

ACES ESPINHO/GAIA

PLANO LOCAL DE SAÚDE

Avaliação Intercalar

Setembro 2014

Diretor Executivo: Dr José Carlos Leitão

Coordenadora da USP: Dr Teresa Sabino

Elaborado pela Área de Planeamento e Administração da USP

Autor:

Clara Alves Alves

Índice

	Página
1-Introdução.....	1
2- Breve caracterização.....	2
2.1-Evolução da População Residente	2
2.2-Evolução do Índice de Envelhecimento.....	3
2.3-Evolução do Índice de Dependência de Idosos.....	4
2.4-Evolução do Índice de Dependência de Jovens	4
2.5-Evolução da Taxa de Fecundidade Geral.....	5
2.6-Evolução do Número de Nados-Vivos.....	5
2.7-Evolução das Pirâmides Etárias da População Residente.....	6
2.8-Recursos.....	7
2.8.1-Recursos Humanos.....	7
3-Objectivos Gerais do Plano Local de Saúde – Indicadores- Chave.....	8
4-Objectivos Específicos do Plano Local de Saúde.....	9
5-Processo de Implementação.....	10
5.1-Actividades desenvolvidas	10
5.2-Indicadores Locais Contratualizados com as Unidades Funcionais pelo ACES Espinho/Gaia.....	13
5.3-Programas desenvolvidos pela USP.....	13
6-Conclusões.....	14
Anexos.....	16

Lista de Figuras

	Pagina
<i>Figura 1- Distribuição da população residente por concelho</i>	2
<i>Figura 2- Evolução do índice de envelhecimento por Concelho e Continente</i>	3
<i>Figura 3- Evolução do índice de dependência de idosos por Concelho e Continente</i>	4
<i>Figura 4- Evolução do índice de Dependência de Jovens por Concelho e Continente</i>	4
<i>Figura 5- Evolução da Taxa de Fecundidade Geral por Concelho e Continente</i>	5
<i>Figura 6- Evolução do Número de Nados-Vivos no Concelho de Espinho</i>	5
<i>Figura 7- Evolução do Número de Nados-Vivos no Concelho de Vila Nova de Gaia</i>	5
<i>Figura 8- Evolução da Pirâmide Etária no Concelho de Espinho</i>	6
<i>Figura 9- Evolução da Pirâmide Etária no Concelho de Vila Nova de Gaia</i>	6
<i>Figura 10- Distribuição das Unidades Funcionais do ACeS Espinho/Gaia</i>	7
<i>Figura 11- Distribuição do número de profissionais do ACeS Espinho/Gaia segundo categoria profissional</i>	7

Lista de Siglas

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Serviço de Saúde
HBSS	Health Behaviour in School Aged Children
INCSP	Inquérito Nacional de Consumo de Substâncias Psicoactivas
PSOF	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública

AVALIAÇÃO INTERCALAR DO PLANO LOCAL DE SAÚDE

1-INTRODUÇÃO

O Plano Local de Saúde (PLS) do ACES Espinho/Gaia 2011-2016 identificou os problemas de saúde, priorizou as necessidades e definiu estratégias traçando objectivos quantitativos. A sua monitorização e avaliação permitem medir a mudança desejada. O horizonte do PLS estende-se pelo período de 2011 a 2016, em que o ano 2011 representou o ano zero de construção do PLS.

Procede-se neste momento à primeira avaliação intercalar com os dados disponíveis e sempre que possível referentes ao ano 2013, o que irá permitir validar e ou corrigir as estratégias escolhidas para alcançar os objectivos propostos, procurando a melhoria do nível de saúde da comunidade, fim último do PLS.

As necessidades de saúde hierarquizadas no ACES Espinho/Gaia incidem na redução da morbimortalidade de doenças crónicas não transmissíveis que têm na sua génese uma teia comum de factores de risco.

Foram priorizadas as seguintes **Necessidades de Saúde:**

- 1-Diminuição da mortalidade por Doença Cerebro-Vascular e Doença Isquémica Cardíaca
- 2-Diminuição da mortalidade por Diabetes Mellitus
- 3-Diminuição da mortalidade por Tumor Maligno da Mama (fem)
- 4-Diminuição da mortalidade por Tumor Maligno do Cólon e Recto
- 5-Diminuição da morbilidade por Doenças do Aparelho Respiratório

AVALIAÇÃO INTERCALAR DO PLANO LOCAL DE SAÚDE

As estratégias de saúde podem definir-se como *um conjunto coerente de técnicas específicas com o fim de alcançar determinados objectivos reduzindo assim um ou mais problemas de saúde (1)*.

Propôs-se a nível local 4 linhas estratégicas de Intervenção:

- Cooperação Intersectorial
- Promoção da Saúde
- Prevenção Secundária e Terciária
- Adequação dos Sistemas de Informação para Monitorização e Avaliação das Mudanças no Estado de Saúde

2- BREVE CARACTERIZAÇÃO

2.1 EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE

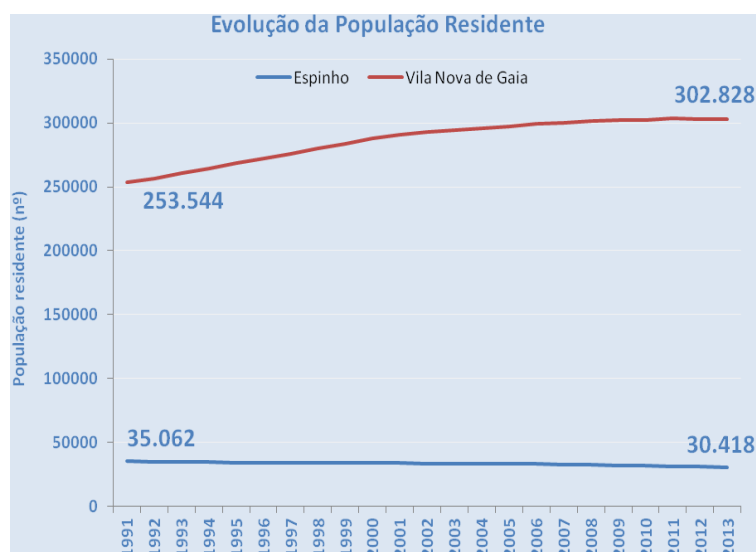


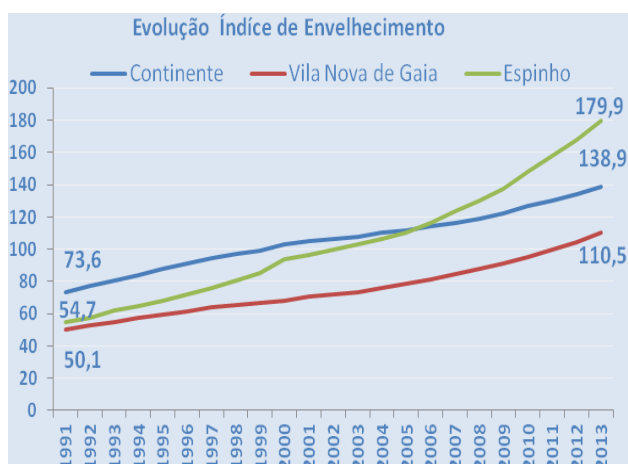
Figura 1- Distribuição da população residente por concelho (INE)

AVALIAÇÃO INTERCALAR PLANO LOCAL DE SAÚDE

O Aces Espinho/Gaia é responsável pela prestação de cuidados de saúde à população residente num conjunto de 23 freguesias pertencentes a três concelhos distintos, Espinho, Vila Nova de Gaia e Gondomar num total de **183.524 habitantes** (censo 2011)

Com a nova reorganização das freguesias o número de freguesias e união de freguesias, abrangidas pelo AcES Espinho /Gaia reduziu para 14, mantendo o mesmo número de habitantes.

2.2 EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO



Mede a relação entre a população jovem e a população idosa. Indica o número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos por cada 100 jovens (0-14 anos).

No concelho de Espinho por cada 100 jovens existem cerca de 180 indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos

Figura 2- Evolução do índice de envelhecimento por Concelho e Continente (INE)

Índice de Envelhecimento na União Europeia 28 Países -115.5 (ano 2012)

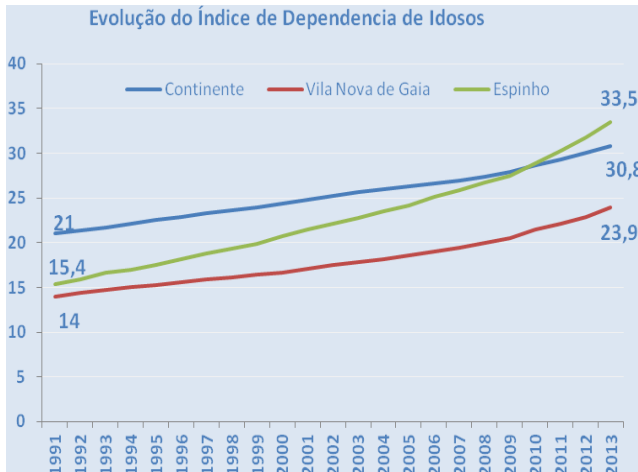
Menor Valor =IRLANDA =55.5

Maior Valor= ALEMANHA= 157.1

Fonte :PORDATA

AVALIAÇÃO INTERCALAR PLANO LOCAL DE SAÚDE

2.3 EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS



Mede a relação entre a população idosa e a população em idade activa

Nas últimas duas décadas e em ambos os concelhos a tendência mantém-se em crescente, sendo atingido o maior valor no concelho de Espinho (ano 2013). Por cada 100 pessoas em idade activa existem cerca de 33 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.

Figura 3- Evolução do índice de dependência de idosos por Concelho e Continente (INE)

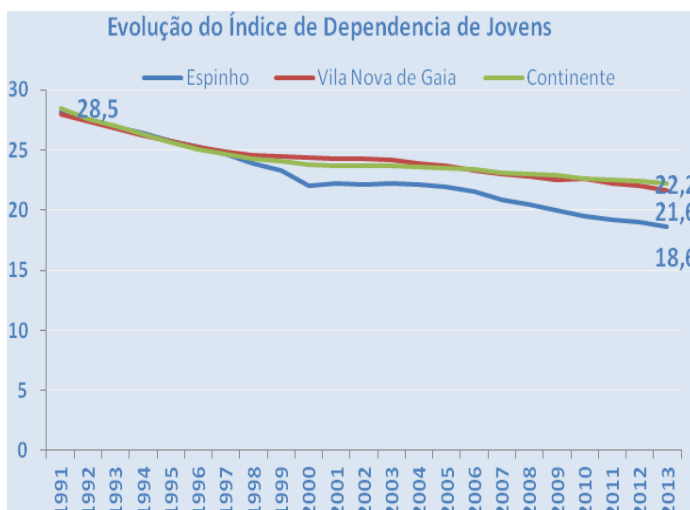
Índice de Dependência de Idosos na União Europeia 28 Países -27,2 (ano 2012)

Menor Valor: Eslováquia =18,1

Maior Valor: Itália = 32,3

Fonte:PORDATA

2.4 EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DE JOVENS



Mede a relação entre a população jovem e a população em idade activa. A tendência em ambos os concelhos segue a tendência no Continente apresentando uma diminuição contínua dos valores.

Figura 4- Evolução do índice de Dependência de Jovens por Concelho e Continente (INE)

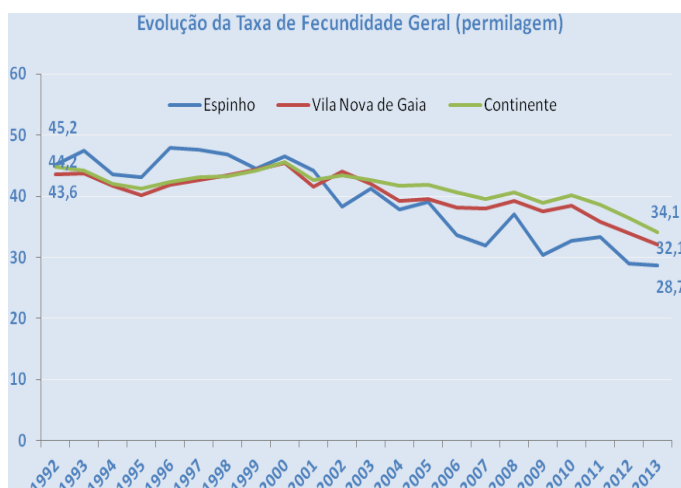
Índice de Dependência de Jovens na União Europeia 28 Países -23,5 (ano 2012)

Menor Valor: Alemanha =19.9

Maior Valor: Irlanda = 32,8

AVALIAÇÃO INTERCALAR PLANO LOCAL DE SAÚDE

2.5 EVOLUÇÃO DA TAXA DE FECUNDIDADE GERAL



A taxa de fecundidade geral indica o número de nados vivos por mil mulheres em idade fértil (dos 15 aos 49 anos)

Figura 5- Evolução da Taxa de Fecundidade Geral por Concelho e Continente (INE)

2.6 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE NADOS-VIVOS

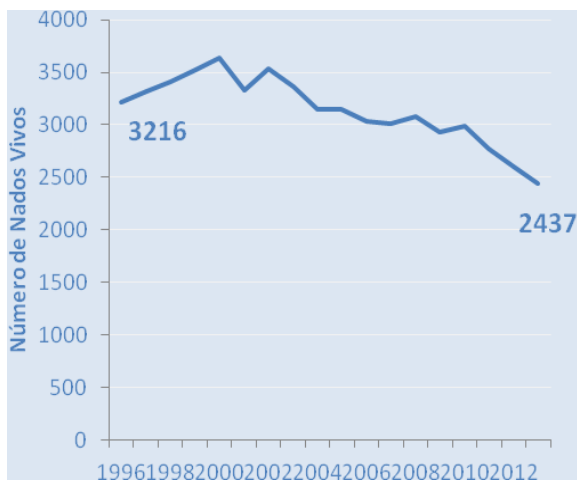


Figura 6- Evolução do Número de Nascimentos no Concelho de Espinho

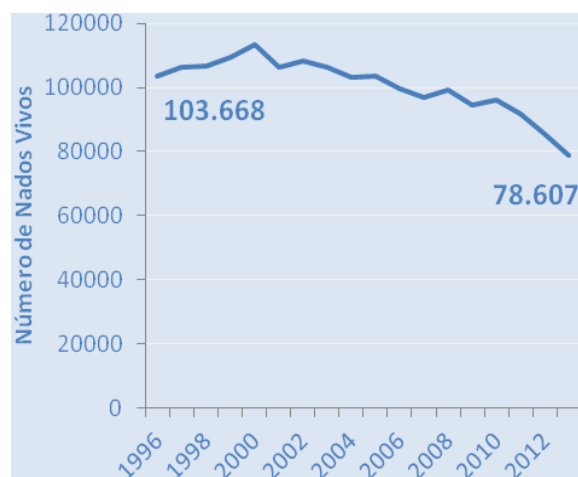


Figura 7- Evolução de nascimentos no Concelho de Vila Nova de Gaia

Nas últimas duas décadas o número de nados vivos no concelho de Espinho sofreu um decréscimo de mais de metade (57%) enquanto no Concelho de Vila Nova de Gaia a diminuição foi de cerca 24%

AVALIAÇÃO INTERCALAR PLANO LOCAL DE SAÚDE

2.7- EVOLUÇÃO DAS PIRAMIDES ETÁRIAS DA POPULAÇÃO RESIDENTE

Concelho de Espinho

Ano 1991

Ano 2013

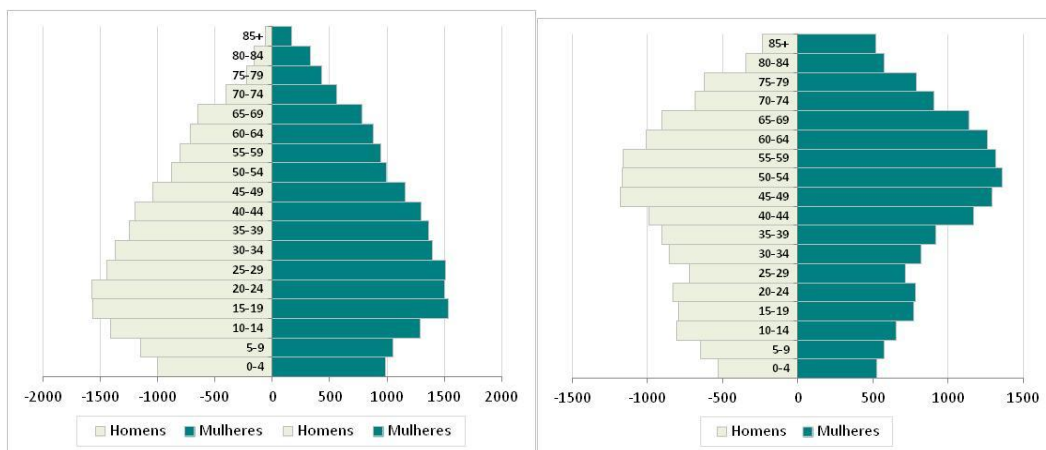


Figura 8- Evolução da Pirâmide Etária no Concelho de Espinho

Concelho de Vila Nova de Gaia

Ano 1991

Ano 2013

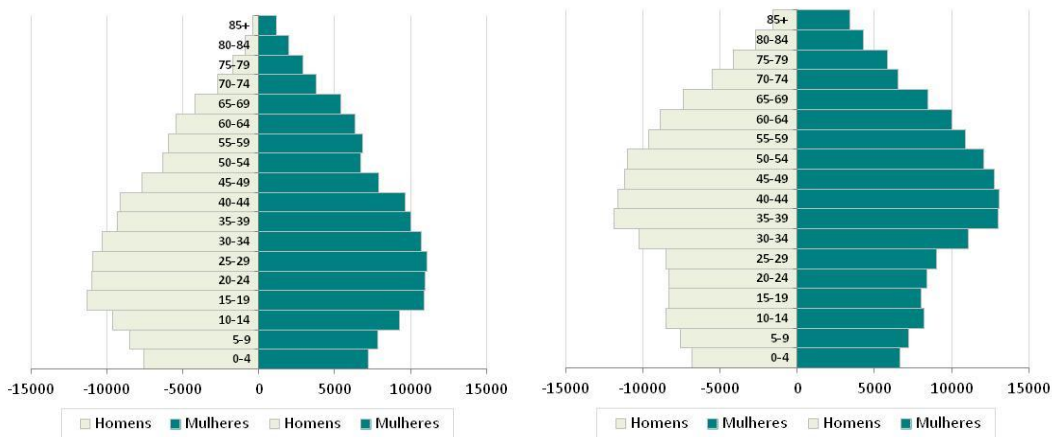


Figura 9- Evolução da Pirâmide Etária no Concelho de Vila Nova de Gaia

AVALIAÇÃO INTERCALAR PLANO LOCAL DE SAÚDE

2.8 RECURSOS

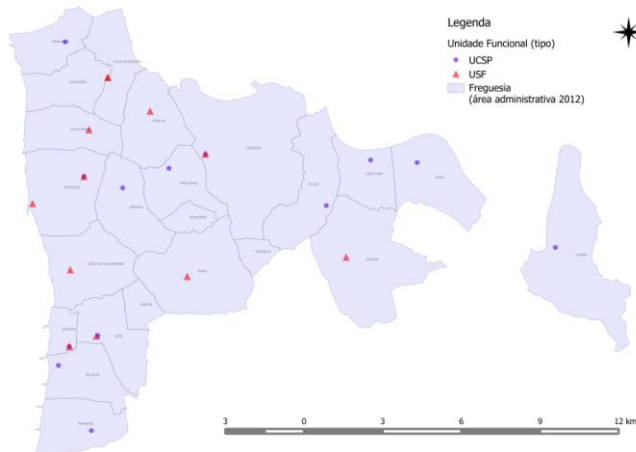


Figura 10- Distribuição das Unidades Funcionais do ACeS Espinho/Gaia

O ACeS Espinho/Gaia é composto por 8 Unidades de Cuidados Personalizados (UCSP), 12 Unidades de Saúde Familiares (USF), 1 Unidade de Saúde Pública (USP), 4 Unidades De Cuidados na Comunidade (UCC) e 1 Unidade de Recursos Partilhados (URAP) . Dados referentes ao ano 2013.

2.8.1- RECURSOS HUMANOS

O ACeS Espinho/Gaia possui um total de 446 profissionais distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

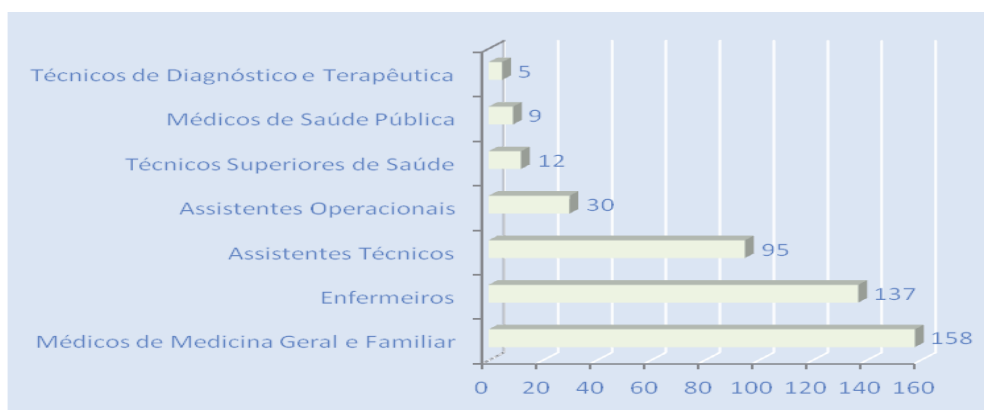


Figura 11- Distribuição do número de profissionais do ACeS Espinho/Gaia segundo categoria Profissional (ano 2013)

AVALIAÇÃO INTERCALAR PLANO LOCAL DE SAÚDE

3-OBJECTIVOS GERAIS DO PLANO LOCAL DE SAÚDE INDICADORES- CHAVE

INDICADOR – OBJETIVOS GERAIS	2007/ 2009	2008/ 2010	2009/ 2011	2010/ 2012	2011/ 2013	META 2014/2016
Taxa de Mortalidade por Doenças Cerebro-Vasculares [A] (em todas as idades) (/100000)	102.6	103.8	n.d.	n.d.	n.d.	82.0
Taxa de Mortalidade por Doenças Cerebro-Vasculares [A](abaixo dos 65 anos) (/100000)	9.9	9.7	n.d.	n.d.	n.d.	8.0
Taxa de Mortalidade por Doença Isquémica Cardíaca [A] (em todas as idades) (/100000)	40.8	36.1	n.d.	n.d.	n.d.	32.0
Taxa de Mortalidade por Doença Isquémica Cardíaca [A] (abaixo dos 65 anos de idade (/100000)	6.2	4.9	n.d.	n.d.	n.d.	5.0
Incidência por Doenças Cerebro-vasculares [B](em todas as idades) (/100000)	254.7 (2009)	185.6 (2010)	n.d.	320 (2012)	290 (2013)	242.3
Incidência por Doenças Cerebro-vasculares [B](abaixo dos 65 anos) (/100000)	80.1 (2009)	58.3 (2010)	n.d.	n.d.	n.d.	84.4
Incidência da Doença Isquémica Cardíaca [B](abaixo dos 65 anos) (/100000)	151.3		n.d.	n.d.	140 2013	136.8
Taxa de Mortalidade por Diabetes Mellitus [A](todas as idades) (/100000)	38.8	40.6	n.d.	n.d.	n.d.	38.8
Taxa de Mortalidade por Diabetes Mellitus [A] (abaixo dos 65 anos) (/100000)	4.0	4.2	n.d.	n.d.	n.d.	3.0
Taxa de Mortalidade por cancro da mama [A] (todas as idades) (/100000)	24.5	23.6	n.d.	n.d.	n.d.	19.6
Taxa de Mortalidade por cancro da mama [A](abaixo dos 65 anos) (/100000)	15.4	13.8	n.d.	n.d.	n.d.	14.5
Taxa de Mortalidade por cancro do cólon [A](todas as idades) (/100000)	28.1	28.5	n.d.	n.d.	n.d.	26.0
Taxa de Mortalidade por cancro do cólon [A](abaixo dos 65 anos) (/100000)	8.1	8.1	n.d.	n.d.	n.d.	7.0
Taxa de Mortalidade por Pneumonia [A] (em todas as idades) (/100000)	26.0	26.5	n.d.	n.d.	n.d.	26.0
Taxa de Mortalidade por Pneumonia [A](abaixo dos 65 anos) (/100000)	2.6	3.1	n.d.	n.d.	n.d.	2.1
Taxa de Mortalidade por Bronquite, Asma e Enfisema [A](em todas as idades) (/100000)	6.6	7.6	n.d.	n.d.	n.d.	5.3
Taxa de Mortalidade por Bronquite, Asma e Enfisema [A](abaixo dos 65 anos) (/100000)	0.6	0.3	n.d.	n.d.	n.d.	5.3

[A] – webmort@lidades – ARS Norte

[B] – Ficha de Caracterização do ACeS Espinho/Gaia (ACSS)

n.d. – não disponível

AVALIAÇÃO INTERCALAR PLANO LOCAL DE SAÚDE

4-OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DO PLANO LOCAL DE SAÚDE

INDICADOR – OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2010	2011	2012	2013	META 2016 (%)
	(%)	(%)	(%)	(%)	
1-Percentagem de utentes inscritos (≥18) no AceS com diagnóstico de hipertensão (a)	15.44	21.04	22.25	23.79	25.44
2-Percentagem de hipertensos com compromisso de vigilância(a)	80.96	82.34	80.72	81.89	85.96
3-Percentagem de utentes inscritos com diagnóstico de diabetes (a)	6.22	6.45	6.78	7.21	11.22
4-Percentagem de utentes diabéticos tipo 2 com compromisso de vigilância(a)	77.1	77.28	77.66	79.86	85.1
5-Percentagem de mulheres dos 50-69 anos com mamografia nos últimos 2 anos (a)	56.8	65.54	65.98	68.9	66.8
6-Percentagem de inascritos dos 50 aos 74 anos com PSOF/colonoscopias realizadas nos últimos 2 anos (a)	24.01	33.98	41.40	45.57	34.01
7-Percentagem de inscritos acima dos 65 anos vacinados contra a gripe sazonal (a)	55	11	35	39.16	64
8-Percentagem de indivíduos acima do 65 anos vacinados contra a doença pneumocócica(a)	-	n.d	n.d.	6.88	
9-Prevalencia de fumadores (a)	19.7 INS	8.05 ♂9.76 ♀6.43	9.71 ♂11.86 ♀7.37	12.16 ♂15.98 ♀8.64	14.7
10-Prevalencia de adolescentes (10-19) sem hábitos tabágicos (a)	81	96.99	97.9	96.36	86
11-Percentagem de indivíduos com mais de 15 anos com inatividade física (OMS, 2008)	53.9	n.d	n.d.	n.d.	43.9
12-Percentagem de adolescentes com inatividade física HBSC, 2010	51.8	n.d	n.d.	n.d.	42
13-Percentagem de adolescentes que consomem diariamente fruta HBSC, 2010	41.3	n.d	n.d.	n.d.	51.3
14-Percentagem de adolescentes que consomem diariamente legumes HBSC, 2010	29.2	n.d	n.d.	n.d.	39.2
15-Percentagem de crianças com 6 anos de idade e excesso de peso (a) Estudo ACES©	22	0.67	0.67	1.13	
17-Percentagem de crianças com 6 anos de idade e obesidade (a)		1.13	1.84	1.75	
19-Percentagem de crianças dos 6-8 anos de idade de obesidade e excesso peso (a) COSI 2010Norte	37%	n.d	n.d	3.12	
20-Percentagem de jovens dos 15-24 anos que se embriagaram no último ano 3º INCS, Norte,2007	28.3	n.d	18.7	n.d.	
21-Percentagem de jovens dos 15-24 anos que consumiram 5 ou mais bebidas alcoólicas numa mesma ocasião 3º INCS, Norte 2007	32.5	n.d	18	n.d.	

a -SIARS

b- INS

c- estudo "Gordinho ou nem por isso"2010

AVALIAÇÃO INTERCALAR PLANO LOCAL DE SAÚDE

5-PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO

5.1-ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

1. Apresentação do PLS no Conselho da Comunidade do ACeS Espinho/Gaia.
2. Constituição de Grupo de Acompanhamento do PLS por iniciativa do Conselho da Comunidade. Este grupo é composto por elementos da USP, das autarquias de Vila Nova de Gaia e Espinho e representante das Instituições locais.
3. Definição de estratégia de capacitação das diferentes instituições disponibilizando-lhes ferramentas para que possam intervir no seu ambiente.
4. Alargamento deste grupo a elementos do ACeS Gaia.
5. Realização de reuniões mensais do Grupo de Acompanhamento do PLS
6. Criação de base informática de endereços dos recursos comunitários.
7. Criação de endereço electrónico do Grupo de Acompanhamento como plataforma de comunicação com os parceiros-chave.
8. Construção de folheto de **Apresentação do PLS**. (Anexo 1)
9. Solicitação de colaboração na aplicação do PLS através de ofício, aos diferentes parceiros-chave. (Anexo 2)
10. Impressão pelos serviços da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia, de 650 folhetos de Apresentação do PLS e envio por correio, solicitando à Instituição a indicação de interlocutor.
11. Disponibilização nos sítios da Autarquia de Vila Nova de Gaia e Espinhodos Planos Locais de Saúde.
12. Construção e divulgação aos parceiros – chave, de *Caixas de Ferramentas*, sobre os principais determinantes de saúde que influenciam a morbi-mortalidade da população. O conteúdo inclui:
 - ✓ Material didáctico com séries de diapositivos;
 - ✓ Jogos dirigidos a crianças;
 - ✓ Brochuras;
 - ✓ Folhetos;
 - ✓ Cartazes;

AVALIAÇÃO INTERCALAR PLANO LOCAL DE SAÚDE

- ✓ Sugestões de intervenção tendo em conta a especificidade da instituição;
- ✓ Sítios de consulta.

A finalidade da construção e divulgação destas Caixas de Ferramentas é a disponibilização de referências e material de suporte sobre determinantes de saúde, adaptável à natureza e função de cada parceiro. Visa fomentar o paradigma Saúde Em Todas as Agendas.

13. Elaboração de documento “Perguntas Frequentes” (Anexo 3) sobre o pedido de colaboração feito aos Parceiros-Chave dos concelhos de Vila Nova de Gaia e Espinho.
14. Apresentação em reunião de coordenadores do Aces Espinho/Gaia sobre ponto de situação da aplicação do Plano Local de Saúde – com explicitação da metodologia de trabalho-construção de CF/lista de parceiros-Chave/ monitorização do correio electrónico-pedido de colaboração na definição de interlocutores em cada unidade Funcional.
15. Apresentação da metodologia de aplicação do PLS nos seguintes espaços:
 - Escola Profissional de Vila Nova de Gaia
 - Fórum do Aces Gaia – junta de freguesia de Oliveira do Douro
 - Fórum Aces Espinho/Gaia - “Para Além da contratualização:Caixas de ferramentas”
 - Reunião da Rede Social de Espinho na Câmara Municipal de Espinho.
16. Participação no II Encontro Regional dos Serviços de Saúde Pública
17. Construção e divulgação das seguintes caixas de ferramentas:
 - **“Redução do Consumo de Sal”**-divulgação aos Parceiros-Chave- Fevereiro de 2013;
 - **“Aumento da Atividade Física”** divulgação aos Parceiros-Chave-Maio 2013;
 - **“Diagnóstico Precoce e Tratamento da Hipertensão Arterial”**-divulgação aos Parceiros-Chave Julho 2013;
 - **“Redução do Número de Fumadores”** divulgação aos Parceiros-Chave Outubro de 2013;
 - **“Prevenção das Doenças Respiratórias”** divulgação aos Parceiros-Chave”-Janeiro 2014;
 - **“Aumento do Consumo de Hortofrutícolas”** - divulgação aos parceiros -chave Maio 2014.
 - **“Prevenção do VIH-SIDA”**- divulgação aos parceiros-chave Outubro de 2014.

AVALIAÇÃO INTERCALAR PLANO LOCAL DE SAÚDE

As referidas caixas podem ser consultadas no sítio da Câmara Municipal de Espinho-Rede Social do concelho de Espinho www.cm-espinho-pt. E no sítio da Câmara de Vila Nova de Gaia. Encontram-se também disponíveis na Intranet do AceS Espinho /Gaia.

18. Foram solicitadas às Instituições a designação de Interlocutor tendo-se obtido um número de 28 instituições que designaram Interlocutor
19. Em Julho de 2013 procedeu-se à revisão da base de dados de contactos do Concelho de Vila Nova de Gaia e do Concelho de Espinho, uma vez que se registou um número elevado de devoluções de mensagens enviadas. A base de dados foi dividida em:
 - Escolas e outros Estabelecimentos de Ensino
 - Juntas de Freguesias
 - Estabelecimentos de carácter social
 - Diversos
 - ACeS
20. Em Janeiro de 2014 o Grupo de Acompanhamento do PLS elaborou um inquérito *on-line* com 10 perguntas, numa 1ª avaliação do processo de implementação do PLS (anexo 4).
21. Encontram-se em construção as duas últimas caixas de ferramentas previstas, sobre “Prevenção do Consumo Excessivo de Álcool” e “ Diagnóstico Precoce- a sua Importância”

AVALIAÇÃO INTERCALAR PLANO LOCAL DE SAÚDE

5.2- INDICADORES LOCAIS CONTRATUALIZADOS COM AS UNIDADES FUNCIONAIS PELO ACES ESPINHO/GAIA

Ano 2013

- Proporção de mulheres, com idades compreendidas entre os 50 e os 70 anos, com registo de mamografia nos últimos 2 anos.
- Proporção de fumadores com consulta relacionada com o tabaco

Ano 2014

- Proporção de obesos com mais de 14 anos de idade, com consulta de vigilância para a obesidade, nos últimos 2 anos.
- Proporção de fumadores com consulta relacionada com o tabaco

5.3- PROGRAMAS DESENVOLVIDOS PELA USP

PROGRAMAS	2012-2013	2013-2014
PELT Formação	2 Agrupamento (2/11)	1 Agrupamento (2/11)
Monitorização de Hábitos Tabágicos em Meio Escolar	8 Agrupamentos (8/11)	9 Agrupamentos (9/11)
PASSE- Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar	0 Agrupamentos	0 Agrupamentos
PRESSE- Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar-	3 Agrupamentos (3/11)	3 Agrupamentos (3/11)

Fonte:USP

AVALIAÇÃO INTERCALAR PLANO LOCAL DE SAÚDE

6-CONCLUSÕES

1-Os indicadores demográficos revelam tendências de queda acentuada da fecundidade, diminuição da população jovem e consequente aumento acentuado de envelhecimento da população.

2-Os indicadores de impacto escolhidos para avaliação do PLS apontam para que as taxas de mortalidade por Doenças cerebrovasculares em todas as idades mantem uma tendência crescente situando-se no triénio 2008/2010 o valor de 103.8 óbitos por 100.000 habitantes.No entanto a tendência de mortalidade por DCV nos grupos etários abaixo dos 65 , apresenta uma discreta diminuição. De igual modo foi registada uma diminuição da incidência de DCV na população abaixo dos 65 e 75 anos de idade.

A doença Isquemica Cardíaca nos dois últimos triénios (2010/2012 e 2011/2013) reduziu a mortalidade e a incidência em todas as idades passando de 151.3 para 140 casos novos por 100.000 habitantes.

A mortalidade por Diabetes Mellitus em todas as idades e na população abaixo dos 65 mantém uma tendência crescente, de acordo com os dados de mortalidade disponíveis.

Dentro dos tumores malignos o cancro da mama feminino regista a uma diminuição na mortalidade registada por esta causa quer para todas as idades quer nas mulheres abaixo dos 65 anos. Situação oposta verifica-se no cancro colon-rectal que embora de forma discreta apresenta uma tendência crescente para todas as idades, sem registo de declínio na população abaixo dos 65 anos de idade.

As doenças respiratórias mantem uma tendência crescente como causa de mortalidade.A taxa de mortalidade por Pneumonia e por Bronquite, Asma e Enfisema para todas as idades revela um aumento, segundo os dados disponíveis.

AVALIAÇÃO INTERCALAR PLANO LOCAL DE SAÚDE

3-Na avaliação dos indicadores específicos do PLS verificou-se que no ano de 2013 e tendo em conta o sistema de informação SIARS alguns indicadores de desempenho propostos, como a percentagem de mulheres dos 50-69 anos com mamografia nos últimos 2 anos e a percentagem de inscritos dos 50-74 anos de idade com PSOF/ colonoscopia realizadas nos últimos 2 anos ultrapassaram no ano 2013 as metas do PLS propostas para 2016. Nesse sentido será necessário proceder à revisão destas metas.

Os indicadores relacionados com os determinantes de saúde revelaram-se os mais difíceis de monitorizar. Para a obtenção de indicadores base que permitissem a projecção de metas para 2016 e dada a ausência de dados a nível local, foram consultados diversas fontes relacionadas com estudos cujos dados se encontram desagregados apenas ao nível nacional e regional. A introdução por etapas de indicadores de determinantes de saúde no SIARS, cuja robustez de informação depende da qualidade do registo clínico, revela algumas dificuldades de comparação dos diferentes dados. O desenho e realização de estudos locais para a identificação da prevalência dos principais determinantes de saúde será a intervenção mais adequada para avaliação destes indicadores.

4-No processo de implementação do PLS no Aces Espinho/Gaia apesar da ausência inicial dum Plano de Comunicação foi utilizado como metodologia de trabalho a capacitação das Instituições locais.

Foram disponibilizadas ferramentas para que as mesmas pudessem intervir no seu ambiente e uma plataforma de comunicação (e-mail do grupo de acompanhamento). O objectivo foi o de criar uma rede de recursos comunitários que colocassem a saúde na agenda da sua instituição. Apesar de ter sido realizada uma primeira avaliação desta intervenção, através da aplicação dum inquérito *on-line*, está projectado a realização dum estudo caso controlo para avaliação dos resultados desta intervenção.

ANEXOS

ANEXO 1 – Panfleto de divulgação do PLS

NECESSIDADES DE SAÚDE PRIORITÁRIAS

- Diminuição da mortalidade por DOENÇAS CARDIO-VASCULARES
- Diminuição da mortalidade por DIABETES
- Diminuição da mortalidade por CANCRO DA MAMA
- Diminuição da mortalidade por CANCRO DO ESTÔMAGO/COLO-RECTAL
- Diminuição da morbilidade por DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
- Diminuição da morbi-mortalidade por VIH-Sida

Apresentando o...

PLANO LOCAL DE SAÚDE 2011 - 2016

O QUE É?

É um documento estratégico que tem por finalidade contribuir para a melhoria do estado de saúde da nossa população. Com base em indicadores de mortalidade, doença e fatores de risco e com a intervenção dos Conselhos da Comunidade foram identificadas as **NECESSIDADES DE SAÚDE PRIORITÁRIAS**

COMO COLOCÁ-LO EM PRÁTICA?

A aplicação do Plano Local de Saúde (PLS) depende de:

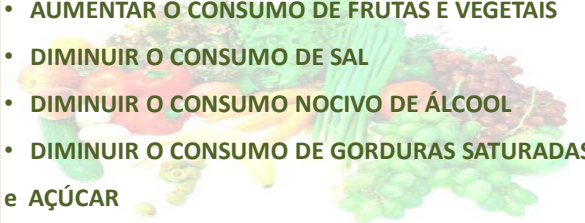
- DIVULGAÇÃO/COMUNICAÇÃO**
do PLS a todos os parceiros-chave da nossa comunidade
- ATUAÇÃO TRANSVERSAL**
reunindo esforços e recursos comunitários na **PREVENÇÃO** dos principais fatores de risco
- MOTIVAÇÃO**
para mudanças positivas nos estilos de vida

O NÍVEL DE SAÚDE DA NOSSA POPULAÇÃO NÃO PODE SER DEIXADA À EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

O "PLS" pode ser acedido no seguinte endereço electrónico:???

COMO ALCANÇAR OS OBJETIVOS DO PLS E AUMENTAR O NÍVEL DE SAÚDE DA NOSSA COMUNIDADE?

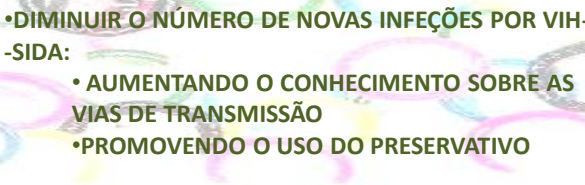
ALIMENTAÇÃO

- AUMENTAR O CONSUMO DE FRUTAS E VEGETAIS
 - DIMINUIR O CONSUMO DE SAL
 - DIMINUIR O CONSUMO NOCIVO DE ÁLCOOL
 - DIMINUIR O CONSUMO DE GORDURAS SATURADAS e AÇÚCAR
- 

EXERCÍCIO FÍSICO

- AUMENTAR A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO ADEQUADO AOS DIFERENTES GRUPOS ETÁRIOS
- 

COMPORTAMENTOS RESPONSÁVEIS

- DIMINUIR O NÚMERO DE NOVAS INFEÇÕES POR VIH-SIDA:
 - AUMENTANDO O CONHECIMENTO SOBRE AS VIAS DE TRANSMISSÃO
 - PROMOVEDO O USO DO PRESERVATIVO
- 

QUALIDADE DO AR


- MELHORAR A QUALIDADE DO AR EXTERIOR E NO INTERIOR DOS EDIFÍCIOS
- 

VACINAÇÃO

- AUMENTAR A VACINAÇÃO CONTRA:
- 

- A GRIPE SAZONAL
- A DOENÇA PNEUMOCÓCICA NAS PESSOAS COM MAIS DE 65 ANOS

DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO

- HIPERTENSÃO ARTERIAL
 - DIABETES
 - CANCRO DA MAMA
 - CANCRO DIGESTIVO
 - VIH-SIDA
- 

Anexo 2 – Ofício enviado a todos os parceiros-chave

Ex.^{mos} Senhores

O Plano Local de Saúde (PLS) 2011-2016 é um instrumento de planeamento em saúde que identificou como necessidades de saúde prioritárias na nossa população:

- Diminuição da mortalidade por doenças cardiovasculares
- Diminuição da mortalidade por diabetes
- Diminuição da mortalidade por cancro da mama
- Diminuição da mortalidade por cancro digestivo (estômago e intestino)
- Diminuição da morbi-mortalidade por doenças respiratórias.
- Diminuição da morbi-mortalidade por HIV-Sida

A divulgação/comunicação do PLS aos parceiros - chave da comunidade é fundamental no sentido de em conjunto actuarmos sobre as verdadeiras causas dos problemas de saúde prioritários.

E as causas destes problemas de saúde estão largamente relacionadas com os estilos de vida, o que está cientificamente demonstrado. Se diminuirmos o número de cidadãos com estilos de vida nocivos vamos diminuir a morbi-mortalidade por estas causas.

Sendo os recursos cada vez mais escassos só um trabalho conjunto e integrado englobando o maior número de instituições comunitárias permitirá intervenções que promovam um maior nível de saúde na nossa população.

Se, na nossa população...

- Aumentarmos o número de cidadãos com uma alimentação saudável (aumento do consumo de frutas e vegetais e diminuição do consumo de sal, álcool, gorduras saturadas e açúcar);
- Aumentarmos o número de cidadãos com prática regular de exercício físico
- Diminuirmos o número de cidadãos fumadores;
- Aumentarmos a vacinação contra gripe e doença pneumocócica, no grupo etário acima dos 65 anos;
- Aumentarmos o número de cidadãos com comportamentos sexuais responsáveis
- Aumentarmos o diagnóstico precoce e tratamento da hipertensão arterial, da diabetes do cancro da mama e do intestino e do VIH-Sida

Então...

Garantidamente evitaremos um número considerável de casos de doença e morte na nossa comunidade.

Com a finalidade de corrigir comportamentos nocivos à saúde da nossa comunidade, o grupo de acompanhamento do PLS irá disponibilizar **“caixas de ferramentas”** aos diferentes parceiros chave. Estes instrumentos servirão de apoio à transmissão de informação/intervenção junto da população que atendem.

Assim no 1º trimestre de 2013 enfocaremos a nossa intervenção para:

- Diminuição do consumo de sal na alimentação
- Aumento do número de pessoas com prática regular de actividade física
- Aumento do diagnóstico precoce e tratamento da hipertensão arterial

No 2º trimestre

- Diminuição do número de fumadores
- Diminuição do consumo nocivo de álcool
- Aumentar a prevenção das doenças respiratórias e VIH-Sida

No 3º trimestre

- Diminuição do número de pessoas com excesso de peso e obesidade
- Aumentar o consumo diário de frutas e vegetais
- Aumentar o diagnóstico precoce dos cancros da mama, digestivo e da diabetes

As grandes viagens começam sempre por um pequeno passo... Venha connosco.

Disponibilizamos um endereço electrónico para contacto com o grupo de acompanhamento do PLS sobre esclarecimentos que considerar oportunos (grupo.apoio.pls@gmail.com)

Em anexo enviamos um folheto informativo sobre apresentação do PLS.

Anexo 3

PERGUNTAS FREQUENTES

“Perguntas Frequentes” sobre o pedido de colaboração feito às diferentes instituições dos Concelhos de Vila Nova de Gaia e Espinho

1-Porque é que a minha instituição foi contactada pelos Conselhos da Comunidade dos Agrupamentos dos Centros de Saúde de Gaia e Espinho/Gaia pedindo a colaboração para aplicação do Plano Local de Saúde?

Os Planos Locais de Saúde são instrumentos de cooperação e envolvimento de toda a comunidade. A instituição que dirige faz parte dum conjunto de recursos essenciais dessa mesma comunidade. Cada Instituição é um vértice para o desenvolvimento de um trabalho em rede. O objetivo é divulgar informação sobre os fatores de risco para a saúde da nossa população e, em paralelo criar ambientes favoráveis para a promoção de estilos de vida saudáveis.

2-Por que é que pediram que a minha instituição designasse um interlocutor?

Ao designar-se uma pessoa como interlocutor, este será o intermediário entre a Instituição e o Conselho da Comunidade, facilitando a comunicação e a informação de retorno.

3-Como é que a minha Instituição pode colaborar?

Ao tomar consciência da importância de diminuir os fatores de risco que contribuem para os casos de doença e de mortes prematuras na nossa população, pode intervir de acordo com as condições e experiências da sua Instituição. Colocar a saúde na sua agenda de trabalho contribui para aumentar o nível de saúde da comunidade que serve.

Exemplos:

- Identificar as possíveis más práticas, quer a nível individual quer na Instituição, modificando comportamentos
- Promover a discussão sobre Temas de Saúde junto dos profissionais e dos utentes, ajudando as pessoas a adquirirem competências e confiança para tomarem opções adequadas.
- Usar e Divulgar os materiais que compõem a “caixa de ferramentas”
- Inovar com projectos próprios, que constituam boas-práticas e que possam ser replicados por outras instituições

4- O que é e para que serve a “Caixa de Ferramentas” que agora me enviaram?

A “caixa de ferramentas” pretende disponibilizar informação orientada sobre os diferentes fatores de risco que atingem a nossa população. É composta por apresentações em “Diapositivos”, Brochuras, Panfletos, e Sugestões. As instituições podem reproduzir estes materiais com o objectivo de alcançar um maior número de cidadãos. É uma tentativa de colocar num só lugar a informação necessária para que cada uma das Instituições se possa constituir como AGENTE DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.

A caixa de ferramentas será agrupada por temas e enviada periodicamente.

Hoje enviamos a primeira caixa que trata do tema REDUZIR O CONSUMO DE SAL

5- Onde posso tirar quaisquer dúvidas que pretenda ver esclarecidas?

Através do Grupo de Acompanhamento do Plano Local de Saúde com o endereço eletrónico grupo.apoio.pls@gmail.com

[Share on Facebook](#)

Anexo 4 - Resultados de Inquérito "On Line"

Pergunta 1. Tem recebido as caixas de ferramentas sobre os temas abordados?		
Resposta	n	%
Não	2	16,7
Não sei	1	8,3
Sim	9	75,0

Pergunta 2. Pertinência do material disponibilizado		
Resposta	n	%
Nada pertinente	0	0,0
Pouco pertinente	0	0,0
Pertinente	4	36,4
Bastante pertinente	4	36,4
Muito pertinente	3	27,3
NS/NR	1	9,1

Pergunta 3. Utilidade do material disponibilizado		
Resposta	n	%
Nada útil	0	0,0
Pouco útil	1	8,3
Útil	1	8,3
Bastante útil	5	41,7
Muito útil	4	33,3
NS/NR	1	8,3

Pergunta 4. Quantidade de material disponibilizado		
Resposta	n	%
Muito insuficiente	1	8,3
Insuficiente	1	8,3
Suficiente	3	25,0
Excessivo	4	33,3
Muito excessivo	0	0,0
NS/NR	3	25,0

Pergunta 5. Adequabilidade do material disponibilizado		
Resposta	n	%
Nada adequado	0	0,0
Pouco adequado	1	8,3
Adequado	3	25,0
Bastante adequado	4	33,3
Muito adequado	3	25,0
NS/NR	1	8,3

Pergunta 6. Atratividade do material disponibilizado		
Resposta	n	%
Nada atrativo	0	0,0
Pouco atrativo	1	8,3
Atrativo	3	25,0
Bastante atrativo	6	50,0
Muito atrativo	1	8,3
NS/NR	1	8,3

Pergunta 7. Já utilizou algum material das caixas de ferramentas?		
Resposta	n	%
Não	3	25
Sim	9	75
Pergunta 8.1 Caso tenha utilizado algum material, foi sobre qual(ais) tema(s):		
Resposta	n	%
1º tema - Reduzir o Consumo de sal	6	n.a.
2º tema - Aumentar a prática regular de atividade física	3	n.a.
3º tema - Diagnóstico precoce e tratamento da hipertensão arterial	2	n.a.
4º tema - Diminuir o número de fumadores	3	n.a.

Pergunta 8.2 Número de temas utilizados		
Resposta	n	%
1º tema - Reduzir o Consumo de sal	5	n.a.
2º tema - Aumentar a prática regular de atividade física	2	n.a.
3º tema - Diagnóstico precoce e tratamento da hipertensão arterial	2	n.a.
4º tema - Diminuir o número de fumadores	0	n.a.

Pergunta 9. Sugestões/opiniões sobre a metodologia adotada para implementação do Plano Local de Saúde Gaia/Espinho 2011-2016
<ul style="list-style-type: none"> - “Informação detalhada e com base científica; - Preocupação em atingir objetivos precisos; Reforço de boas práticas; Importante estabelecimento de redes de comunicação entre parceiros locais com divulgação de informação relevante.
<ul style="list-style-type: none"> - A estratégia parece-me excelente. No entanto, seria útil realizar uma reunião com todas as IPSS e Escolas por forma a envolver mais estas entidades no processo.
<ul style="list-style-type: none"> - A ET de V.N. Gaia parece que não ter recebido todos os 4 temas abordados, e por isso beneficiaria em os receber de novo. Após a sua recepção os temas são encaminhados para todos os técnicos da equipa. Embora alguns temas reflitam mais temas de Clínica Geral e o nosso trabalho diário se debruce mais sobre questões psicológicas, são sempre temas importantes para a informação pedagógica passada, no dia a dia com os utentes.
<ul style="list-style-type: none"> - Além da distribuição dos panfletos e da divulgação através da Rede Social, proponho para a iniciativa de ações de informação a serem desenvolvidas nos locais, por exemplo no meu caso, com proximidade da população (públicos -alvo).
<ul style="list-style-type: none"> - Entendemos que esta ação poderá trazer benefícios à Comunidade. Gostaríamos de conhecer o grupo de acompanhamento e Projeto.
<ul style="list-style-type: none"> - Excelente Trabalho que têm vindo a desenvolver junto das Entidades com o PLS. Mais temas para trabalhar e mais material didático adaptado á terceira idade, nomeadamente, com mais imagens e/ou vídeos.
<ul style="list-style-type: none"> - Maior divulgação dos temas na comunidade.
<ul style="list-style-type: none"> - Questionário não permite resposta multipla, ou seja, se usei mais de que um tipo de material e se usei sobre mais do que um tema, não é possível responder.”