamento em saúde.

Assim, a Tabela 3 apresenta os 5 problemas de saúde considerados prioritários no ACES Porto Oriental.

Tabela 3: Resultados da priorização dos Problemas, pela Consulta Interna e Externa

1.	Doença Isquémica Cardíaca até aos 65 anos
2.	Acidente vascular Cerebral até aos 65 anos
3.	Cancro Cólon e Recto até aos 65 anos
4.	Doenças Atribuíveis ao Álcool até aos 65 anos
5.	VIH /SIDA

**QUE
PROBLEMAS
PRIORIZAMOS?**

Tal como identificamos e listamos os problemas de acordo com critérios para determinar prioridades, também identificamos e priorizamos as necessidades as sentidas de saúde pelos participantes (quer internamente, quer pelos parceiros), como se mostra na Tabela 4, partindo das técnicas por consenso.

Tabela 4: Priorização das Necessidades em Saúde no ACES Porto Oriental

1.	Aumentar a percentagem da população que pratica exercício físico
2.	Diminuir o consumo de tabaco na população
3.	Reduzir o consumo de gorduras, açúcar e sal na população
4.	Aumentar o n.º de pessoas com diagnóstico precoce de VIH/SIDA
5.	Diminuir a iliteracia em saúde

**QUE
NECESSIDADES
SÃO
PRIORITÁRIAS?**

A presença dos diferentes profissionais do ACES e dos parceiros, bem como a sua participação activa na identificação dos problemas e necessidades de saúde da população, e na sua priorização, utilizando os critérios de magnitude, transcendência e vulnerabilidade, e na identificação de factores considerados como protetores ou de risco para o problema de saúde identificado, permitiu-nos dar continuidade ao processo da elaboração do PLS e avaliar que recursos existem e o que é disponibilizado pelos diferentes parceiros. Do trabalho conjunto a situação fica expressa na Tabela 5.

**QUE
PERSPECTIVAS
FUTURAS?**

Tabela 5: As necessidades e os recursos em Saúde

Que necessidades	Que recursos existem	O que pode ser disponibilizado
<p>Aumentar a percentagem da população que pratica exercício físico</p> <p>Diminuir o consumo de tabaco na população</p> <p>Reduzir o consumo de gorduras, açúcar e sal na população</p>	ACES	<p>Vigilância de saúde e da doença: Médico, enfermagem, Fisiatria, Nutrição, Pediatria, Ginecologia, Psicologia, Médico Dentista</p> <p>Serviço Social</p> <p>Cuidados na Comunidade</p> <p>Cuidados Continuados</p> <p>Programas de Educação e Promoção de Saúde (entre os quais o PRESSE, o PASSE, o PNSO, o PELT e o Programa de Saúde Escolar) de Prevenção da Doença (entre os quais a Vacinação)</p> <p>Programas de Saúde Ambiental e Ocupacional</p>
<p>Aumentar o n.º de pessoas com diagnóstico precoce de VIH/SIDA</p>	Hospital S. João CDP Hospital Joaquim Urbano CAD	<p>Consultas</p> <p>Internamento</p> <p>Tratamento</p>
<p>Diminuir a iliteracia em saúde</p>	Parceiros	<p>Atividades do Currículo Escolar integrados na Saúde Escolar</p> <p>Educação para a Saúde em meio escolar</p> <p>Educação e Formação de Adultos</p> <p>Equipas de Rua com apoio de Psicóloga/Médicos/ Enfermagem</p> <p>Equipas de Rua a fornecerem serviços de alimentação/refeições</p> <p>Equipas na Prestação de Cuidados de Higiene</p> <p>Atividades de Educação e Promoção da Saúde junto da população</p> <p>Atividades de Prevenção de consumos junto da população</p> <p>Atividades no âmbito da prevenção e tratamento de doença infecciosa e nas dependências</p> <p>Atividades no âmbito da redução de riscos</p> <p>Projetos: Mens sanuns ; Terceira Idade; Estilos de vida; Ser dia; Elucida</p> <p>Infoteca</p> <p>Formação</p> <p>Atividades no âmbito do diagnóstico precoce/teste rápido e aconselhamento VIH</p> <p>Exercício Físico: Caminhadas</p> <p>Atividades lúdicas no âmbito da exclusão social</p>

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE

Sendo o PLS um documento estratégico do ACES cujas orientações contribuem para a tomada de decisão, recentrando o processo de planeamento nas necessidades de saúde e nos ganhos em saúde promovendo mais saúde para toda a população, espera-se que sejam garantidos os contributos dos diferentes colaboradores.

**PARA ONDE
QUEREMOS IR?**

É desejável que se agendem reuniões que permitam discutir objetivos, estratégias e actividades para a realização de metas comuns, desenvolvem sinergias que vão de encontro a uma melhor saúde da população, do ambiente, alterando os determinantes da saúde permitindo que, quer os serviços de saúde, quer os parceiros da comunidade, mantenham alinhadas as suas acções com as principais necessidades de saúde da população.

Assim, definimos como eixos estratégicos:

Abordagem centrada nas necessidades da população

Educação e Promoção para a Saúde

Articulação multidisciplinar e inter-sectorial: integração entre os projectos/programas das unidades funcionais do ACES e parceiros

Estabelecer parcerias

Comunicação interna e externa

OBJETIVOS DE SAÚDE 2011-2016

Analisando as tendências das taxas de mortalidade padronizada, no país e para a RN, consideraremos os valores para os problemas considerados prioritários no ACES Porto Oriental.

Se nas projecções para 2016 há uma perspectiva de uma redução de 50%, nos problemas de saúde relacionados com a mortalidade por doença isquémica cardíaca, acidente vascular cerebral e cancro do cólon e recto, como apresentado no Anexo, e tendo presente os valores da taxa de mortalidade bruta de 2009, no ACES, na RN e no Continente, teremos como objetivo seguir a tendência de diminuição do valor das taxas,

**QUE MUDANÇAS
DESEJAMOS
QUE OCORRAM?**

aproximando-nos dos valores no Continente.

Em relação à mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool, antes dos 65 anos, a tendência que a projecção nos dá revela uma subida: neste sentido, se nada for determinado e realizado para contrariar esta tendência a taxa de mortalidade continuará a subir. Teremos que desenvolver esforços conjuntos para diminuirmos este valor e aproximarmos-nos dos valores do Continente.

Atendendo ao valor elevado na taxa de mortalidade por VIH no ACES Porto Oriental, o valor que pretendemos atingir será, ainda, superior ao do Continente.

Assim, os objetivos que pretendemos atingir, cujos valores apresentamos na Tabela 6, serão:

Diminuir a taxa de mortalidade na população do ACES Porto Oriental, até 2016, pelas seguintes causas:

- Doença Isquémica Cardíaca até aos 65 anos
- Acidente Vascular Cerebral antes dos 65 anos
- Cancro Cólon e Recto até aos 65 anos
- Doenças atribuíveis ao álcool antes dos 65 anos
- VIH/SIDA

Tabela 6: Objetivos de saúde do ACES Porto Oriental para 2016

Taxas brutas de mortalidade por causa de morte	2009			2016			Unidade Medida
	ACES	RN	Continente	ACES	RN	Continente	
Doença isquémica cardíaca antes dos 65 anos	0,18	0,07	0,11	0,11			Rácio p/1.000
Acidentes vasculares cerebrais antes dos 65 anos	0,15	0,10	0,11	0,11			Rácio p/1.000
Cancro de cólon e recto antes dos 65 anos	0,14	0,08	0,09	0,09			Rácio p/1.000
Doenças atribuíveis ao álcool antes dos 65 anos	0,21	0,17	0,17	0,17			Rácio p/1.000
VIH/SIDA antes dos 65 anos	0,27	0,05	0,07	0,14			Rácio p/1.000

RECOMENDAÇÕES PARA A INTERVENÇÃO

Assim, recomenda-se para uma intervenção, que vise os ganhos em saúde com uma participação intersectorial e multidisciplinar, as seguintes medidas:

- ✓ Implementação do PASSE em todos os estabelecimentos públicos de ensino e IPSS até ao 3º ciclo, inclusivé.
- ✓ Implementação do PRESSE em todos os estabelecimentos públicos de ensino.
- ✓ Manutenção das actividades decorrentes do Programa Nacional de Saúde Escolar.
- ✓ Manutenção dos programas de rastreio oncológico.
- ✓ Adaptação das estratégias adoptadas no PELT no âmbito de promoção da saúde e sobretudo para o reforço de competências pessoais, a desenvolver com os parceiros.
- ✓ Promoção de ações intersectoriais na prevenção, na promoção e educação para a saúde, sobre fatores de risco, incluindo as diferentes fases da vida do indivíduo, particularmente nos grupos mais vulneráveis e nos jovens.
- ✓ Intervenção em grupos populacionais específicos, potencialmente expostas a um maior risco de VIH
- ✓ Manutenção dos programas de vigilância sanitária do habitat (ar, água, habitação, resíduos, locais de trabalho, locais de lazer, restauração)
- ✓ Comunicação entre as unidades e os parceiros de forma a estabelecer parcerias, com articulação efetiva dos planos das diferentes unidades e os recursos disponibilizados pelos parceiros.

PLANO DE Monitorização e Avaliação DO PLANO LOCAL DE SAÚDE DO ACES PORTO ORIENTAL

O PLS, apesar de ser monitorizado anualmente, tem dois momentos de avaliação, a fim de ser apreciado o grau de cumprimento dos objectivos definidos. Esta avaliação decorrerá em 2013 (avaliação intercalar) e em 2016 (avaliação final).

Quer a monitorização, quer a avaliação serão feitas de acordo com os 5 objetivos de saúde que foram identificados após priorização dos problemas de saúde.

Para esta avaliação, estabelecemos um plano de comunicação interna e externa, de

forma a considerarmos com todos os envolvidos como está a decorrer todo o processo que em conjunto foi construído.

Do Plano de Avaliação fazem parte:

1. Plano para a obtenção de dados e informação, junto com o trabalho de atualização do Diagnóstico de Saúde e dos indicadores de execução das atividades que estão diretamente relacionadas com o desempenho do ACES.
2. Plano de análise, com tradução em termos de resultados em saúde dos dados obtidos, na medida em que se aproximam, ou afastam dos resultados pretendidos em termos de impacto.
3. Plano de comunicação e utilização dos dados, que se traduzirá na divulgação da informação relevante sobre a saúde da população do ACES e seus principais problemas, obstáculos e constrangimentos, de modo a traduzir as mudanças e apontar desafios.

COMENTÁRIOS FINAIS

A elaboração do PLS pretende assegurar que o processo de Planeamento e tomada de decisão em saúde possa dar resposta aos principais problemas e necessidades de saúde da população, por ela identificados.

Baseado nas prioridades e orientações estratégicas definidas no Plano Nacional de Saúde e no Plano Regional de Saúde, nos determinantes da saúde e no Diagnóstico de Situação do ACES, o PLS tem como finalidade ajudar os serviços de saúde e os restantes setores da comunidade a alinhar as suas acções com as principais necessidades de saúde da população.

Neste processo, revelou-se que o PLS não se trata de um documento elaborado por um grupo de profissionais de saúde “fechados” dentro de um gabinete; antes, mostra ser uma proposta para a construção da visão estratégica do ACES, baseada na participação da comunidade, onde todos, quer “saúde”, quer parceiros, assumem

...E FAZENDO
UMA
REFLEXÃO...

um papel e um compromisso enquanto partes interessadas, numa estratégia de promoção da cooperação intersectorial para as mudanças que, desejavelmente, deverão ocorrer, em termos da melhoria do estado de saúde.

O PLS permite que cada um assuma o seu papel:

- Dos cidadãos e diferentes sectores da sociedade na co-responsabilização e co-participação na intervenção em saúde;
- Da “saúde” pela co-participação no processo de planeamento e tomada de decisão em saúde e da comunicação em saúde.

Foi um clarificar de responsabilidades e um possibilitar coordenar atividades no desenvolvimento e implementação de políticas de prevenção e promoção da saúde.

ANEXOS

Anexo 1. Lista de priorização dos Problemas: Consulta Interna (Bonfim+Campanhã+Paranhos) Julho 2011

Anexo 2. Lista de priorização dos Problemas: Consulta Externa (Bonfim+Campanhã+Paranhos)

Anexo 3. Problemas priorizados no ACES Porto Oriental, junto com os determinantes de saúde identificados

Anexo 4: Necessidades em Saúde no ACES Porto Oriental, para priorizar, junto com identificação de recursos

Anexo 5

Anexo 5.1 – Taxa de Mortalidade Padronizada por cancro do cólon e recto antes dos 65 anos de idade (por 100 000 indivíduos)

Anexo 5.2 – Taxa de Mortalidade Padronizada por doença isquémica cardíaca antes dos 65 anos de idade (por 100 000 indivíduos)

Anexo 5.3 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Acidente Vascular Cerebral antes dos 65 anos de idade (por 100 000 indivíduos)

Anexo 5.4 – Taxa de Mortalidade Padronizada por SIDA antes dos 65 anos de idade (por 100 000 indivíduos)

Anexo 5.5 – Taxa de Mortalidade Padronizada por doenças atribuíveis ao álcool antes dos 65 anos de idade (por 100 000 indivíduos)

**Anexo 1. Lista de priorização dos Problemas: Consulta Interna
(Bonfim+Campanhã+Paranhos) Julho 2011**

Problema de Saúde	Pontuação total	Prioridade	Factores Protectores	Factores de Risco
Doença Isquémica Cardíaca < 65 anos Taxa de mortalidade	961	1	Vigilância da saúde Avaliação do risco Cardiovascular Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras Escolaridade e literacia	Tabagismo Valores elevados de colesterol, Triglicédeos e de glicemia Hipertensão arterial Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras, sal, açúcar Factores biológicos Stress Escolaridade e iliteracia Consumo excessivo de álcool
Cancro Cólon e Recto < 65 anos Taxa de mortalidade	958	2	Vigilância da saúde: - rastreios Escolaridade Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras - Aumento da ingestão de fibras e fruta	Tabagismo Valores elevados de colesterol, Triglicédeos Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras Factores biológicos Stress
Diabetes Melitius: amputações Incidência	882	5	Vigilância da saúde: - Avaliação do risco cardiovascular - Avaliação do pé - Avaliação analítica Escolaridade Exercício Físico Autocuidado Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras	Tabagismo Valores elevados de colesterol, Triglicédeos e de glicemia Hipertensão arterial Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras, sal, açúcar Factores biológicos Doença arterial Stress Consumo de álcool

Problema de Saúde	Pontuação total	Prioridade	Factores Protectores	Factores de Risco
Cancro Colo Útero < 65 anos Taxa de mortalidade	883	6	Vigilância da saúde: - rastreios Acessibilidade aos serviços Escolaridade Educação Sexual Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras Vacina do HPV	Tabagismo Obesidade Sedentarismo Prostituição Múltiplos parceiros sexuais Infeções sexualmente transmissíveis VIH Factores biológicos Stress Difícil acessibilidade aos serviços (grupos marginais)
Acidente vascular Cerebral < 65 anos Taxa de mortalidade Incidência	897	4	Vigilância da saúde Avaliação do risco Cardiovascular Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras	Tabagismo Valores elevados de colesterol Hipertensão arterial Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras, sal, açúcar Factores biológicos Stress Consumo de álcool
Doenças Atribuíveis ao Álcool < 65 anos Taxa de mortalidade	839	8	Escolaridade Exercício Físico Alimentação Trabalho em equipas multidisciplinares Legislação (venda e consumo)	Tabagismo Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras Stress Desemprego Alcoolismo Dependências de drogas fumadas ou injectadas Isolamento social deficiências nutricionais Acessibilidade aos serviços Pressão Social Hábitos e tradições culturais Publicidade Acesso fácil à venda
HIV /SIDA Taxa de mortalidade	851	7	Escolaridade Exercício Físico Alimentação Uso de preservativo Distribuição de Kits entre usuários de drogas Educação para a saúde Teste rápido VIH Quimioprofilaxia	Stress Desemprego Alcoolismo Dependências de drogas fumadas ou injectadas: partilha de objectos Acessibilidade aos serviços Tuberculose como coinfeção Prostituição Múltiplos parceiros sexuais Utilização de material não descartável em tatuagens e piercing

Problema de Saúde	Pontuação total	Prioridade	Factores Protectores	Factores de Risco
Risco de morrer até aos 5 anos Taxa de mortalidade	797	10	Acidentes Vigilância de saúde infantil Educação parental Alimentação Vacinação (doenças evitáveis pela vacinação)	Factores biológicos Pobreza Infeções Má nutrição Más condições de habitação Alcoolismo ou consumo de álcool Tabagismo na gravidez
Tuberculose Incidência	804	9	Escolaridade Exercício Físico Alimentação Educação para a saúde Teste rápido VIH Quimioprofilaxia Rastreios de contactos Articulação entre serviços Acessibilidade aos serviços	Desemprego Alcoolismo Tabagismo Risco Profissional Dependências de drogas fumadas ou injectadas Pobreza Más condições de habitação Rclusão Má nutrição Acessibilidade aos serviços VIH Prostituição
Mortalidade Infantil Taxa de mortalidade	754	11	Vigilância da saúde da grávida Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras Acessibilidade aos serviços	Tabagismo Alcoolismo Valores elevados de colesterol, Triglicéridos e de glicemia Hipertensão arterial Doenças Infeciosas Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras, sal, açúcar Factores biológicos Stress Más condições de habitação Pobreza
Suicídio < 65 anos Taxa de mortalidade	600	12	Exercício Físico Integração Social Equipa multidisciplinar Acessibilidade aos serviços	Desemprego Alcoolismo Dependências de drogas fumadas ou injectadas Pobreza Isolamento Social Perturbação psiquiátrica ou da personalidade Stress Factores biológicos Acessibilidade aos serviços de saúde mental

**Anexo 2. Lista de priorização dos Problemas: Consulta Externa
(Bonfim+Campanhã+Paranhos)**

Problema de Saúde	Pontuação total	Prioridade	Factores Protectores	Factores de Risco
Doença Isquémica Cardíaca < 65 anos Taxa de mortalidade	324	4	Vigilância da saúde Avaliação do risco Cardiovascular Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras Escolaridade e literacia	Tabagismo Valores elevados de colesterol, Triglicédeos e de glicemia Hipertensão arterial Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras, sal, açúcar Factores biológicos Stress Escolaridade e iliteracia Consumo excessivo de álcool
Cancro da Mama Feminino < 65 anos Taxa de mortalidade	240	8	Vigilância da saúde: - rastreios Escolaridade Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras Amamentação	Tabagismo Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras Factores biológicos Stress
Cancro Cólon e Recto < 65 anos Taxa de mortalidade	290	5	Vigilância da saúde: - rastreios Escolaridade Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras - Aumento da ingestão de fibras e fruta	Tabagismo Valores elevados de colesterol, Triglicédeos Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras Factores biológicos Stress
Diabetes Melitius: amputações Incidência	271	7	Vigilância da saúde: - Avaliação do risco cardiovascular - Avaliação do pé - Avaliação analítica Escolaridade Exercício Físico Autocuidado Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras	Tabagismo Valores elevados de colesterol, Triglicédeos e glicemia Hipertensão arterial Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras, sal, açúcar Factores biológicos Doença arterial Stress Consumo de álcool

Problema de Saúde	Pontuação total	Prioridade	Factores Protectores	Factores de Risco
Cancro Colo Útero < 65 anos Taxa de mortalidade	227	9	Vigilância da saúde: - rastreios Acessibilidade aos serviços Escolaridade Educação Sexual Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras Vacina do HPV	Tabagismo Obesidade/Sedentarismo Prostituição Múltiplos parceiros sexuais Infeções sexualmente transmissíveis VIH Factores biológicos Stress Difícil acessibilidade aos serviços (grupos marginais)
Acidente vascular Cerebral < 65 anos Taxa de mortalidade Incidência	327	3	Vigilância da saúde Avaliação do risco Cardiovascular Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras	Tabagismo Valores elevados de colesterol Hipertensão arterial Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras, sal, açúcar Factores biológicos Stress Consumo de álcool
Doenças Atribuíveis ao Álcool < 65 anos Taxa de mortalidade	346	1	Escolaridade Exercício Físico Alimentação Trabalho em equipas multidisciplinares Legislação (venda e consumo)	Tabagismo Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras Stress Desemprego Alcoolismo Dependências de drogas fumadas ou injectadas Isolamento social deficiências nutricionais Acessibilidade aos serviços Pressão Social Hábitos e tradições culturais Publicidade Acesso fácil à venda
HIV /SIDA Taxa de mortalidade	340	2	Escolaridade Exercício Físico Alimentação Uso de preservativo Distribuição de Kits entre usuários de drogas Educação para a saúde Teste rápido VIH Quimioprofilaxia	Stress Desemprego Alcoolismo Dependências de drogas fumadas ou injectadas: partilha de objectos Acessibilidade aos serviços Tuberculose como coinfeção Prostituição Múltiplos parceiros sexuais Utilização de material não descartável em tatuagens e piercing

Problema de Saúde	Pontuação total	Prioridade	Factores Protectores	Factores de Risco
Risco de morrer até aos 5 anos Taxa de mortalidade	221	10	Acidentes Vigilância de saúde infantil Educação parental Alimentação Vacinação (doenças evitáveis pela vacinação)	Factores biológicos Pobreza Infeções Má nutrição Más condições de habitação Alcoolismo ou consumo de álcool Tabagismo na gravidez
Tuberculose Incidência	290	5	Escolaridade Exercício Físico Alimentação Educação para a saúde Teste rápido VIH Quimioprofilaxia Rastreios de contactos Articulação entre serviços Acessibilidade aos serviços	Desemprego Alcoolismo Tabagismo Risco Profissional Dependências de drogas fumadas ou injectadas Pobreza Más condições de habitação Reclusão Má nutrição Acessibilidade aos serviços VIH Prostituição
Mortalidade Infantil Taxa de mortalidade	213	11	Vigilância da saúde da grávida Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras Acessibilidade aos serviços	Tabagismo Alcoolismo Valores elevados de colesterol, Triglicédeos e de glicemia Hipertensão arterial Doenças Infeciosas Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras, sal, açúcar Factores biológicos Stress Más condições de habitação Pobreza
Suicídio < 65 anos Taxa de mortalidade	203	12	Exercício Físico Integração Social Equipa multidisciplinar Acessibilidade aos serviços	Desemprego Alcoolismo Dependências de drogas fumadas ou injectadas Pobreza Isolamento Social Perturbação psiquiátrica ou da personalidade Stress Factores biológicos Acessibilidade aos serviços de saúde mental

Anexo 3. Problemas prioritizados no ACES Porto Oriental, junto com os determinantes de saúde identificados

Resultados da priorização dos Problemas: Consulta Interna e Externa

(Bonfim+Campanhã+Paranhos) Setembro

Problema de Saúde	Pontuação total	Prioridade	Factores Protectores	Factores de Risco
Doença Isquémica Cardíaca < 65 anos Taxa de mortalidade	1587	1	Vigilância da saúde Avaliação do risco Cardiovascular Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras Escolaridade e literacia	Tabagismo Valores elevados de colesterol, Triglicerídeos e de glicemia Hipertensão arterial Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras, sal, açúcar Factores biológicos Stress Escolaridade e iliteracia Consumo excessivo de álcool
Acidente vascular Cerebral < 65 anos Taxa de mortalidade Incidência	1536	2	Vigilância da saúde Avaliação do risco Cardiovascular Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras	Tabagismo Valores elevados de colesterol Hipertensão arterial Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras, sal, açúcar Factores biológicos Stress Consumo de álcool
Cancro Cólon e Recto < 65 anos Taxa de mortalidade	1523	3	Vigilância da saúde: - rastreios Escolaridade Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras - Aumento da ingestão de fibras e fruta	Tabagismo Valores elevados de colesterol, Triglicerídeos Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras Factores biológicos Stress
Doenças Atribuíveis ao Alcool < 65 anos Taxa de mortalidade	1506	4	Escolaridade Exercício Físico Alimentação Trabalho em equipas multidisciplinares Legislação (venda e consumo)	Tabagismo Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras Stress Desemprego Alcoolismo Dependências de drogas fumadas ou injectadas Isolamento social deficiências nutricionais Acessibilidade aos serviços Pressão Social Hábitos e tradições culturais Publicidade Acesso fácil à venda

Problema de Saúde	Pontuação total	Prioridade	Factores Protectores	Factores de Risco
HIV /SIDA Taxa de mortalidade	1494	5	Escolaridade Exercício Físico Alimentação Uso de preservativo Distribuição de Kits entre usuários de drogas Educação para a saúde Teste rápido VIH Quimioprofilaxia	Stress Desemprego Alcoolismo Dependências de drogas fumadas ou injectadas: partilha de objectos Acessibilidade aos serviços Tuberculose como coinfeção Prostituição Múltiplos parceiros sexuais Utilização de material não descartável em tatuagens e piercing
Diabetes Melitius: amputações Incidência	1458	6	Vigilância da saúde: - Avaliação do risco cardiovascular - Avaliação do pé - Avaliação analítica Escolaridade Exercício Físico Autocuidado Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras	Tabagismo Valores elevados de colesterol, Triglicerídeos e glicemia Hipertensão arterial Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras, sal, açúcar Factores biológicos Doença arterial Stress Consumo de álcool
Cancro da Mama Feminino < 65 anos Taxa de mortalidade	1441	7	Vigilância da saúde: - rastreios Escolaridade Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras Amamentação	Tabagismo Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras Factores biológicos Stress
Cancro Colo Útero < 65 anos Taxa de mortalidade	1353	8	Vigilância da saúde: - rastreios Acessibilidade aos serviços Escolaridade Educação Sexual Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras Vacina do HPV	Tabagismo Obesidade Sedentarismo Prostituição Múltiplos parceiros sexuais Infeções sexualmente transmissíveis VIH Factores biológicos Stress Difícil acessibilidade aos serviços (grupos marginais)
Tuberculose Incidência	1350	8	Escolaridade Exercício Físico Alimentação Educação para a saúde Teste rápido VIH Quimioprofilaxia Rastreios de contactos Articulação entre serviços Acessibilidade aos serviços	Desemprego Alcoolismo Tabagismo Risco Profissional Dependências de drogas fumadas ou injectadas Pobreza Más condições de habitação Rclusão Má nutrição Acessibilidade aos serviços VIH Prostituição

Problema de Saúde	Pontuação total	Prioridade	Factores Protectores	Factores de Risco
Risco de morrer até aos 5 anos Taxa de mortalidade	1232	10	Acidentes Vigilância de saúde infantil Educação parental Alimentação Vacinação (doenças evitáveis pela vacinação)	Factores biológicos Pobreza Infeções Má nutrição Más condições de habitação Alcoolismo ou consumo de álcool Tabagismo na gravidez
Mortalidade Infantil Taxa de mortalidade	1223	11	Vigilância da saúde da grávida Exercício Físico Alimentação: - Baixa ingestão de sal, de açúcar, de gorduras Acessibilidade aos serviços	Tabagismo Alcoolismo Valores elevados de colesterol, Triglicéridos e de glicemia Hipertensão arterial Doenças Infeciosas Obesidade Sedentarismo Dieta rica em gorduras, sal, açúcar Factores biológicos Stress Más condições de habitação Pobreza
Suicídio < 65 anos Taxa de mortalidade	203	12	Exercício Físico Integração Social Equipa multidisciplinar Acessibilidade aos serviços	Desemprego Alcoolismo Dependências de drogas fumadas ou injectadas Pobreza Isolamento Social Perturbação psiquiátrica ou da personalidade Stress Factores biológicos Acessibilidade aos serviços de saúde mental

Anexo 4: Necessidades em Saúde no ACES Porto Oriental, para priorizar, junto com identificação de recursos

Necessidades de Saúde	Critérios /Pontuação (1, 3 ou 5)			Total	recursos	
	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade		O que existe no Agrupamento do Porto Oriental	O que pode ser disponibilizado pelos parceiros:
Reduzir a mortalidade por Doença Isquémica Cardíaca até aos 65 anos					Vigilância de saúde e da doença Nutricionista Psicóloga - Programas de Educação e Promoção de Saúde	
Reduzir a mortalidade por Acidente vascular Cerebral até aos 65 anos					Vigilância de saúde e da doença Nutricionista Psicóloga - Programas de Educação e Promoção de Saúde	
Reduzir a mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool até aos 65 anos					Vigilância de saúde e da doença Nutricionista Psicóloga - Programas de Educação e Promoção de Saúde	
Reduzir a mortalidade por TM do cólon e recto na população até aos 65 anos					Vigilância de saúde e da doença Nutricionista Psicóloga - Programas de Educação e Promoção de Saúde	
Reduzir a mortalidade por VIH/SIDA					Vigilância de saúde e da doença Psicóloga - Programas de Educação e Promoção de Saúde	
Diminuir a iliteracia em saúde					- Programas de Educação e Promoção de Saúde	
Aumentar os conhecimentos da população sobre VIH/SIDA					- Programas de Educação e Promoção de Saúde -PRESSE	
Aumentar a percentagem de doentes diabéticos vigiados					Vigilância de saúde e da doença Nutricionista - Programas de Educação e Promoção de Saúde	

Necessidades de Saúde	Critérios /Pontuação(1, 3 ou 5)			Total	recursos	
	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade		O que existe no Agrupamento do Porto Oriental	O que pode ser disponibilizado pelos parceiros:
Aumentar a percentagem de doentes diabéticos vigiados					Vigilância de saúde e da doença Nutricionista - Programas de Educação e Promoção de Saúde	
Aumentar a percentagem de hipertensos vigiados					Vigilância de saúde e da doença Nutricionista - Programas de Educação e Promoção de Saúde	
Aumentar a percentagem da população com história familiar de dislipidemia com avaliação do risco cardiovascular					Vigilância de saúde e da doença - Programas de Educação e Promoção de Saúde	
Aumentar a percentagem da população com idade igual ou superior a 50 anos com rastreio do cancro do cólon e recto					Vigilância de saúde e da doença - Programas de Educação e Promoção de Saúde - Programas de vigilância	
Aumentar o número de pessoas com diagnóstico precoce do VIH					Vigilância de saúde e da doença Psicóloga - Programas de Educação e Promoção de Saúde	
Aumentar o uso de preservativo na população					- Programas de Educação e Promoção de Saúde -PRESSE	
Reduzir a % da população com excesso de peso ou obesidade					- Vigilância de saúde e da doença Nutricionista Psicóloga Programas de Educação e Promoção de Saúde - PASSE: Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar	

Necessidades de Saúde	Critérios /Pontuação(1, 3 ou 5)				recursos	
	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Total	O que existe no Agrupamento do Porto Oriental	O que pode ser disponibilizado pelos parceiros:
Reduzir o consumo de gorduras e sal na população					Vigilância de saúde e da doença Nutricionista - Programas de Educação e Promoção de Saúde - PASSE: Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar	
Reduzir o consumo de açúcar na população					Vigilância de saúde e da doença Nutricionista - Programas de Educação e Promoção de Saúde - PASSE: Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar	
Reduzir na população o consumo excessivo de álcool					Vigilância de saúde e da doença Psicóloga - Programas de Educação e Promoção de Saúde - PASSE: Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar	
Aumentar o consumo de frutas e legumes na população					Nutricionista - Programas de Educação e Promoção de Saúde - PASSE: Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar	
Diminuir o consumo de tabaco na população					Vigilância de saúde e da doença Nutricionista Psicóloga - Programas de Educação e Promoção de Saúde - PELT : Programa Escolas Livres de Tabaco	
Aumentar a percentagem da população que pratica exercício físico					Psicóloga - Programas de Educação e Promoção de Saúde	



Necessidades de Saúde	Critérios /Pontuação(1, 3 ou 5)			Total	recursos	
	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade		O que existe no Agrupamento do Porto Oriental	O que pode ser disponibilizado pelos parceiros:
Aumentar a oferta de actividades de lazer para a população						
Aumentar a percentagem da população com hábitos de higiene do sono					Psicóloga - Programas de Educação e Promoção de Saúde	
Diminuir o consumo de ansiolíticos, hipnóticos e sedativos na população					Vigilância de saúde e da doença Psicóloga - Programas de Educação e Promoção de Saúde	
Aumentar a vigilância nos locais de venda de álcool					- Programas de Educação e Promoção de Saúde	
Aumentar a vigilância de estabelecimentos de tatuagens e piercings					- Programas de vigilância da Autoridade de Saúde	

Anexo 5

INDICADORES DO ESTADO DE SAÚDE E DO DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

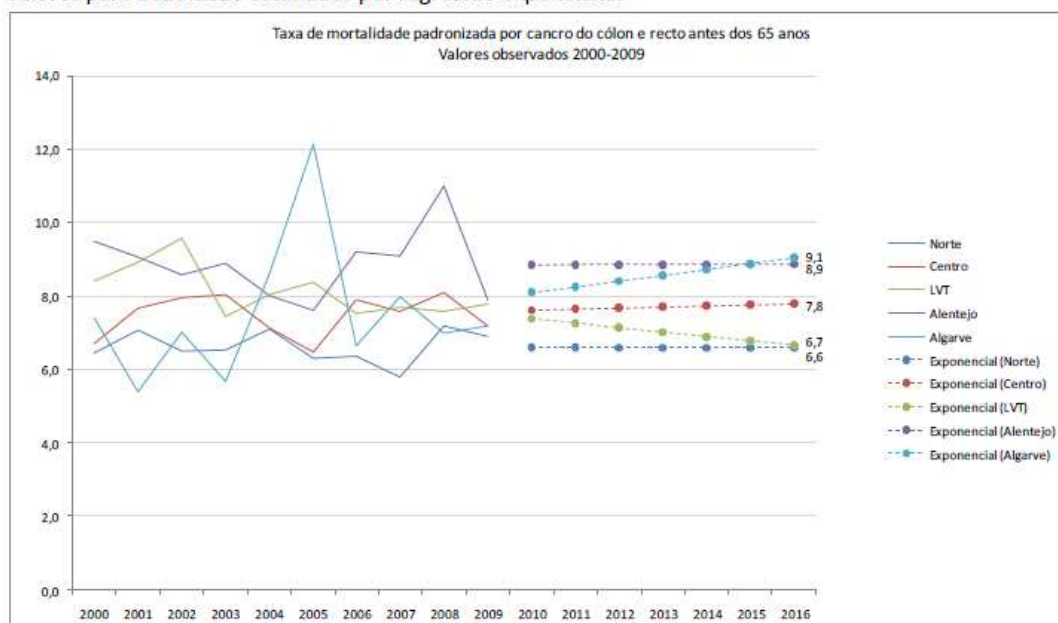
Gabinete Técnico do PNS 2011-2016

Cálculo de Metas – Versão Discussão – 20/06/2011

Anexo 5.1

15 - TMP por cancro do cólon e recto antes dos 65 anos (por 100 000 indivíduos)

Valores para 2010-2016 estimados por regressão exponencial



Fonte: Elaborado por GIP/ACS com base nos dados disponibilizados pelo INE, 2011.

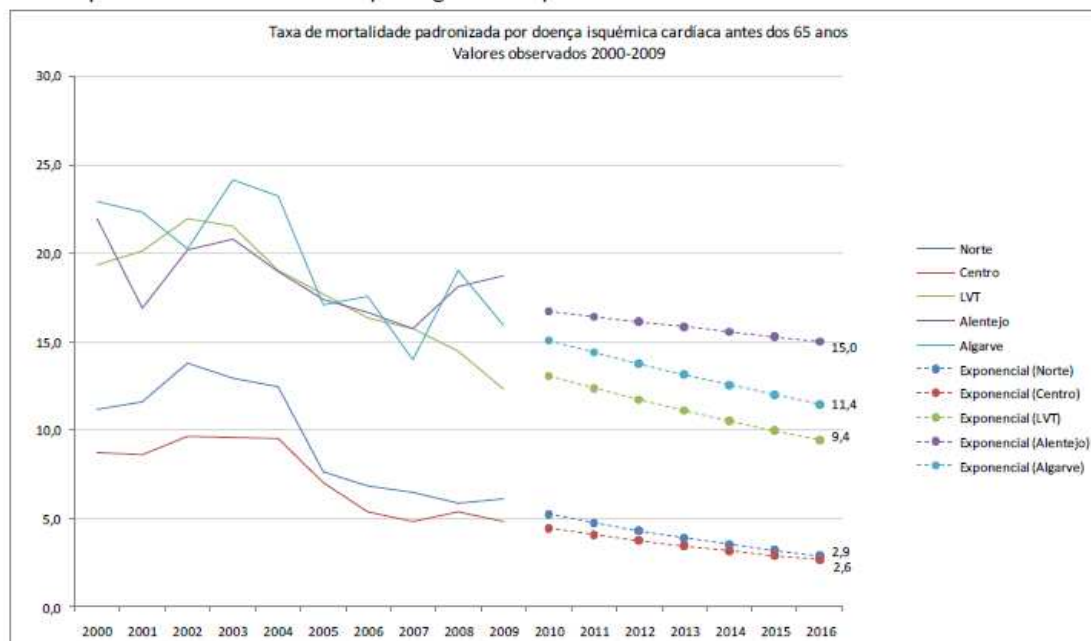
Indicador	Dados	Nacional	Região Norte	Região Centro	Região LVT	Região Alentejo	Região Algarve
TMP por cancro do cólon e recto antes dos 65 anos (por 100 000 indivíduos)	2000	7,1	6,5	6,7	8,4	9,5	7,4
	2009	7,3	6,9	7,2	7,8	7,9	7,2
	Proj. 2016	6,5	6,6	7,8	6,7	8,9	9,1
	Proj. 2016 por redução 50%	6,9	6,6	7,2	6,6	7,7	7,8

Fonte: Elaborado por GIP/ACS com base nos dados disponibilizados pelo INE, 2011.

Anexo 5.2

16 - TMP por doença isquémica cardíaca antes dos 65 anos (por 100 000 indivíduos)

Valores para 2010-2016 estimados por regressão exponencial



Fonte: Elaborado por GIP/ACS com base nos dados disponibilizados pelo INE, 2011.

Indicador	Dados	Nacional	Região Norte	Região Centro	Região LVT	Região Alentejo	Região Algarve
TMP por doença isquémica cardíaca antes dos 65 anos (por 100 000 indivíduos)	2000	14,8	11,1	8,7	19,3	21,9	22,9
	2009	9,2	6,1	4,8	12,3	18,7	15,9
	Proj. 2016	6,0	2,9	2,6	9,4	15,0	11,4
	Proj. 2016 por redução 50%	4,2	2,7	2,6	6,0	8,8	7,0

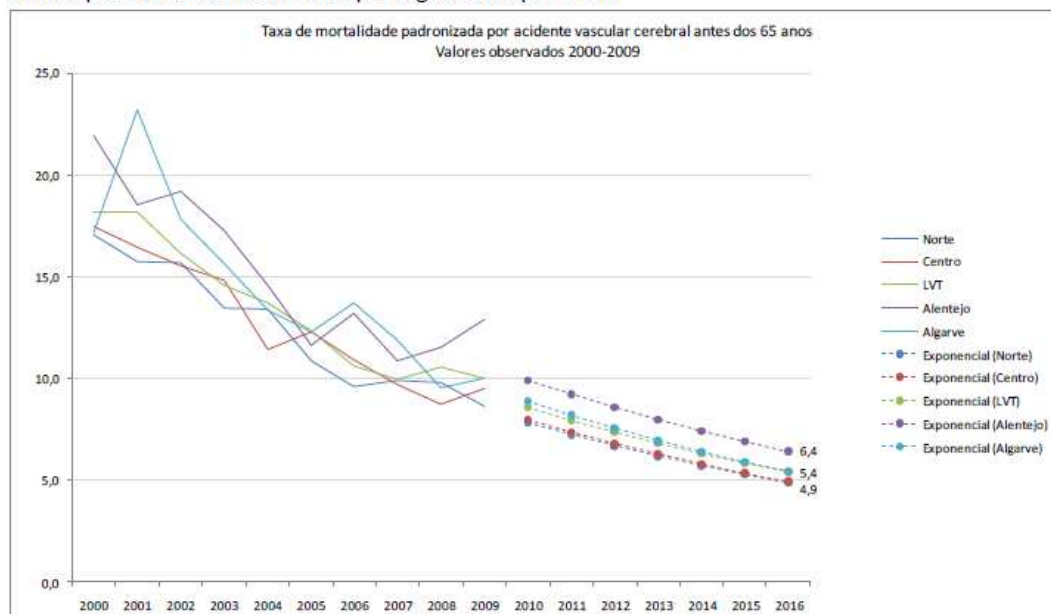
Fonte: Elaborado por GIP/ACS com base nos dados disponibilizados pelo INE, 2011.

* O valor do Continente é uma média ponderada pela população do valor das Regiões

Anexo 5.3

17 - TMP por acidente vascular cerebral antes dos 65 anos (por 100 000 indivíduos)

Valores para 2010-2016 estimados por regressão exponencial



Fonte: Elaborado por GIP/ACS com base nos dados disponibilizados pelo INE, 2011.

Indicador	Dados	Nacional	Região Norte	Região Centro	Região LVT	Região Alentejo	Região Algarve
TMP por acidente vascular cerebral antes dos 65 anos (por 100 000 indivíduos)	2000	17,8	17,1	17,5	18,2	21,9	17,1
	2009	9,5	8,6	9,5	10,0	12,9	10,0
	Proj. 2016	5,2	4,9	4,9	5,4	6,4	5,4
	Proj. 2016 por redução 50%	5,0	4,9	4,9	5,1	5,6	5,1

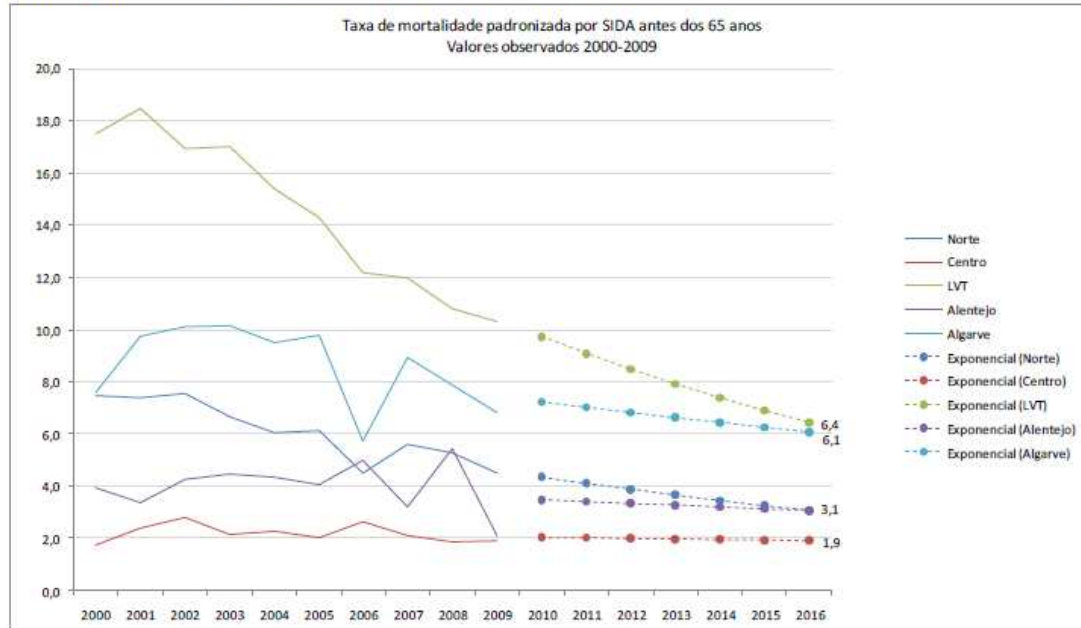
Fonte: Elaborado por GIP/ACS com base nos dados disponibilizados pelo INE, 2011.

* O valor do Continente é uma média ponderada pela população do valor das Regiões

Anexo 5.4

18 - TMP por SIDA antes dos 65 anos (por 100 000 indivíduos)

Valores para 2010-2016 estimados por regressão exponencial



Fonte: Elaborado por GIP/ACS com base nos dados disponibilizados pelo INE, 2011.

Indicador	Dados	Nacional	Região Norte	Região Centro	Região LVT	Região Alentejo	Região Algarve
TMP por SIDA antes dos 65 anos (por 100 000 indivíduos)	2000	9,9	7,5	1,7	17,5	3,9	7,6
	2009	6,2	4,5	1,9	10,3	2,1	6,8
	Proj. 2016	4,2	3,1	1,9	6,4	3,1	6,1
	Proj. 2016 por redução 50%	2,9	2,5	1,9	4,2	2,5	4,0

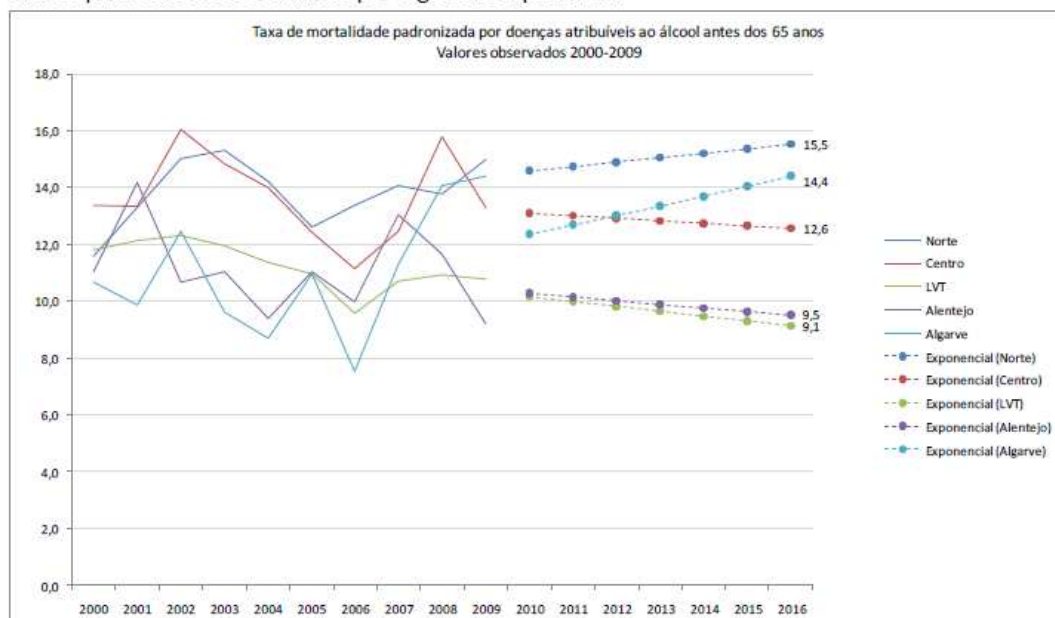
Fonte: Elaborado por GIP/ACS com base nos dados disponibilizados pelo INE, 2011.

* O valor do Continente é uma média ponderada pela população do valor das Regiões

Anexo 5.5

20 - TMP por doenças atribuíveis ao álcool antes dos 65 anos (por 100 000 indivíduos)

Valores para 2010-2016 estimados por regressão exponencial



Fonte: Elaborado por GIP/ACS com base nos dados disponibilizados pelo INE, 2011.

Indicador	Dados	Nacional	Região Norte	Região Centro	Região LVT	Região Alentejo	Região Algarve
TMP por doenças atribuíveis ao álcool antes dos 65 anos (por 100 000 indivíduos)	2000	11,9	11,6	13,4	11,8	11,0	10,7
	2009	12,9	15,0	13,3	10,8	9,2	14,4
	Proj. 2016	12,3	15,5	12,6	9,1	9,5	14,4
	Proj. 2016 por redução 50%	10,9	12,3	10,9	9,1	9,3	11,8

Fonte: Elaborado por GIP/ACS com base nos dados disponibilizados pelo INE, 2011.

* O valor do Continente é uma média ponderada pela população do valor das Regiões