

PLANO LOCAL DE SAÚDE

Loures-Odivelas 2013-2016

Extensão a 2020



Ficha Técnica

Grupo Técnico do PLS Extensão a 2020

– Unidade de Saúde Pública Loures-

Odivelas

- Joaquim Martins
- João Pedro Machado
- Marta Mouro
- Ana Verde
- Elvira Martins

- Maria do Carmo Valdoleiros
- Maria Eugénia Coelho
- Marília Cravo
- Marina Silvestre
- Miguel Almeida Ribeiro
- Patrícia Santos
- Rita Ávila
- Sandra Matela

Outros Colaboradores

- Ana Margarida Gomes
- Ana Matilde
- Ana Rute Marques
- António Sousa
- Artur Vaz
- Clarisse Martinho
- Conceição Antunes
- Cristina Valadas
- Dulce Casaleiro
- Edgar Luís Valles
- Filipa Pires
- Gema Revilla
- Helena Canada
- Illeine Lopes
- Joana Castelhana
- José Belo Vieira
- José Luís Passos Coelho
- Luciana Bastos
- Luís Filipe Pedro
- Luís Martins
- Manuela Garcia
- Manuela Henriques
- Maria Belém Oliveira
- Maria do Carmo Pacheco

Contributos Institucionais

- ACeS Loures-Odivelas
- Hospital Beatriz Ângelo
- Câmara Municipal de Loures
- Câmara Municipal de Odivelas
- ARSLVT – Departamento de Saúde Pública

Conteúdo

Notas Conjuntas	1
Introdução	5
Perfil de Saúde	7
Caracterização geodemográfica do ACES.....	11
Caracterização social	18
Fertilidade, Natalidade e Mortalidade infantil.....	29
Mortalidade.....	41
População Inscrita no ACeS Loures-Odivelas	43
Morbilidade.....	46
Metodologia do Plano Local de Saúde do ACeS Loures-Odivelas	47
Metodologia para definição dos Problemas Prioritários de Saúde 2013-2016	47
Extensão a 2020 do Plano Local de Saúde do ACeS Loures-Odivelas	48
Identificação dos Problemas Prioritários	49
Objetivos	50
Operacionalização Clínica.....	52
Diabetes Mellitus	52
Doenças Cardiovasculares.....	54
Tumor da Mama Feminina	57
Obesidade	59
Tumores do Aparelho Digestivo	61
Estratégias	63
Serviços de Saúde.....	63
Comunidade e Saúde	64
Plano de Monitorização e Avaliação	68
ANEXO - COMPROMISSO para a SAÚDE LOURES e ODIVELAS.....	75
(cópia de documento assinado)	

Lista de Figuras

Figura 1. Georeferenciação das Unidades do ACeS Loures-Odivelas	7
Figura 2. Organigrama do ACeS Loures-Odivelas.....	8
Figura 3. Georeferenciação do Hospital Beatriz Ângelo	9
Figura 4. Georeferenciação das Farmácias do Concelho de Loures.....	10
Figura 5. Georeferenciação das Farmácias do Concelho de Odivelas.....	10
Figura 6. Pirâmides Etárias do ACeS Loures-Odivelas, do Concelho de Loures e do Concelho de Odivelas (estimativas da população residente), 2015	13
Figura 7. Índice de Envelhecimento por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)14	
Figura 8. Índice de Dependência de Jovens por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	15
Figura 9. Índice de Dependência de Idosos por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	15
Figura 10. Esperança de Vida à Nascimento (anos) por local de residência (NUTS – 2013), trienal (2008-2014).....	16
Figura 11. Saldo Natural (n.º) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	17
Figura 12. Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional no total da população residente com 15 a 64 anos (%) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015).....	21
Figura 13. Beneficiários do rendimento social de inserção, da segurança social por 1000 habitantes em idade ativa (‰) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	22
Figura 14. Pensionistas da segurança social por 1000 habitantes em idade ativa (‰) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015).....	23
Figura 15. Poder de compra per capita (€) por localização geográfica (NUTS – 2013), bienal (2005-2013).....	24
Figura 16. Taxa de criminalidade (‰) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	24
Figura 17. Taxa de crimes contra o património (‰) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	25
Figura 18. Taxa de crimes contra a integridade física (‰) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	25
Figura 19. Taxa de furto de veículo e veículo motorizado (‰) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	26
Figura 20. Taxa de furto/roubo por esticção e na via pública (‰) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	26

Figura 21. Taxa de condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l (‰) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015).....	27
Figura 22. Taxa de condução sem habilitação legal (‰) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015).....	27
Figura 23. Taxa bruta de natalidade (‰) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	30
Figura 24. Índice sintético de fecundidade por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	30
Figura 25. Proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos de idade (%), por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015)	31
Figura 26. Proporção de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos de idade (%), por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015)	32
Figura 27. Proporção de nados-vivos pré-termo (%) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011-2015).....	33
Figura 28. Proporção de nados-vivos com baixo peso à nascença (%) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011-2015).....	34
Figura 29. Taxa quinquenal de mortalidade infantil (‰) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	35
Figura 30. Taxa quinquenal de mortalidade neonatal (‰) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011-2015).....	36
Figura 31. Taxa de mortalidade neonatal precoce (‰) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011-2015).....	37
Figura 32. Taxa de mortalidade pós-neonatal (‰) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011-2015).....	38
Figura 33. Taxa de mortalidade fetal tardia (‰) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011- 2015)	39
Figura 34. Taxa de mortalidade perinatal (‰) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	40
Figura 35. Taxa bruta de mortalidade (‰) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)	41
Figura 36. Pirâmide da população inscrita no ACeS Loures-Odivelas e nas Unidades Funcionais do Concelho de Loures e do Concelho de Odivelas	43

Lista de Quadros

Quadro 1. Bombeiros Voluntários dos Concelhos de Loures e de Odivelas	9
Quadro 2. População (n.º) residente no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures, no Concelho de Odivelas e na área geográfica do ACeS Loures-Odivelas, anual (2011-2015) e o seu crescimento entre os anos 2011 e 2015	11
Quadro 3. Densidade Populacional (n.º/km ²) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015).....	12
Quadro 4. População Residente (n.º) por sexo e por grupo etário, 2015.....	12
Quadro 5. Proporção da população empregada fora da unidade territorial, proporção da população não residente empregada na unidade territorial, proporção da população residente empregada ou estudante que utiliza modo de transporte coletivo nas deslocações pendulares e proporção da população residente empregada ou estudante que utiliza modo de transporte individual nas deslocações pendulares, por local de residência (NUTS – 2002), em 2011.....	14
Quadro 6. Taxa de analfabetismo (%) por local de residência, censos 2001 e 2011	19
Quadro 7. Distribuição (%) da população residente por nível de escolaridade mais elevado completo (censos 2001 e 2011)	19
Quadro 8. Distribuição (%) da população empregada por setor de atividade económica (censos 2001 e 2011).....	20
Quadro 9. Ganho médio mensal (€) por Localização geográfica (NUTS - 2013), bienal (2008-2014)	20
Quadro 10. Número de Desempregados Inscritos no Instituto de Emprego e Formação Profissional (n.º), por local de residência e por mês homólogo (2011-2016)	21
Quadro 11. Beneficiários do rendimento social de inserção, da segurança social (N.º) por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015)	22
Quadro 12. Pensionistas da segurança social (n.º) por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015).....	23
Quadro 13. Indicadores de saneamento básico (%) por local de residência (NUTS – 2013), 2009	28
Quadro 14. Nados-vivos (n.º) por local de residência da mãe (NUTS – 2013) e sexo, anual (2011-2015).....	29
Quadro 15. Nados-vivos pré-termo (n.º) por local de residência da mãe (NUTS 2013); anual (2011-2015).....	32
Quadro 16. Nados-vivos com baixo peso à nascença (n.º) por local de residência da mãe (NUTS – 2013); anual (2011-2015).....	33
Quadro 17. Óbitos de menos de 1 ano (n.º) por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015)	34

Quadro 18. Óbitos neonatais (n.º) por local de residência da mãe (NUTS - 2013), anual (2011-2015)	35
Quadro 19. Óbitos neonatais precoces (n.º) por local de residência da mãe (NUTS - 2013), anual (2011-2015)	36
Quadro 20. Óbitos pós-neonatais (n.º) por local de residência da mãe (NUTS - 2013), anual (2011-2015).....	37
Quadro 21. Óbitos fetais tardios (n.º) por local de residência da mãe (NUTS - 2013), anual (2011-2015).....	38
Quadro 22. Óbitos perinatais (n.º) por local de residência da mãe (NUTS - 2013), anual (2011-2015)	39
Quadro 23. Óbitos (n.º) por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015).....	41
Quadro 24. Taxas de Mortalidade Padronizadas (TMP) (/100.000 habitantes) no triénio 2009-2011 (média anual) na população com idade inferior a 75 anos, por grupos de causas de morte, por localização geográfica e por sexo	42
Quadro 25. População inscrita nos Centros de Saúde do ACeS Loures-Odivelas por sexo e por grandes grupos etários (n.º), Dezembro de 2015	43
Quadro 26. População inscrita por utentes frequentadores e por utentes com Médico de Família nos Centros de Saúde do ACeS Loures-Odivelas (n.º e %), Dezembro de 2015	44
Quadro 27. Utentes esporádicos por sexo e por Centros de Saúde do ACeS Loures-Odivelas (n.º), Dezembro de 2015	44
Quadro 28. Utentes inscritos nos Centros de Saúde do ACeS Loures-Odivelas por Concelho de residência (n.º), Dezembro de 2015	45
Quadro 29. Utentes inscritos e frequentadores dos Centros de Saúde do ACeS Loures-Odivelas (%) por diagnóstico ativo, por ordem decrescente (agrupados), dezembro de 2015	46
Quadro 30. Problemas de Saúde mais votados (ordem decrescente).....	49
Quadro 31. Profissionais do ACeS Loures-Odivelas e do Hospital Beatriz Ângelo responsáveis pela articulação para cada problema prioritário	64
Quadro 32. Projetos desenvolvidos pela Câmara Municipal de Loures, dirigidos à prevenção dos problemas prioritários	66
Quadro 33. Projetos desenvolvidos pela Câmara Municipal de Odivelas, dirigidos à prevenção dos problemas prioritários	67
Quadro 34. Plano de Monitorização e Avaliação referente aos indicadores de morbilidade e de processo – dados da área do ACeS Loures-Odivelas.....	68
Quadro 35. Acompanhamento dos indicadores de mortalidade – dados da Área Metropolitana de Lisboa (NUTS 2013)	72

Lista de Siglas e Acrónimos

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

APDP – Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

ARS – Administração Regional de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CAOP – Carta Administrativa Oficial de Portugal

CATUS – Centro de Atendimento e Tratamentos Urgentes

CCR – Cancro do Cólon e Reto

CCS – Comissão Concelhia de Saúde

CS – Centro de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CV – Cardiovascular

DGS – Direção-Geral da Saúde

DISPS / APS – *Divisão* de Inovação Social e Promoção da Saúde – Área da Saúde

DISS / APS – Divisão de Intervenção Social e Saúde – Área da Saúde

DM – Diabetes Mellitus

ECLCCI – Equipa Coordenadora Local de Cuidados Continuados Integrados

GLoPS – Grupo para o Desenvolvimento Local da Promoção da Saúde

GRT – Gestão do Regime Terapêutico

HBA – Hospital Beatriz Ângelo

IDF – International Diabetes Federation

IEFP – Instituto do Emprego e Formação Profissional

IMC – Índice de Massa Corporal

INE – Instituto Nacional de Estatística

LPC Cancro – Liga Portuguesa Contra o Cancro

MF – Médico de Família

NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins Estatísticos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PA – Pressão Arterial

PLS – Plano Local de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

SIARS – Sistema de Informação da ARS

SIGA – Sistema de Informação Geográfica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SP – Saúde Pública

TMP – Taxa de Mortalidade Padronizada

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCFD – Unidade Coordenadora Funcional de Diabetes

UCF SMCA – Unidade Coordenadora Funcional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UF – Unidade Funcional

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

Notas Conjuntas

Presidente da Câmara Municipal de Loures

O Plano Local de Saúde do ACES Loures/Odivelas, é um instrumento estratégico ao nível da Saúde Pública, que nos permite determinar objetivos e prioridades. Não deixando de afirmar que a prestação dos cuidados de saúde é da responsabilidade do governo, a Câmara Municipal de Loures, sempre se envolveu na promoção da saúde e qualidade de vida da população do concelho. A nossa adesão a este Plano tem precisamente esse objetivo. O trabalho integrado com o ACES e o município de Odivelas, englobando um maior número de entidades, permitirá mais facilmente a elevação do nível de saúde da nossa população.

Consideramos que a cooperação, nas mais diversas áreas de ação, entre os diferentes intervenientes, parceiros sociais e públicos, empresas, organizações associativas, escolas, famílias, é indispensável para criar sinergias e rentabilizar os recursos disponíveis nos municípios que constituem o ACeS.

Considerando que este Plano resulta da recolha de informação e do envolvimento dos vários profissionais de saúde e dos cidadãos / utentes, contamos igualmente que o PLS contribuirá para a capacitação dos cidadãos na área da Saúde.

Conjugando diferentes conhecimentos da realidade local de cada Município, o PLS deve constituir-se como um valioso instrumento de apoio à tomada de decisão pelos responsáveis pelo desenvolvimento dos projetos e programas e permitirá, no futuro, monitorizar e avaliar o impacto das medidas propostas e implementadas.

O esforço empenhado dos municípios no desenvolvimento deste tipo de projetos, não pode afastar a necessidade do reforço do investimento do Poder Central no desenvolvimento de políticas de saúde de proximidade, onde cada cidadão tenha acesso a unidades de saúde de qualidade, com infraestruturas, profissionais e equipamentos adequados.

O Presidente da Câmara Municipal de Loures

Bernardino Soares

Presidente da Câmara Municipal de Odivelas

Nestes 18 anos de existência do Concelho de Odivelas, a Câmara Municipal definiu como uma das suas prioridades estratégicas o desenvolvimento de um trabalho de parceria com estruturas locais, nacionais e internacionais, tendo em vista uma intervenção permanente e abrangente, que permitisse encontrar meios e mecanismos mais eficazes de atuação e de melhoria progressiva das condições ao nível da Educação para a Saúde e prevenção, para toda a população odivelense.

É disso exemplo o compromisso assumido na adesão à Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis.

Este Município, na sua missão, procurou desde a primeira hora, afirmar-se como um território desenvolvido, redutor de desigualdades e promotor de uma sociedade mais coesa e mais inclusiva. Tal premissa tem permitido, ao longo dos últimos anos, fixar um tecido empresarial cada vez mais dinâmico e competitivo, realizar um investimento apropriado na sustentabilidade ambiental, com a construção de espaços públicos aprazíveis e saudáveis, bem como criar uma estratégia de comunicação mais eficiente, através da utilização das novas tecnologias ao serviço de Todos.

As parcas competências municipais nas áreas de intervenção da Saúde constituíram um desafio adicional ao trabalho de cooperação realizado junto da Administração Central e das entidades regionais e locais, pelo que tem vindo a ser efetuado um esforço redobrado, no sentido de garantir um melhor acesso aos cuidados de saúde primários, de proximidade e com efetiva qualidade.

O convite para a participação na extensão 2020 do Plano Local de Saúde 2013-2016 (PLS) constitui um passo determinante no estabelecimento de pontes entre os diversos envolvidos a nível supraconcelhio, que, com elevado sentido de cooperação e de parceria, terá benefícios ao nível de estratégias conjuntas e na concretização das metas previstas para as doenças prioritárias.

O presente está em constante mudança, pelo que é necessário que o PLS 2013-2020 seja um instrumento dinâmico e articulado por quem intervém no território, garantindo o Município de Odivelas a sua participação e envolvimento ativo no Grupo para o Desenvolvimento Local da Promoção da Saúde, quer na definição da estratégia, quer no apoio ao acompanhamento e no desenvolvimento de ações integradas de promoção de estilos de vida saudáveis.

O Presidente da Câmara Municipal de Odivelas

Hugo Martins

Presidente do Conselho de Administração do Hospital Beatriz Ângelo

O Plano Local de Saúde (PLS) é um caminho exigente que visa reduzir as principais causas de mortalidade e morbilidade no território do ACeS Loures-Odivelas.

Enquanto caminho exigente, o PLS exige rigor na sua execução, parceria na concretização das diferentes dimensões que o compõem, partilha com as comunidades locais, monitorização dos seus resultados ao longo do tempo.

O rigor da sua execução há de resultar do cumprimento escrupuloso dos seus objetivos quantitativos e qualitativos estabelecidos à partida e ao respeito pelo respetivo calendário.

Os Serviços de Saúde (ACeS e Hospital) não controlam diretamente as principais determinantes da saúde, mas são indispensáveis para garantir aos cidadãos os recursos necessários para assegurarem a manutenção da sua saúde individual ou para fazerem face à doença. As principais determinantes dependem quer do exercício de uma cidadania da saúde consciente, em que cada um seja mais responsável pelo seu bem-estar físico e psicológico, quer de Autarquias atentas e interventivas na criação das condições que facilitam tal assunção de responsabilidades pelos cidadãos. Por isso, o PLS tem que resultar de uma parceria dos Serviços de Saúde com as Autarquias do território.

Todavia, o que importa são as pessoas, cada uma das pessoas que habitam ou utilizam o território dos Concelhos de Loures e de Odivelas. Assim, o PLS tem que conseguir envolver os cidadãos, tornando-os agentes de saúde em casa, na escola, no local de trabalho, nos locais de lazer. Só assim será possível sedimentar e desenvolver as boas práticas e tornar consistentes e perenes os resultados obtidos.

Finalmente, se sabemos por onde vamos, com quem queremos fazer o caminho e onde queremos chegar, temos que dotar o PLS dos instrumentos que nos permitam monitorizar, em tempo útil, a sua evolução e a obtenção dos resultados pretendidos.

O PLS é uma magnífica oportunidade de construção de uma comunidade mais saudável e mais inclusiva que temos que saber aproveitar – Cidadãos, Autarquias, Instituições de Saúde e Sociais, Escolas e Empresas.

O Presidente do Conselho de Administração do Hospital Beatriz Ângelo

Artur Vaz

Diretora Executiva do ACeS Loures Odivelas

O Plano Local de Saúde é a tradução do empenho dos profissionais e agentes de saúde na comunidade, que pretende como um dos seus objetivos, garantir a evolução na vertente das políticas de saúde através do exercício da cidadania responsável.

Segue as grandes linhas estratégicas de saúde da OMS: Cidadania em saúde, Equidade e acesso adequado aos serviços de saúde, Qualidade e Políticas saudáveis.

Desenvolve a participação dos cidadãos e tenta integrar os vários programas e planos de saúde nacionais, estabelecendo parcerias com as autarquias e parceiros na comunidade e elos com o cidadão, promovendo mais saúde.

É com expectativa que se prevê a ação a desenvolver quer nas vertentes clínicas quer no desenvolvimento das medidas de prevenção primária integradas com os parceiros da comunidade e que teve como mola impulsadora um grupo de profissionais da Unidade de Saúde Pública do ACeS Loures - Odivelas contando com uma participação muito ativa de grupos de trabalho do ACeS, do Hospital Beatriz Ângelo e das Autarquias (Câmaras municipais de Loures e de Odivelas).

Os compromissos assumidos e futuros visam a integração de cuidados e de ações na comunidade, tendo como alvo o cidadão, mas envolvendo-o numa participação ativa que cumpra a Saúde para o ano 2020.

A Diretora Executiva do ACeS Loures Odivelas

Ileine Lopes

Introdução

O PLS é um documento que alinha objetivos comuns e integra os esforços de toda a Comunidade Local, maximizando ganhos em saúde através de políticas saudáveis, no respeito pela cidadania, equidade, acesso e qualidade.

Tem como ponto de partida:

- Os Planos de Saúde Nacional e Regional
- Os Programas Prioritários de Saúde
- Saúde 2020 (OMS)
- Os Perfis de Saúde e Planos de atividades das Unidades Funcionais do ACeS
- A Contratualização Interna e Externa do ACeS
- A integração com a Governação Clínica e a Gestão do ACeS
- A alocação de Recursos
- A Legislação e Regulação

Saúde 2020 (OMS, Europa, Enquadramento político e estratégico):

A política de saúde 2020 articula-se em quatro domínios de ação política:

- Redução da mortalidade prematura com responsabilização das populações.
- Redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis.
- Reforço dos sistemas de saúde centrados no cidadão e nas capacidades de saúde pública (preparando a vigilância e intervenção em caso de crise).
- Instauração de ambientes saudáveis e criação de comunidades resilientes.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) tem como principais orientações, na construção da cidadania em saúde, as políticas saudáveis, o acesso e a qualidade:



Programas Prioritários (DGS):

O Despacho n.º 6401/2016 de 16 de maio, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, determina o desenvolvimento, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, de programas de saúde prioritários nas seguintes áreas:

- Prevenção e Controlo do Tabagismo
- Promoção da Alimentação Saudável
- Promoção da Atividade Física
- Diabetes
- Doenças Cérebro-cardiovasculares
- Doenças Oncológicas
- Doenças Respiratórias
- Infecção VIH/Sida e Tuberculose
- Hepatites Virais
- Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos
- Saúde Mental

Perfil de Saúde

O Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Loures-Odivelas engloba dois concelhos da Área Metropolitana de Lisboa: Loures e Odivelas.

Serviços de Saúde (SNS):

O ACeS Loures-Odivelas é constituído por 30 Unidades Funcionais (14 USF, 10 UCSP, 4 UCC, 1 URAP e 1 USP). Existem ainda 2 Centros de Atendimento e Tratamentos Urgentes (CATUS), na dependência direta da Direção Executiva do ACeS Loures-Odivelas.

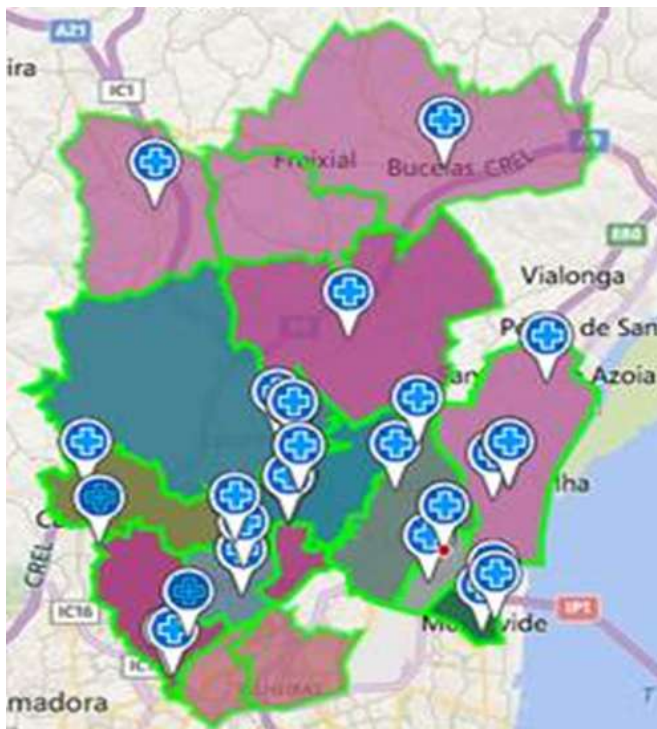
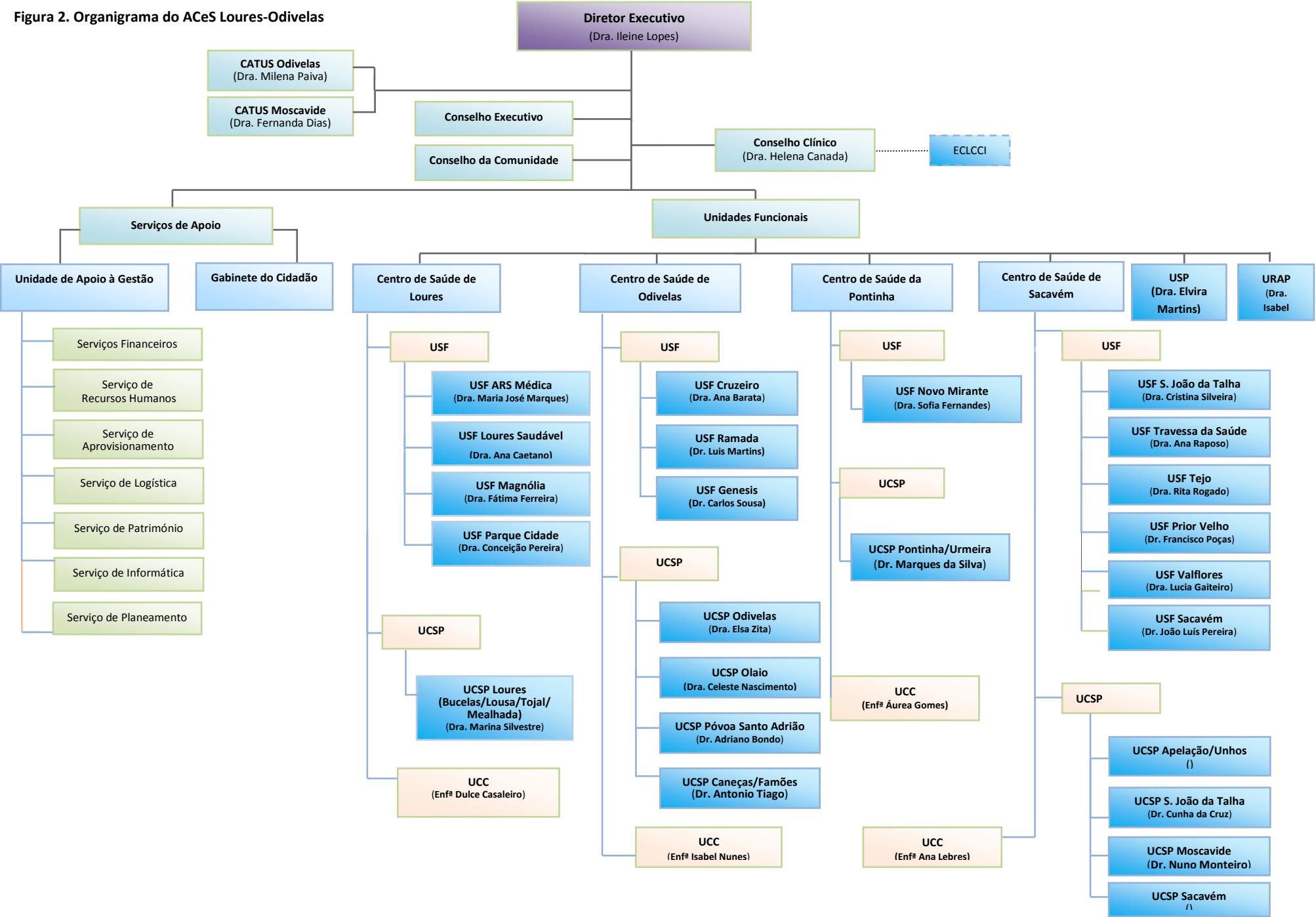


Figura 1. Georeferenciação das Unidades do ACeS Loures-Odivelas

Figura 2. Organigrama do ACeS Loures-Odivelas



O Hospital Beatriz Ângelo tem uma área de influência que abrange cerca de 300 mil pessoas, distribuídas pelos concelhos de **Loures (freguesias de Loures; de Camarate, Unhos e Apelação; de Bucelas; de Santo António dos Cavaleiros e Frielas; de Santo Antão e São Julião do Tojal; de Fanhões e de Lousa), de Odivelas (freguesias de Odivelas; de Pontinha e Famões; de Póvoa de Santo Adão e Olival de Basto e de Ramada e Caneças), de Sobral de Monte Agraço e de Mafra (freguesias de Malveira e São Miguel de Alcainça, de Milharado e de Venda do Pinheiro e Santo Estêvão das Galés).**



Figura 3. Georeferenciação do Hospital Beatriz Ângelo

Bombeiros:

Quadro 1. Bombeiros Voluntários dos Concelhos de Loures e de Odivelas

Concelho de Loures			Concelho de Odivelas
V. Bucelas	V. Moscavide/Portela	V. Zambujal	V. Caneças
V. Fanhões	V. Sacavém	V. Camarate	V. Odivelas
V. Loures	V. Sacavém – Santa Iria da Azóia		V. Pontinha

Farmácias:

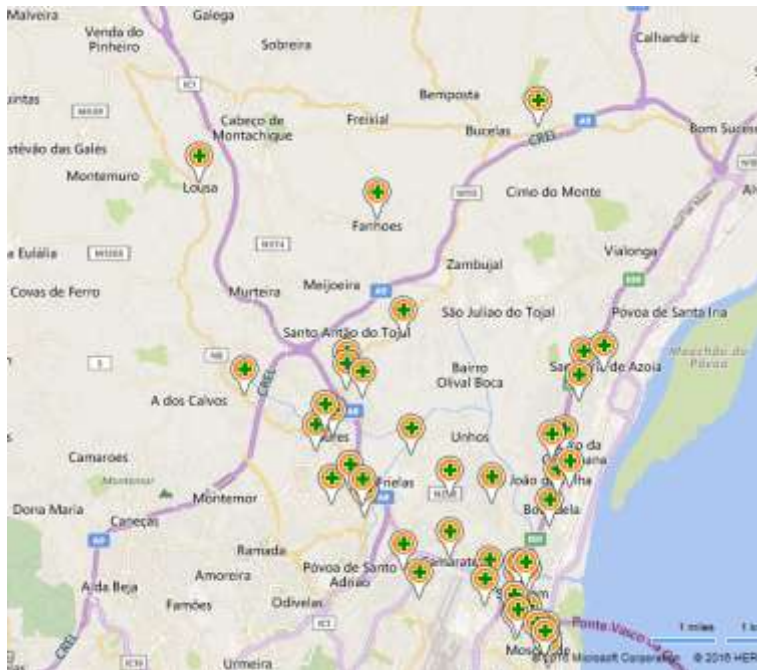


Figura 4. Georeferênciação das Farmácias do Concelho de Loures

Fonte: SIGA

Consultado em agosto de 2016

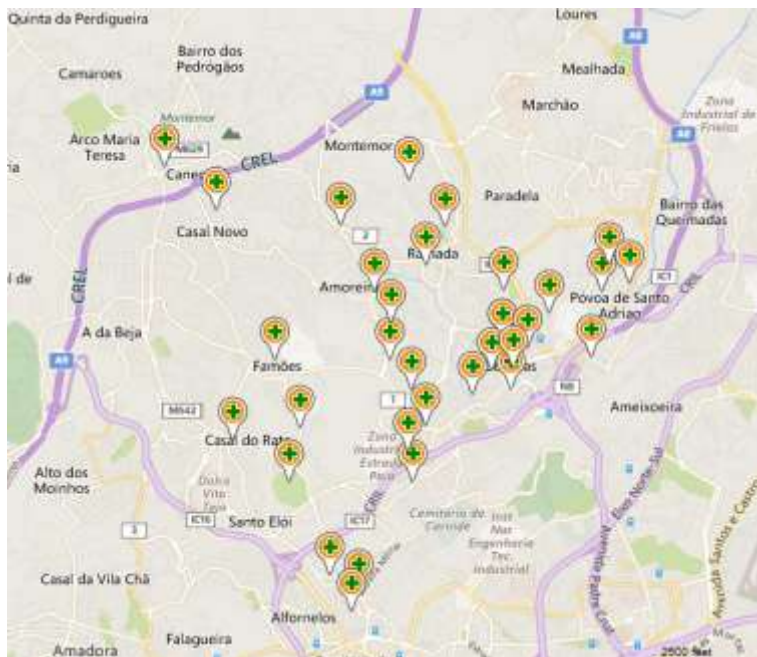


Figura 5. Georeferênciação das Farmácias do Concelho de Odivelas

Fonte: SIGA

Consultado em agosto de 2016

Caracterização geodemográfica do ACES

Quadro resumo:

	Loures	Odivelas	Área Metropolitana de Lisboa	Continente
População residente (n.º) (2015)	205.870	154.462	2.812.678	9.839.140
Crescimento (%) (2011-2015)	2,2	4,7	-0,5	-1,9
Densidade populacional (n.º/km ²) (2015)	1.231	5.819,2	932,8	110,4
Índice de dependência de jovens (2015)	24,5	24,5	25,1	21,6
Índice de dependência de idosos (2015)	32,1	30,2	33	32,4
Índice de envelhecimento (2015)	131,3	123,2	131,7	149,6
Esperança de vida à nascença (anos) (2012-2014)	-	-	80,32	80,44

Fonte: INE

Quadro 2. População (n.º) residente no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures, no Concelho de Odivelas e na área geográfica do ACeS Loures-Odivelas, anual (2011-2015) e o seu crescimento entre os anos 2011 e 2015

População residente (Censo 2011 e estimativas 2012 a 2015)						Crescimento 2011-2015
Localização Geográfica	2011	2012	2013	2014	2015	
Continente	10.030.968	9.976.649	9.918.548	9.869.783	9.839.140	-1,9
Área Metropolitana de Lisboa	2.827.050	2.818.388	2.807.525	2.809.168	2.812.678	-0,5
Loures	201.442	202.374	203.117	204.695	205.870	2,2
Odivelas	147.563	149.384	151.012	152.840	154.462	4,7
Área do ACeS Loures - Odivelas	349.005	351.758	354.129	357.535	360.332	3,2

Fonte: INE, *Série Estimativas Provisórias Anuais da População Residente, segundo a divisão administrativa correspondente à Carta Administrativa Oficial de Portugal 2013 (CAOP2013) e a nova versão das NUTS (NUTS 2013) em vigor a partir de 1 de janeiro de 2015.*

Última atualização destes dados: 02 de junho de 2016

Verifica-se um aumento da população residente nos Concelhos de Loures e de Odivelas (maior no Concelho de Odivelas) entre os anos 2011 e 2015, enquanto no Continente e na Área Metropolitana de Lisboa houve uma diminuição da população residente nesse período.

Quadro 3. Densidade Populacional (n.º/km²) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Local de residência	2011	2012	2013	2014	2015
Continente	113	112	111	111	110
Área Metropolitana de Lisboa	942	939	931	932	933
Loures	1.223	1.230	1.215	1.224	1.231
Odivelas	5.576	5.606	5.689	5.758	5.819

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 02 de junho de 2016

A densidade populacional no Concelho de Odivelas era, em 2015, quase seis vezes maior do que no Concelho de Loures. Em ambos os Concelhos as densidades populacionais eram maiores do que na Área Metropolitana de Lisboa e no Continente.

Quadro 4. População Residente (n.º) por sexo e por grupo etário, 2015

Localização Geográfica	Total			0 a 14 anos			15 a 64 anos			65 e + anos		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Continente	9839140	4661522	5177618	1382547	708079	674468	6388939	3090059	3298880	2067654	863384	1204270
Área Metropolitana de Lisboa	2812678	1320895	1491783	445953	228999	216954	1779426	848515	930911	587299	243381	343918
Loures	205870	97570	108300	32163	16534	15629	131463	62821	68642	42244	18215	24029
Odivelas	154462	72660	81802	24453	12465	11988	99878	47435	52443	30131	12760	17371
Área do ACeS Loures-Odivelas	360332	170230	190102	56616	28999	27617	231341	110256	121085	72375	30975	41400

Fonte: Fonte: INE, *Série Estimativas Provisórias Anuais da População Residente, segundo a divisão administrativa correspondente à Carta Administrativa Oficial de Portugal 2013 (CAOP2013) e a nova versão das NUTS (NUTS 2013) em vigor a partir de 1 de janeiro de 2015.*

Última atualização destes dados: 02 de junho de 2016

No Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas, o grupo etário da população ativa (15-64 anos) era, em 2015, o que apresentava a maior população residente, seguindo-se o grupo etário dos ≥65 anos e, por último, o grupo etário dos 0-14 anos.

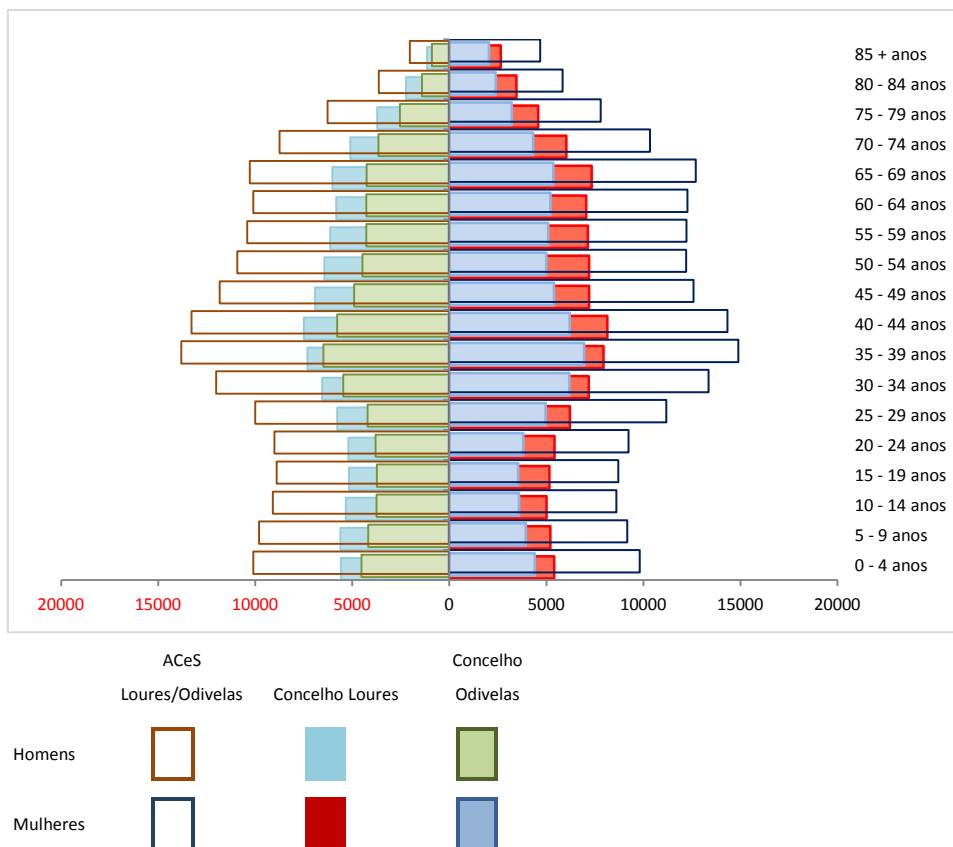


Figura 6. Pirâmides Etárias do ACeS Loures-Odivelas, do Concelho de Loures e do Concelho de Odivelas (estimativas da população residente), 2015

Fonte: Fonte: INE, Série Estimativas Provisórias Anuais da População Residente, segundo a divisão administrativa correspondente à Carta Administrativa Oficial de Portugal 2013 (CAOP2013) e a nova versão das NUTS (NUTS 2013) em vigor a partir de 1 de janeiro de 2015.

Última atualização destes dados: 02 de junho de 2016

No Concelho de Loures, a faixa etária com maior população residente era, em 2015, a dos 40-44 anos, tanto nos homens como nas mulheres. No Concelho de Odivelas, a faixa etária com maior população residente era, em 2015, a dos 35-39 anos, tanto nos homens como nas mulheres.

Nos grupos etários mais idosos, o número de mulheres era superior ao número de homens.

Quadro 5. Proporção da população empregada fora da unidade territorial, proporção da população não residente empregada na unidade territorial, proporção da população residente empregada ou estudante que utiliza modo de transporte coletivo nas deslocações pendulares e proporção da população residente empregada ou estudante que utiliza modo de transporte individual nas deslocações pendulares, por local de residência (NUTS – 2002), em 2011

Local de residência	Proporção da população empregada fora da unidade territorial	Proporção da população não residente empregada na unidade territorial	Proporção da população residente empregada ou estudante que utiliza modo de transporte coletivo nas deslocações pendulares	Proporção da população residente empregada ou estudante que utiliza modo de transporte individual nas deslocações pendulares
Continente	1,71	0,03	19,88	63,35
Lisboa (área metropolitana)	3,26	5,40	32,89	54,99
Loures	57,44	44,28	29,69	54,17
Odivelas	66,12	31,59	35,70	50,68

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 05 de agosto de 2015

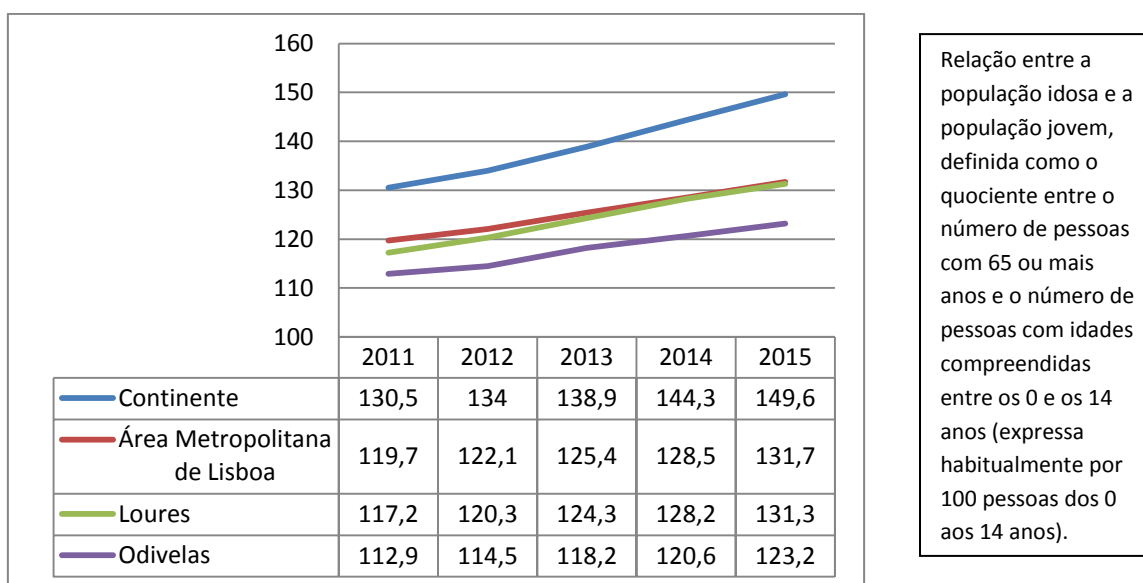


Figura 7. Índice de Envelhecimento por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 2 de junho de 2016

O índice de envelhecimento tem vindo a aumentar no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2015, era, em ambos os concelhos, menor do que no Continente e na Área Metropolitana de Lisboa, sendo inferior no Concelho de Odivelas.

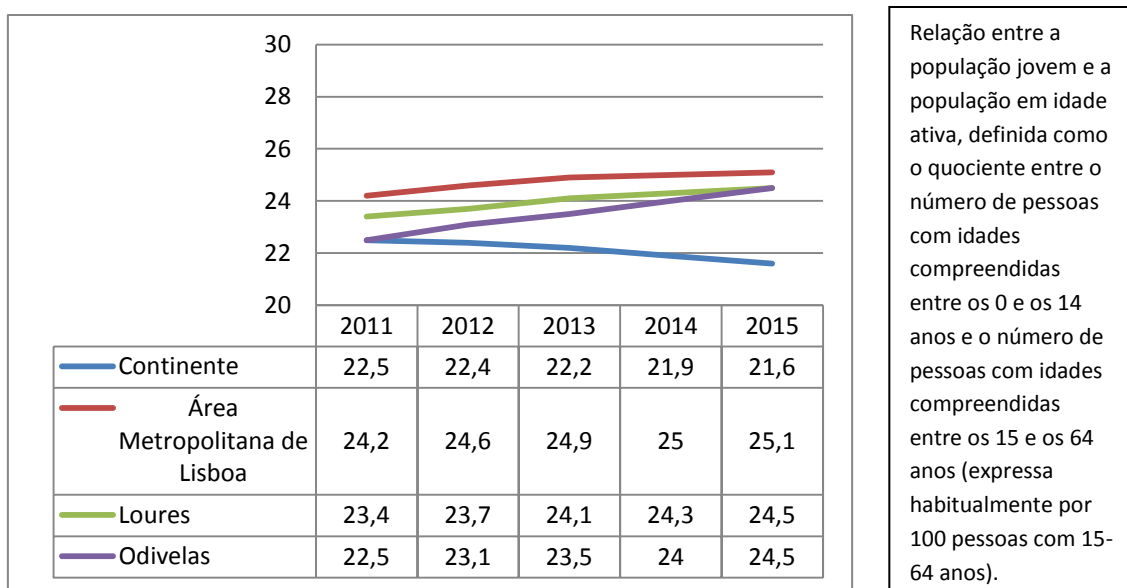


Figura 8. Índice de Dependência de Jovens por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 2 de junho de 2016

O índice de dependência de jovens tem vindo a diminuir no Continente e tem vindo a aumentar na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2015, era, nos Concelhos de Loures e de Odivelas, menor do que na Área Metropolitana de Lisboa e maior do que no Continente, sendo idêntico em ambos os concelhos.

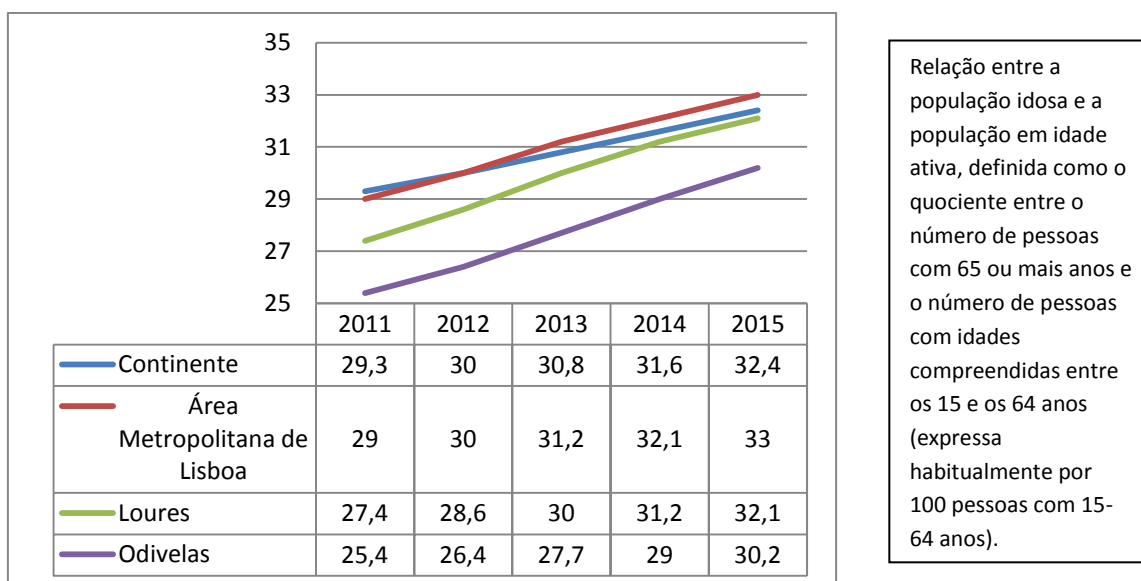


Figura 9. Índice de Dependência de Idosos por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 2 de junho de 2016

O índice de dependência de idosos tem vindo a aumentar no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2015, era, em ambos os concelhos, menor do que no Continente e na Área Metropolitana de Lisboa, sendo inferior no Concelho de Odivelas.

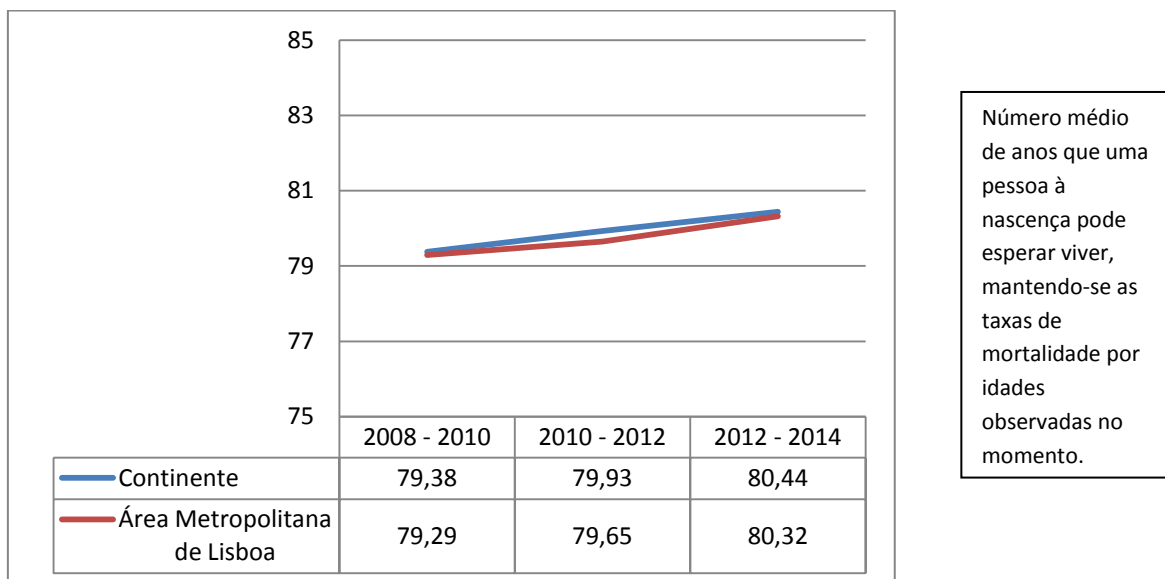


Figura 10. Esperança de Vida à Nascimento (anos) por local de residência (NUTS – 2013), trienal (2008-2014)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 30 de Setembro de 2015

A esperança de vida à nascença tem vindo a aumentar no Continente e na Área Metropolitana de Lisboa. No triénio 2012-2014, era menor na Área Metropolitana de Lisboa do que no Continente.

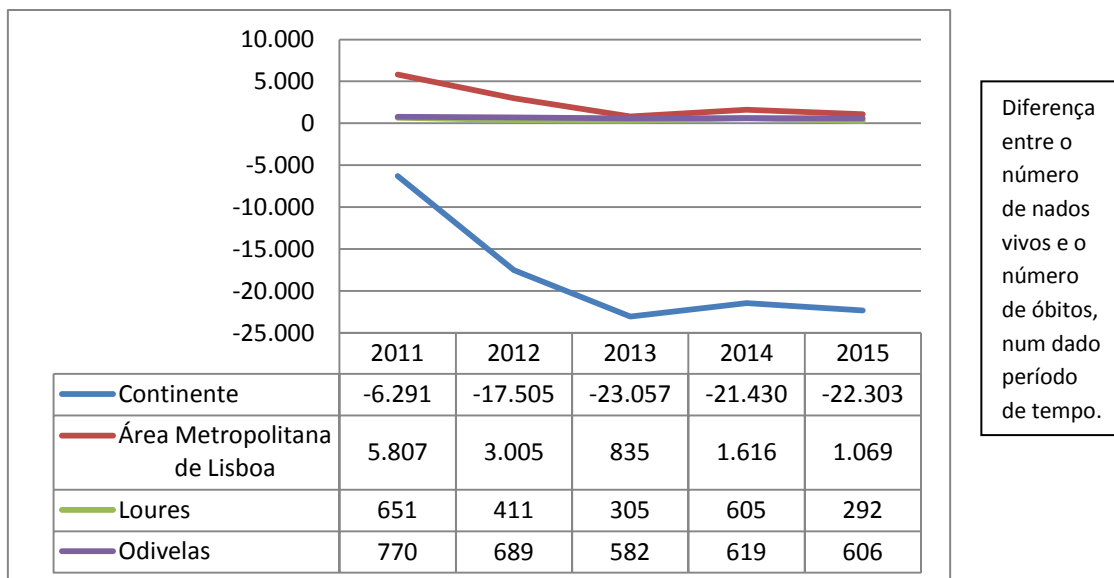


Figura 11. Saldo Natural (n.º) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 16 de junho de 2016

Desde 2011, o saldo natural tem tido uma tendência decrescente no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas, sendo negativo apenas no Continente.

Caracterização social

- Educação
- Desenvolvimento económico
- Proteção social
- Segurança e proteção civil

Quadros resumo:

	Loures	Odivelas	ACES Loures-Odivelas	ARS Lisboa e Vale do Tejo	Continente
Escolaridade:					
Analfabetismo (%)	3,6	2,9	ND	4,0	5,2
Ensino superior (%)	ND	ND	13,1	14,8	11,9
População empregada no setor terciário (%)	ND	ND	82,5	79,5	70,2

Fonte: Perfis de Saúde (ARS), dados referentes a 2011

ND: Não Disponível

	Loures	Odivelas	Área Metropolitana de Lisboa	Continente
Ganho médio mensal (€) ¹	1.138	926	1.393	1.096
Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional por 100 residentes com 15 a 64 anos (%) ²	7,4	6,9	7,5	8,2
Beneficiários do rendimento social de inserção, da segurança social por 1000 habitantes em idade ativa(‰) ²	31,8	24,5	31,5	31,3
Pensionistas da segurança social por 1000 habitantes em idade ativa(‰) ²	337,9	236,1	320,3	344,3
Poder de compra per capita(€) ³	92,0	90,6	125,1	100,8
Taxa de criminalidade total (‰) ²	29,6	23,3	39,9	34,3
Taxa de crimes contra o património (‰) ²	15,2	12,8	23,6	18,2
Taxa de crimes contra a integridade física (‰) ²	5,4	4,4	5,2	5
Taxa de furto de veículo e veículo motorizado(‰) ²	3,4	2,9	4,4	3,7
Taxa de furto/roubo por esticção e na via pública(‰) ²	2,1	2,2	2,7	1,3
Taxa de condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l(‰) ²	1,7	1,2	2,1	2,2
Taxa de condução sem habilitação legal(‰) ²	1,2	0,7	1,1	1,0
Indicadores de saneamento básico: ⁴				
Sistemas de abastecimento de águas (%)	100	100	100	96
Sistemas de drenagem de águas residuais (%)	100	81	96	84
Estações de tratamento de águas residuais (ETAR) (%)	100	81	83	74

Fontes: INE e PORDATA

¹ Dados referentes a 2012

² Dados referentes a 2015

³ Dados referentes a 2013

⁴ Dados referentes a 2009

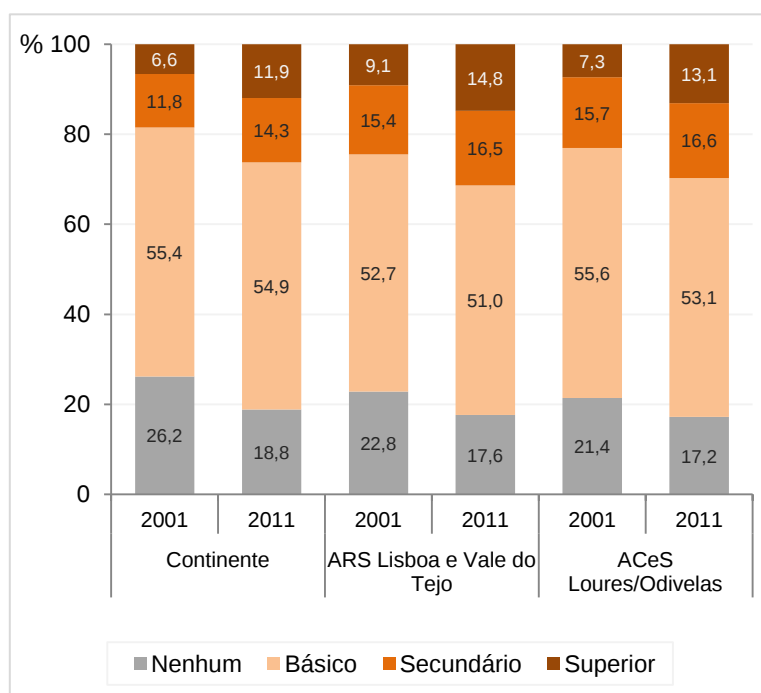
Quadro 6. Taxa de analfabetismo (%) por local de residência, censos 2001 e 2011

Local de Residência	Taxa de analfabetismo (%)	
	2001	2011
Continente	8,9	5,2
ARS Lisboa e Vale do Tejo	7,1	4,0
Loures	5,9	3,6
Odivelas	5,1	2,9

Fonte: Perfis de Saúde (ARS)

A taxa de analfabetismo tem vindo a diminuir no Continente, na área da ARS Lisboa e Vale do Tejo, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2011, em ambos os concelhos, era menor do que na área da ARS Lisboa e Vale do Tejo e do que no Continente, sendo inferior no Concelho de Odivelas.

Quadro 7. Distribuição (%) da população residente por nível de escolaridade mais elevado completo (censos 2001 e 2011)

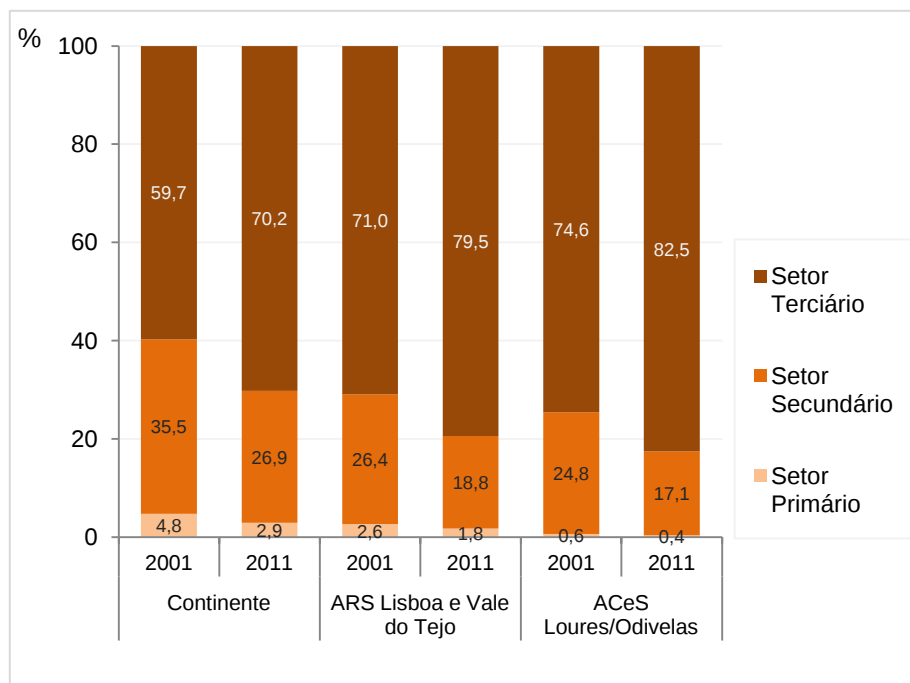


Fonte: Perfis de Saúde (ARS)

As percentagens da população com nível de escolaridade secundário completo e com nível superior completo têm vindo a aumentar no Continente, na área da ARS Lisboa e Vale do Tejo e na área do ACeS Loures-Odivelas. Em 2011, o ACeS Loures-Odivelas apresentava uma

percentagem de população com nível de escolaridade superior completo maior do que o Continente, mas menor do que a área da ARS Lisboa e Vale do Tejo.

Quadro 8. Distribuição (%) da população empregada por setor de atividade económica (censos 2001 e 2011)



Fonte: Perfis de Saúde (ARS)

A percentagem da população empregada no setor terciário tem vindo a aumentar no Continente, na área da ARS Lisboa e Vale do Tejo e na área do ACeS Loures-Odivelas. Em 2011, na área do ACeS Loures-Odivelas, essa percentagem era maior do que na área da ARS Lisboa e Vale do Tejo e do que no Continente.

Quadro 9. Ganho médio mensal (€) por Localização geográfica (NUTS - 2013), bienal (2008-2014)

Localização geográfica	2008	2010	2012	2014
Continente	1.010	1.076	1.096	1.093
Área Metropolitana de Lisboa	1.292	1.365	1.393	1.378
Loures	1.060	1.097	1.138	ND
Odivelas	848	909	926	ND

ND: não disponível

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 21 de julho de 2016

O ganho médio mensal tem vindo a aumentar no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2012, no Concelho de Odivelas era inferior ao do Concelho de Loures, ao da Área Metropolitana de Lisboa e ao do Continente.

Quadro 10. Número de Desempregados Inscritos no Instituto de Emprego e Formação Profissional (n.º), por local de residência e por mês homólogo (2011-2016)

Local de residência	Jun-11	Jun-12	Jun-13	Jun-14	Jun-15	Jun-16
Continente	494.326	614.282	653.967	580.679	503.481	480.091
Lisboa e Vale do Tejo	157.509	195.815	211.214	187.209	160.125	157.104
Loures	8.706	10.910	11.445	10.474	9.615	8.704
Odivelas	5.556	7.234	8.004	7.022	6.791	6.119

Fonte: IEFP

Consultado em agosto de 2016

No Continente, na região de Lisboa e Vale do Tejo, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas, o número de desempregados por mês homólogo (junho) aumentou até 2013, estando a diminuir desde então.

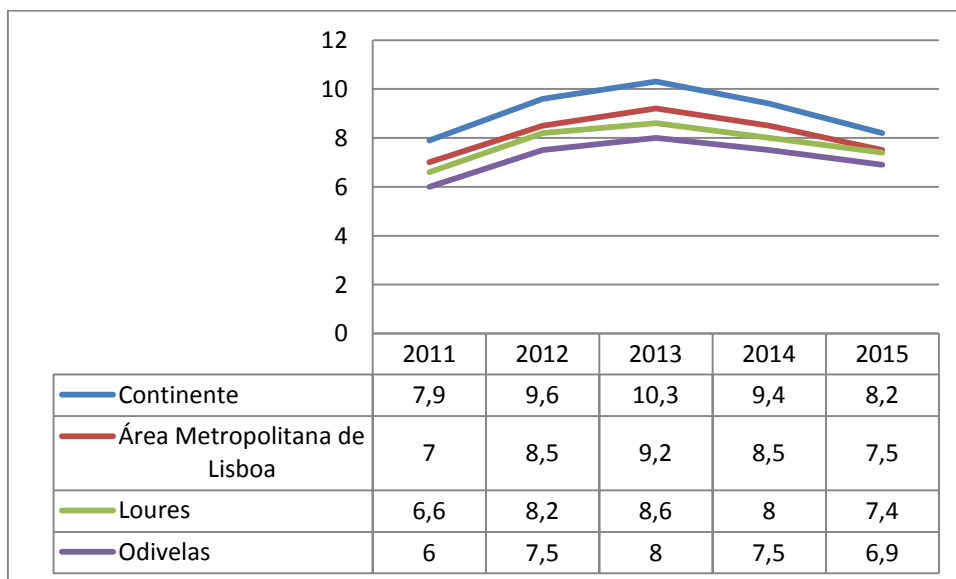


Figura 12. Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional no total da população residente com 15 a 64 anos (%) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: PORDATA

Última atualização destes dados: 6 de junho de 2016

Em 2015, o número de desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional no total da população residente com 15 a 64 anos era menor nos Concelhos de

Loures e de Odivelas do que no Continente e do que na Área Metropolitana de Lisboa, sendo inferior no Concelho de Odivelas.

Quadro 11. Beneficiários do rendimento social de inserção, da segurança social (N.º) por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015)

Local de residência	2011	2012	2013	2014	2015
Continente	414.861	385.836	327.873	288.961	264.991
Área Metropolitana de Lisboa	110.857	107.879	94.964	81.907	74.447
Loures	8.836	8.048	7.147	5.946	5.508
Odivelas	4.804	4.566	3.793	3.164	3.172

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 17 de junho de 2016

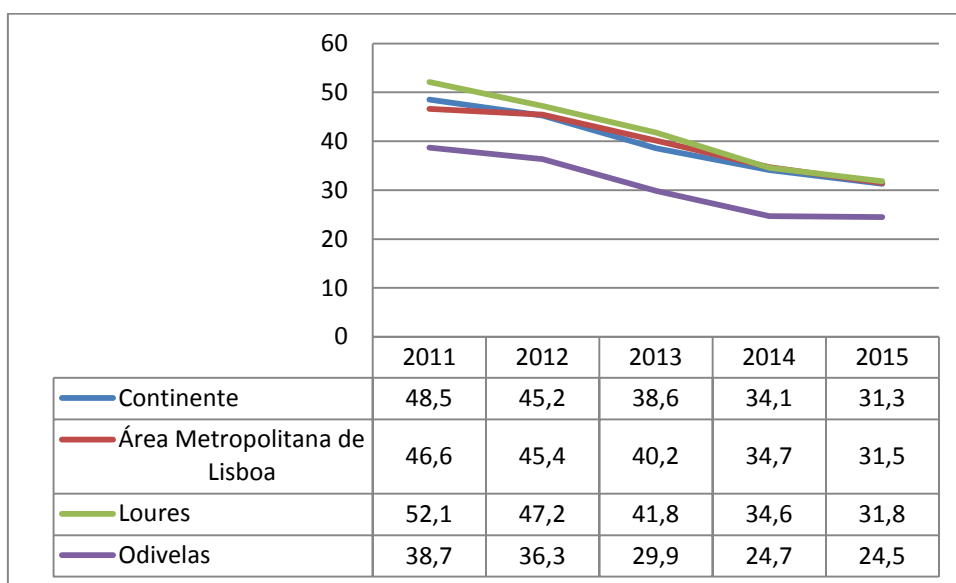


Figura 13. Beneficiários do rendimento social de inserção, da segurança social por 1000 habitantes em idade ativa (%) por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 23 de junho de 2016

A per milagem de beneficiários do rendimento social de inserção tem vindo a diminuir no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2015, no Concelho de Odivelas era inferior à do Concelho de Loures, à da Área Metropolitana de Lisboa e à do Continente.

Quadro 12. Pensionistas da segurança social (n.º) por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015)

Local de residência	2011	2012	2013	2014	2015
Continente	2.911.835	2.901.683	2.914.862	2.901.720	2.858.863
Área Metropolitana de Lisboa	757.940	754.549	759.392	756.723	744.159
Loures	58.694	58.617	59.874	60.238	59.917
Odivelas	30.692	29.268	27.916	26.488	24.510

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 17 de junho de 2016

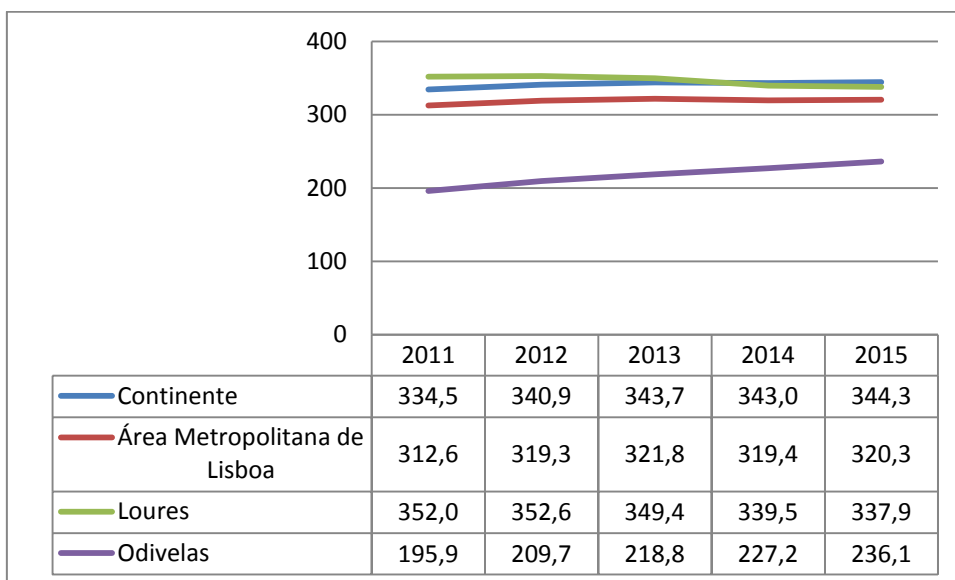


Figura 14. Pensionistas da segurança social por 1000 habitantes em idade ativa (‰) por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 23 de junho de 2016

A permissão de pensionistas da segurança social tem vindo a diminuir no Concelho de Loures e tem vindo a aumentar no Continente e no Concelho de Odivelas. Contudo, em 2015, no Concelho de Odivelas mantém-se inferior à do Concelho de Loures, à da Área Metropolitana de Lisboa e à do Continente.

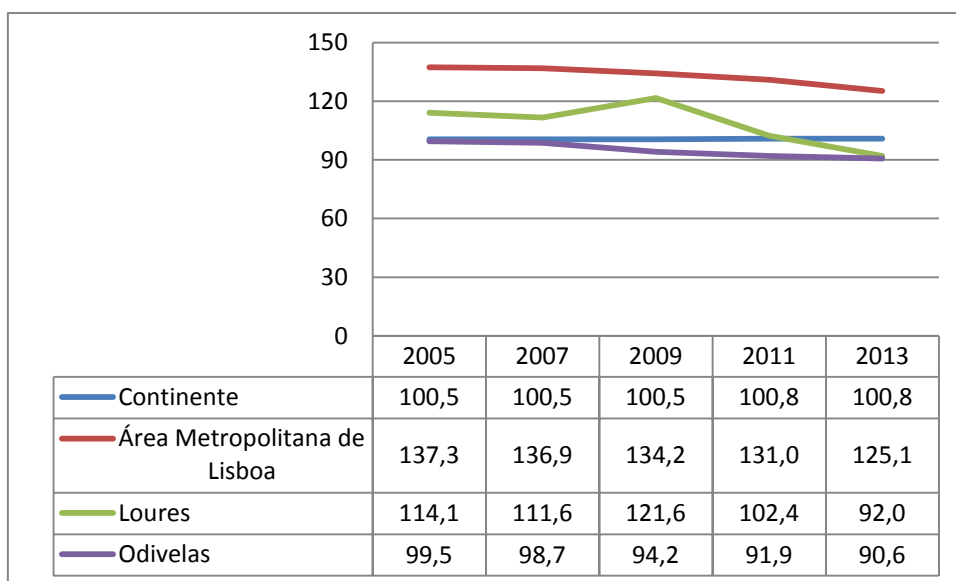


Figura 15. Poder de compra per capita (€) por localização geográfica (NUTS – 2013), bienal (2005-2013)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 9 de novembro de 2015

O poder de compra per capita tem vindo a diminuir na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2013, em ambos os concelhos era inferior ao da Área Metropolitana de Lisboa e ao do Continente, sendo menor no Concelho de Odivelas.

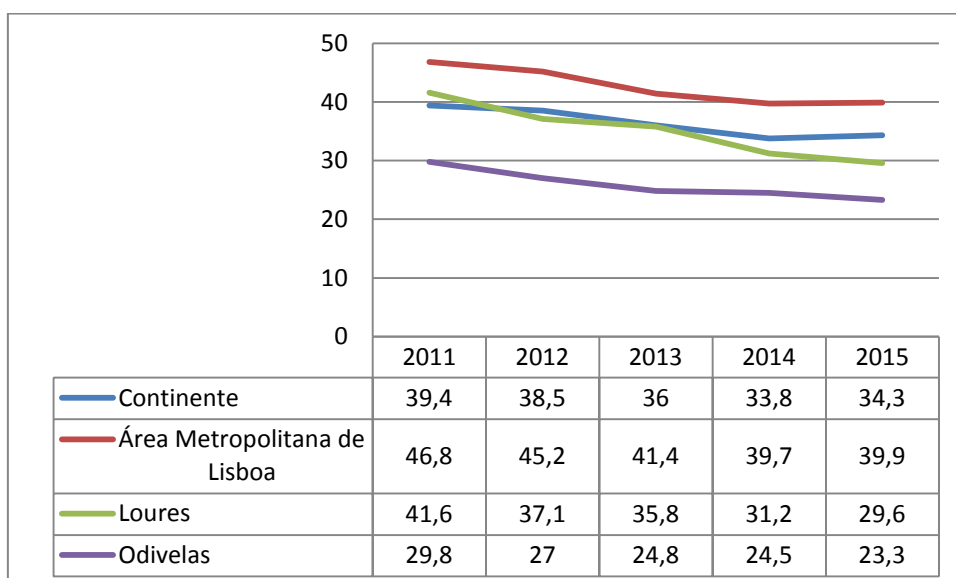


Figura 16. Taxa de criminalidade (%) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 2 de agosto de 2016

A taxa de criminalidade tem vindo a diminuir no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2015, em ambos os concelhos era inferior à da Área Metropolitana de Lisboa e à do Continente, sendo menor no Concelho de Odivelas.

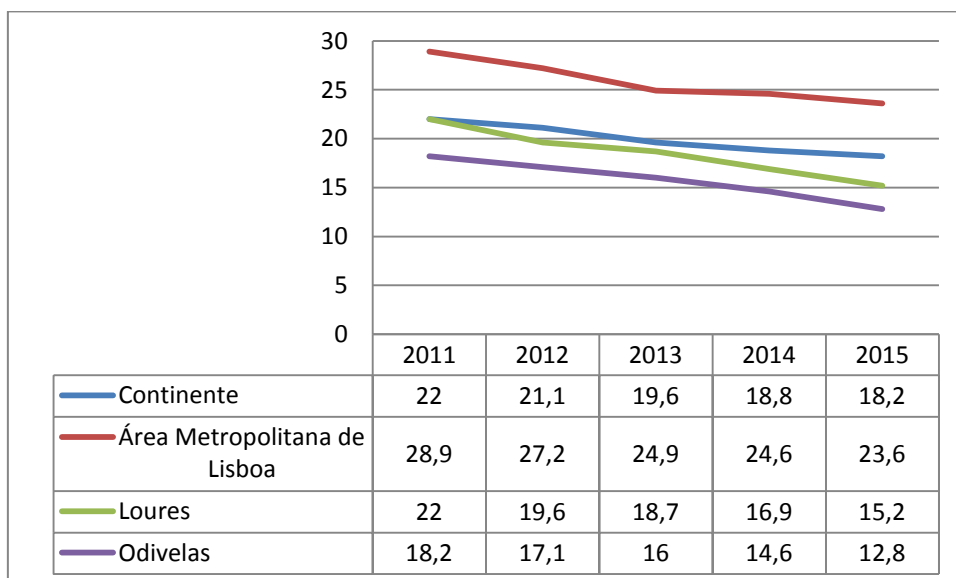


Figura 17. Taxa de crimes contra o património (%) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 2 de agosto de 2016

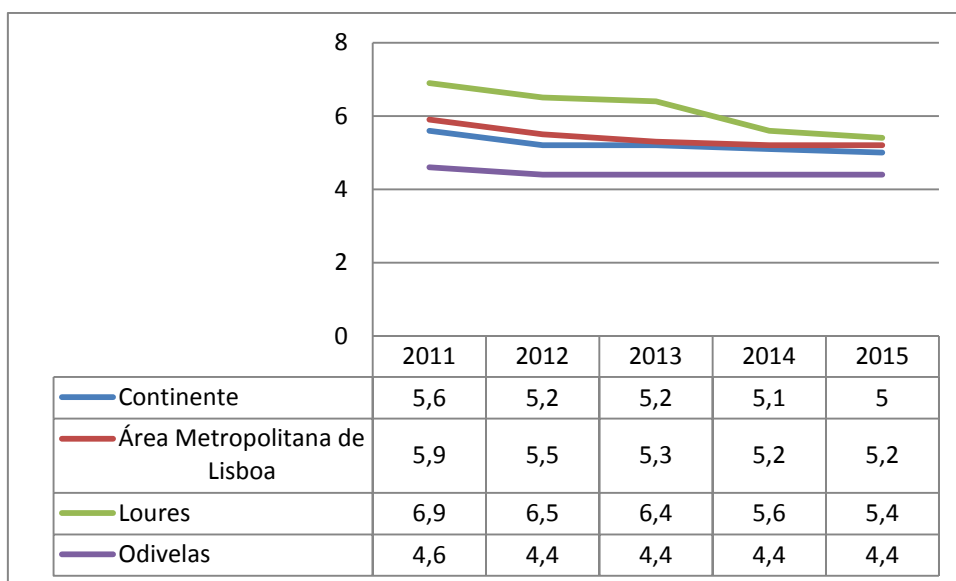


Figura 18. Taxa de crimes contra a integridade física (%) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 2 de agosto de 2016

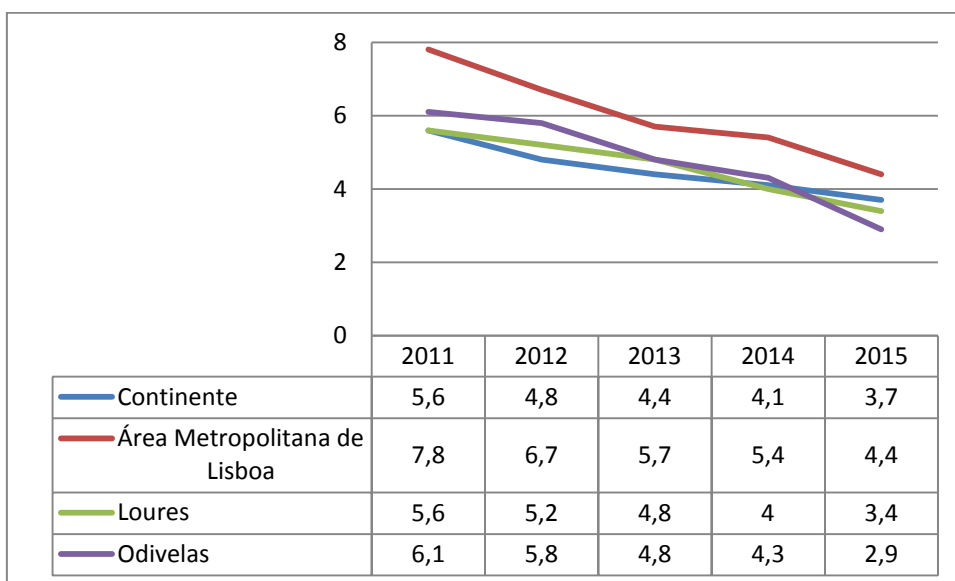


Figura 19. Taxa de furto de veículo e veículo motorizado (%) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 2 de agosto de 2016

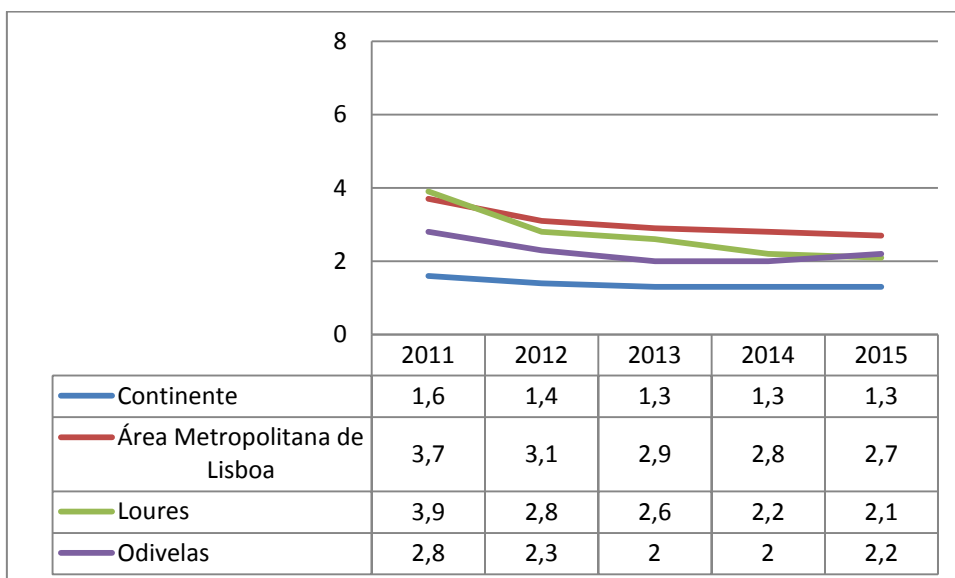


Figura 20. Taxa de furto/roubo por esticção e na via pública (%) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 2 de agosto de 2016

A taxa de furto/roubo por esticção e na via pública tem vindo a diminuir no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas (neste último, verificou-se um pequeno aumento em 2015). Em 2015, em ambos os concelhos era superior à do Continente e inferior à da Área Metropolitana de Lisboa.

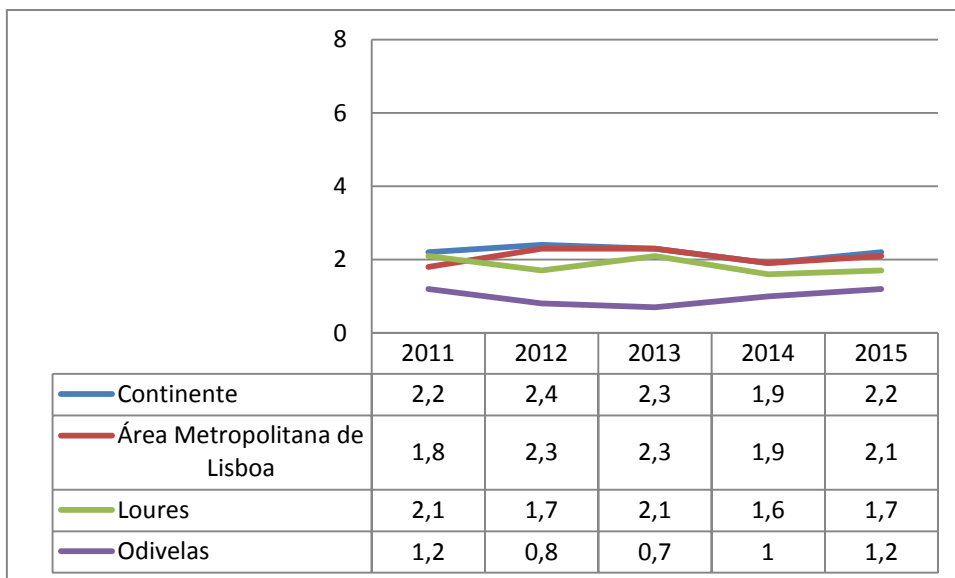


Figura 21. Taxa de condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l (‰) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 2 de agosto de 2016

A taxa de condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l tem oscilado no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2015, em ambos os concelhos era inferior à da Área Metropolitana de Lisboa e à do Continente, sendo menor no Concelho de Odivelas.

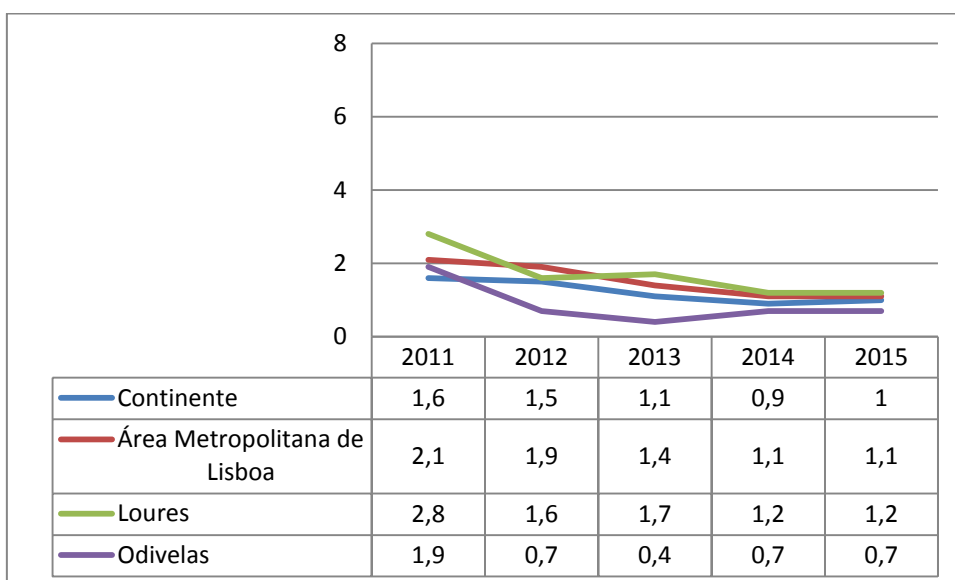


Figura 22. Taxa de condução sem habilitação legal (‰) por localização geográfica (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE(NUTS – 2013)

Última atualização destes dados: 2 de agosto de 2016

Quadro 13. Indicadores de saneamento básico (%) por local de residência (NUTS – 2013), 2009

Localização geográfica	População servida por:		
	Sistemas de abastecimento de águas	Sistemas de drenagem de águas residuais	Estações de tratamento de águas residuais
Continente	96	84	74
Área Metropolitana de Lisboa	100	96	83
Loures	100	100	100
Odivelas	100	81	81

Fonte: PORDATA

Última atualização destes dados: 26 de junho de 2015

No Concelho de Loures, 100% da população era, em 2009, servida por sistemas de abastecimento de águas, por sistemas de drenagem de águas residuais e por estações de tratamento de águas residuais. No Concelho de Odivelas, 100% da população era, em 2009, servida por sistemas de abastecimento de águas, mas apenas 81% era servida por sistemas de drenagem de águas residuais e por estações de tratamento de águas residuais, percentagem mais baixa do que na Área Metropolitana de Lisboa e do que no Continente.

Fertilidade, Natalidade e Mortalidade infantil

Quadro resumo

	Loures	Odivelas	Área Metropolitana de Lisboa	Continente
Taxa bruta de natalidade (‰) (2015)	10,3	11,6	10,1	8,2
Índice sintético de fecundidade (2015)	-	-	1,56	1,31
% nascimentos em mulheres <20 anos (2015)	3,4	2,4	2,9	2,6
% nascimentos em mulheres ≥35 anos (2015)	28,8	28,2	31,9	29,8
% nascimentos pré-termo (2015)	7,5	7,4	8,3	8,0
Baixo peso à nascença (%) (2015)	8,5	8,7	9,0	8,9
Mortalidade infantil (‰) (2010-2014)	3,1	3,9	3,4	2,9
Mortalidade neonatal (‰) (2010-2014)	2,1	2,3	2,3	2
Mortalidade neonatal precoce (‰) (2015)	2,8	1,1	1,4	1,3
Mortalidade pós-neonatal (‰) (2015)	1,4	0,0	0,9	0,9
Mortalidade fetal tardia (‰) (2015)	1,4	4,5	2,2	2,3
Mortalidade perinatal (‰) (2015)	4,2	5,6	3,7	3,6

Fonte: Cálculo a partir de dados do INE(NUTS – 2013)

Quadro 14. Nados-vivos (n.º) por local de residência da mãe (NUTS – 2013) e sexo, anual (2011-2015)

Local de residência da mãe	2011	2012	2013	2014	2015
Continente	91.701	85.306	78.607	78.312	81.292
Lisboa	31.127	29.313	27.182	27.787	28.364
Loures	2.428	2.162	2.095	2.161	2.122
Odivelas	1.785	1.789	1.640	1.747	1.778

Fonte: INE, Indicadores Demográficos

Última atualização destes dados: 16 de junho de 2016

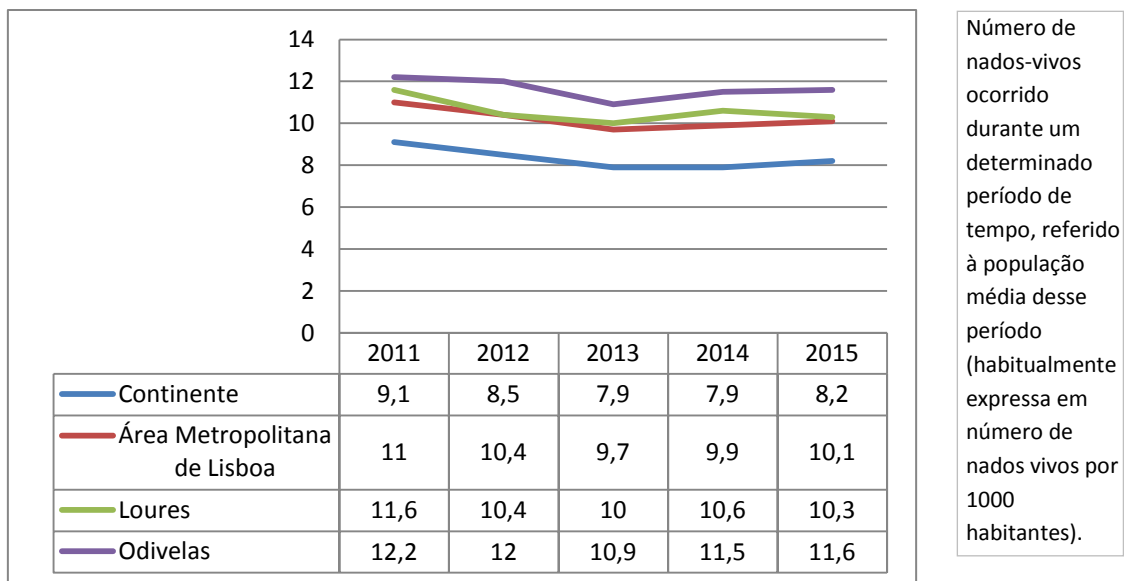


Figura 23. Taxa bruta de natalidade (%) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 16 de junho de 2016

A taxa bruta de natalidade tem tido uma tendência decrescente no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2015, em ambos os concelhos, era superior à da Área Metropolitana de Lisboa e à do Continente, sendo maior no Concelho de Odivelas.

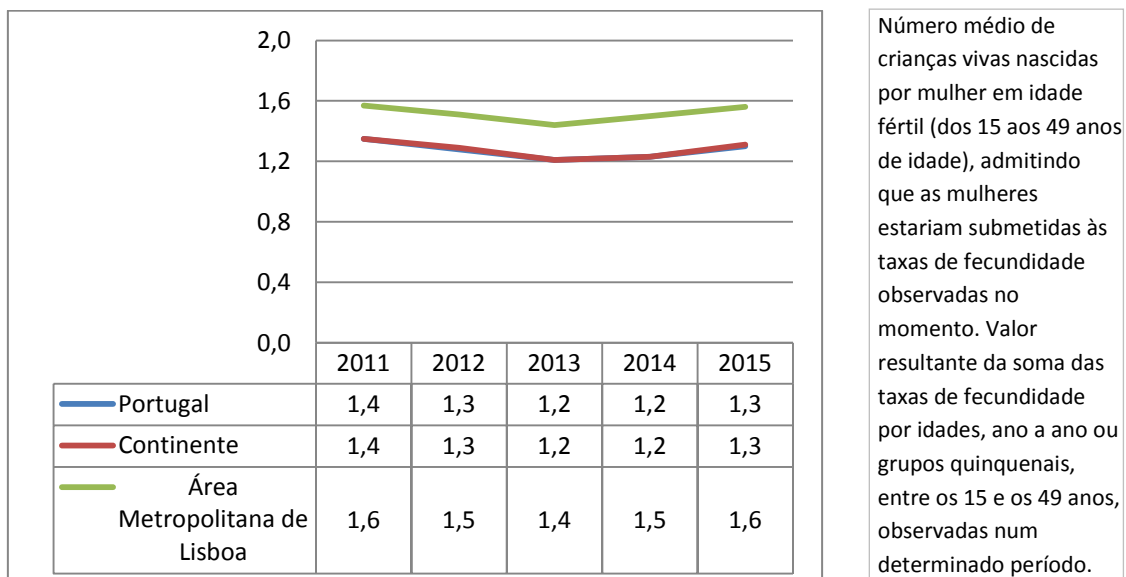


Figura 24. Índice sintético de fecundidade por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 16 de junho de 2016

No Continente e na Área Metropolitana de Lisboa, o índice sintético de fertilidade apresentou uma diminuição até 2013, aumentando desde então. Entre 2011 e 2015, foi sempre maior na Área Metropolitana de Lisboa do que no Continente.

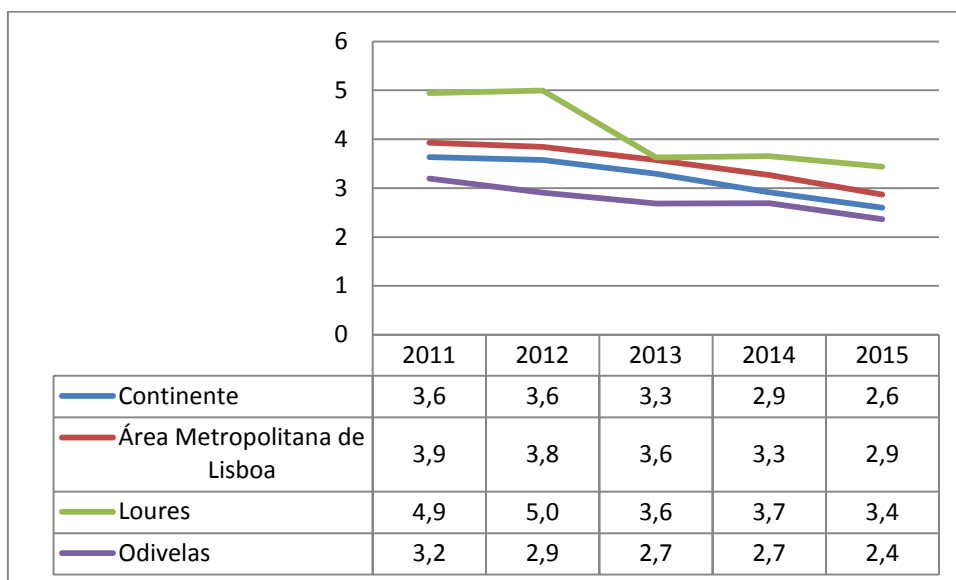


Figura 25. Proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos de idade (%), por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015)

Fonte: Cálculo a partir de dados do INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

A proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos tem tido uma tendência decrescente no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2015, era maior no Concelho de Loures e menor no Concelho de Odivelas do que na Região Metropolitana de Lisboa e do que no Continente.

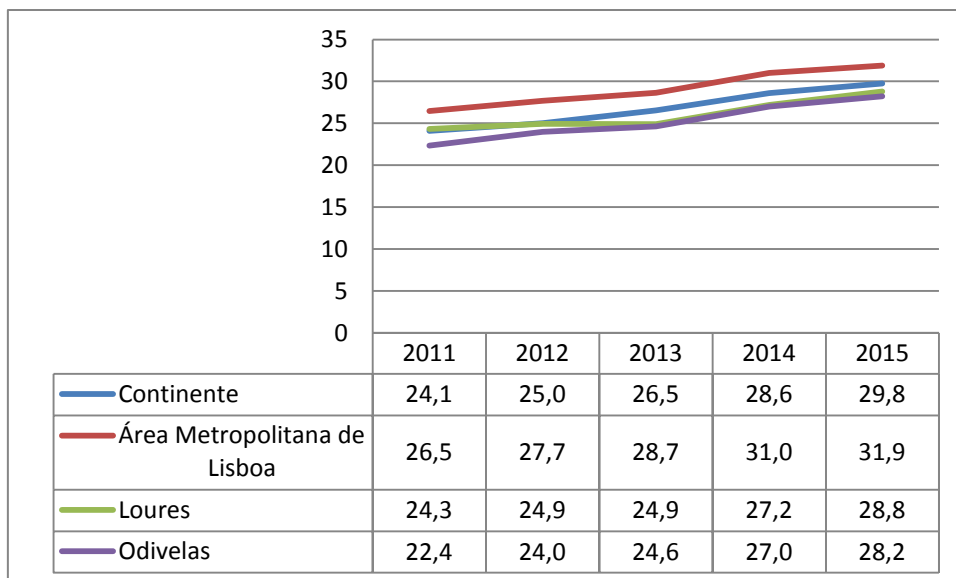


Figura 26. Proporção de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos de idade (%), por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015)

Fonte: Cálculo a partir de dados do INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

A proporção de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos tem vindo a aumentar no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2015, em ambos os concelhos era inferior à da Área Metropolitana de Lisboa e à do Continente, sendo menor no Concelho de Odivelas.

Quadro 15. Nados-vivos pré-termo (n.º) por local de residência da mãe (NUTS 2013); anual (2011-2015)

Local de residência da mãe	2011	2012	2013	2014	2015
Continente	6.891	6.678	6.226	6.115	6.520
Área Metropolitana de Lisboa	2.401	2.402	2.215	2.354	2.345
Loures	170	178	154	147	159
Odivelas	140	154	154	146	131

Pré-termo: <37 semanas de gestação

Fonte: Cálculo a partir de dados do INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

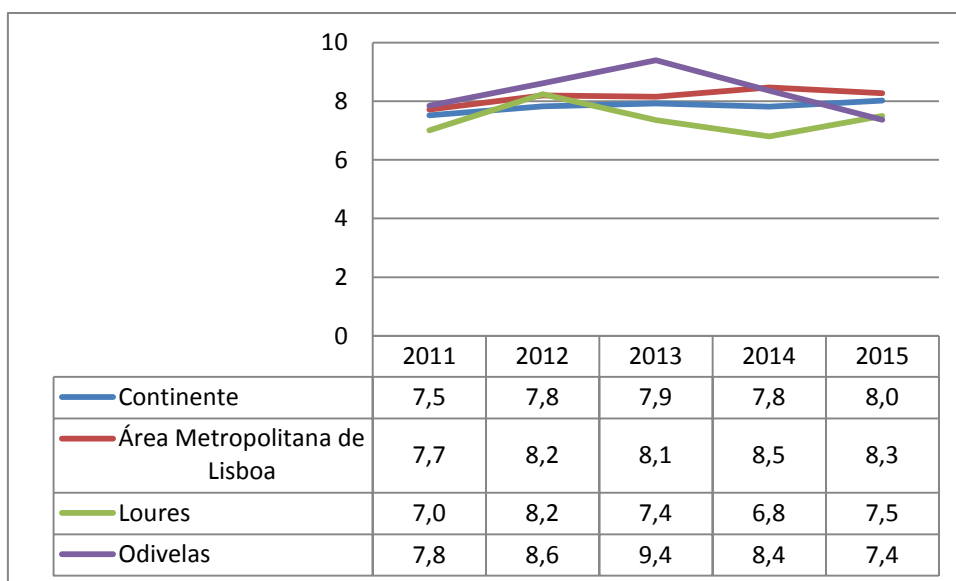


Figura 27. Proporção de nados-vivos pré-termo (%) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: Cálculo a partir de dados do INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

A proporção de nados-vivos pré-termo tem-se mantido estável no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2015, em ambos os concelhos era inferior à da Área Metropolitana de Lisboa e à do Continente.

Quadro 16. Nados-vivos com baixo peso à nascença (n.º) por local de residência da mãe (NUTS – 2013); anual (2011-2015)

Local de residência da mãe	2011	2012	2013	2014	2015
Continente	7.734	7.286	6.850	6.859	7.225
Área Metropolitana de Lisboa	2.722	2.555	2.427	2.562	2.545
Loures	222	176	180	189	180
Odivelas	165	177	157	173	155

Baixo peso à nascença: <2.500 gramas

Fonte: Cálculo a partir de dados do INE(NUTS – 2013)

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

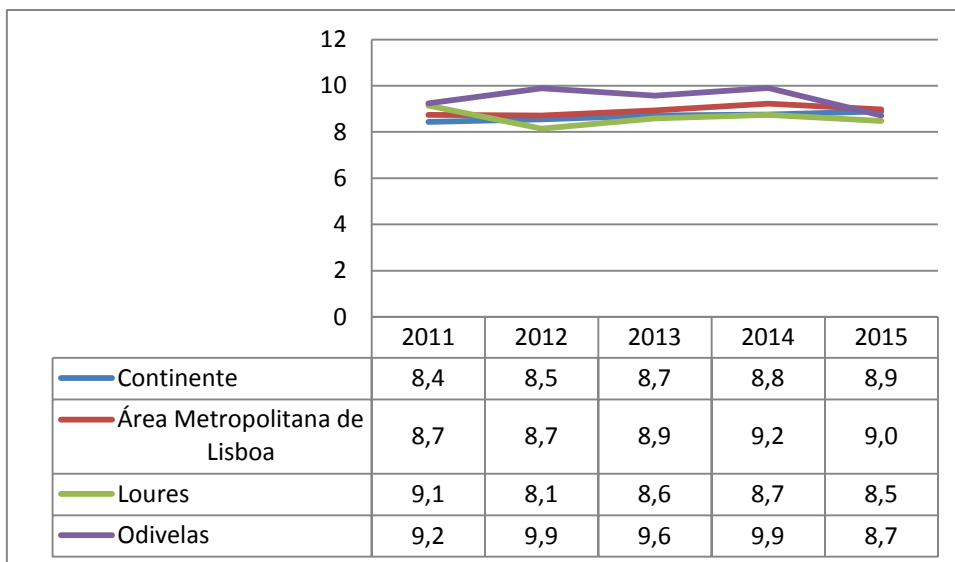


Figura 28. Proporção de nados-vivos com baixo peso à nascença (%) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: Cálculo a partir de dados do INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

A proporção de nados-vivos com baixo peso à nascença tem-se mantido estável no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Em 2015, em ambos os concelhos era um pouco inferior à da Área Metropolitana de Lisboa e à do Continente, sendo menor no Concelho de Loures.

Quadro 17. Óbitos de menos de 1 ano (n.º) por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015)

Local de residência	2011	2012	2013	2014	2015
Continente	286	283	227	220	233
Área Metropolitana de Lisboa	113	103	91	85	88
Loures	6	6	7	7	9
Odivelas	13	9	3	5	2

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

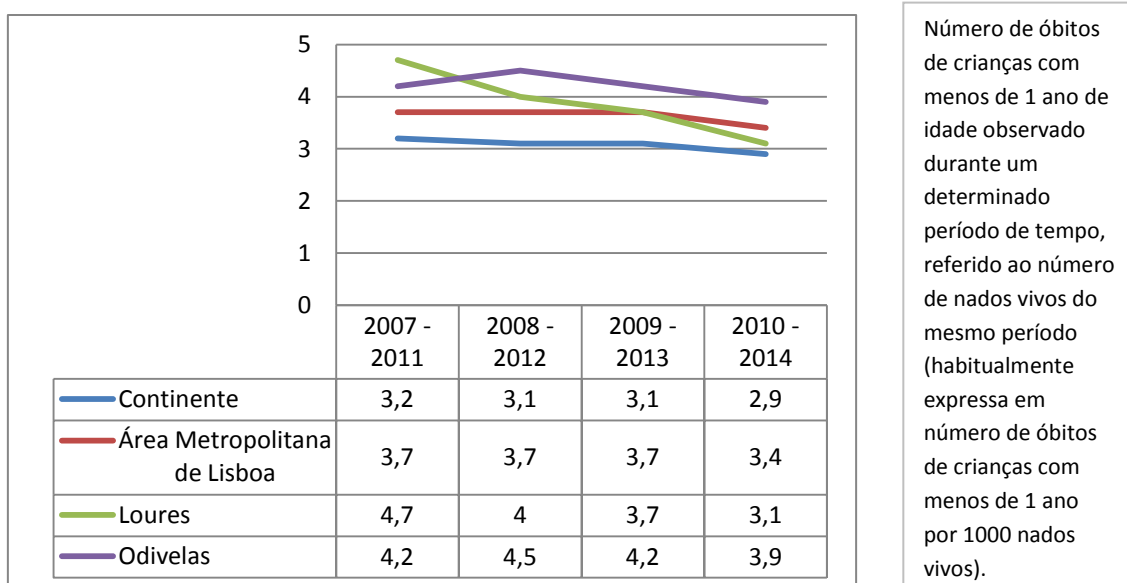


Figura 29. Taxa quinquenal de mortalidade infantil (‰) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 11 de fevereiro de 2016

A taxa quinquenal de mortalidade infantil tem apresentado uma tendência decrescente no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. No quinquénio 2010-2014, no Concelho de Odivelas era superior à do Concelho de Loures, à da Área Metropolitana de Lisboa e à do Continente.

Quadro 18. Óbitos neonatais (n.º) por local de residência da mãe (NUTS - 2013), anual (2011-2015)

Local de residência da mãe	2011	2012	2013	2014	2015
Continente	216	188	148	162	163
Área Metropolitana de Lisboa	84	68	58	58	62
Loures	3	4	6	4	6
Odivelas	10	3	2	3	2

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

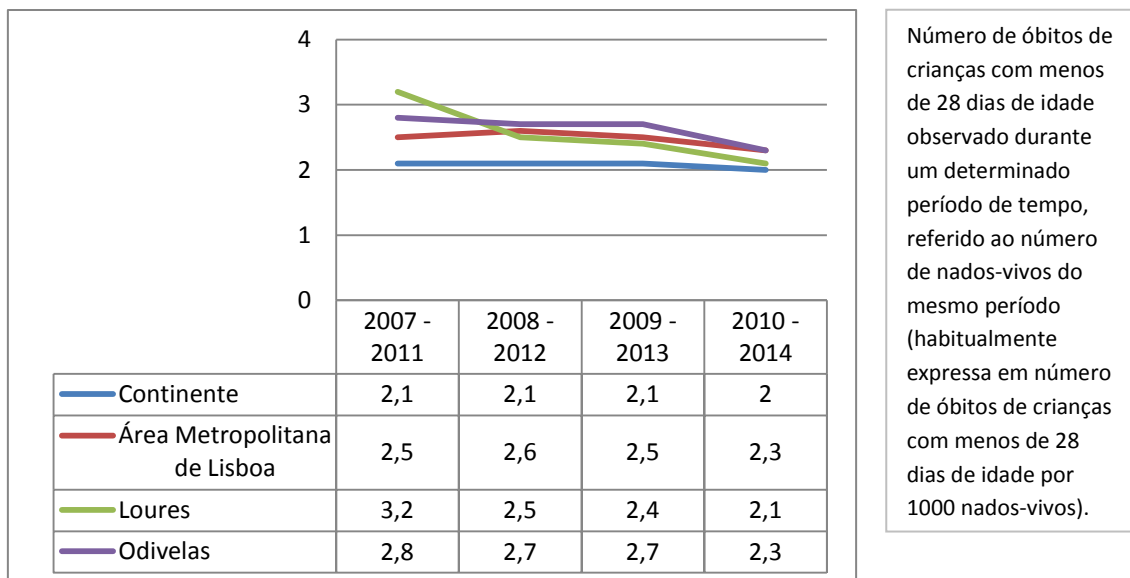


Figura 30. Taxa quinquenal de mortalidade neonatal (%) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 11 de fevereiro de 2016

A taxa quinquenal de mortalidade neonatal tem apresentado uma tendência decrescente e no quinquénio 2010-2014 as permilagens eram semelhantes no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas.

Quadro 19. Óbitos neonatais precoces (n.º) por local de residência da mãe (NUTS - 2013), anual (2011-2015)

Local de residência da mãe	2011	2012	2013	2014	2015
Continente	137	128	97	117	108
Área Metropolitana de Lisboa	41	47	36	42	41
Loures	1	3	5	2	6
Odivelas	5	3	1	1	2

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

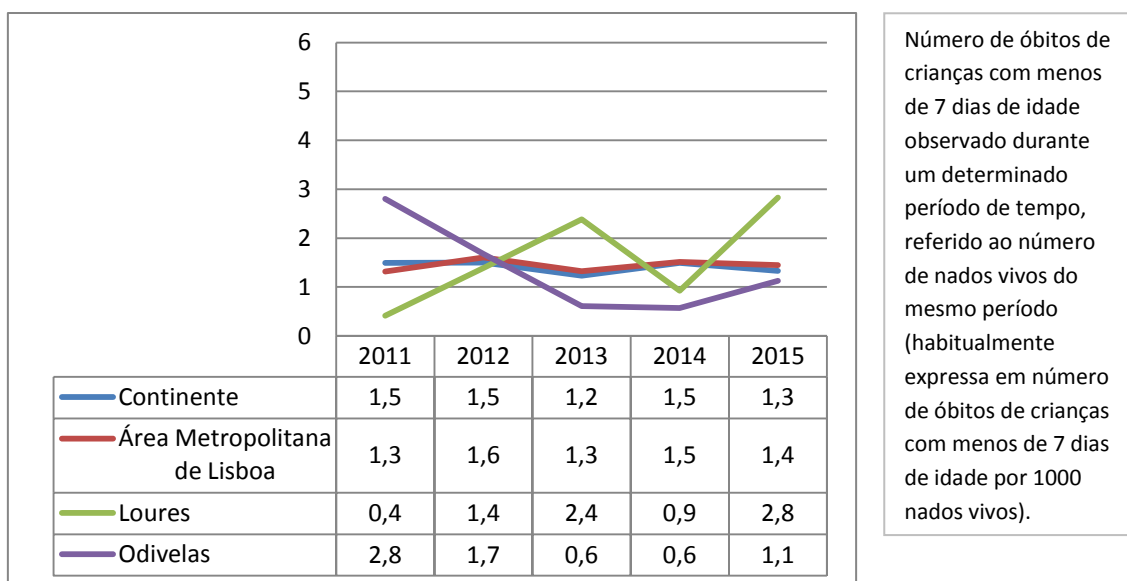


Figura 31. Taxa de mortalidade neonatal precoce (‰) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: Cálculo a partir dos dados do INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

A taxa de mortalidade neonatal precoce tem-se mantido estável no Continente e na Área Metropolitana de Lisboa. Nos Concelhos de Loures e de Odivelas, tem apresentado maior oscilação, pelo muito baixo número de casos anuais.

Quadro 20. Óbitos pós-neonatais (n.º) por local de residência da mãe (NUTS - 2013), anual (2011-2015)

Local de residência da mãe	2011	2012	2013	2014	2015
Continente	70	95	79	58	70
Área Metropolitana de Lisboa	29	35	33	27	26
Loures	3	2	1	3	3
Odivelas	3	6	1	2	0

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

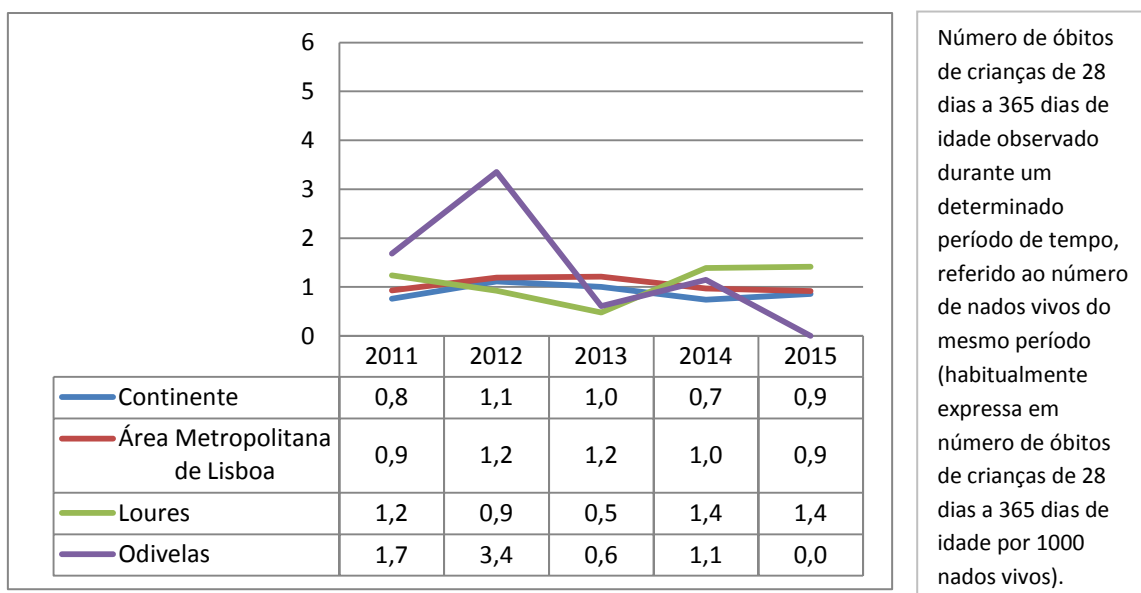


Figura 32. Taxa de mortalidade pós-neonatal (%) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: Cálculo a partir dos dados do INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

A taxa de mortalidade pós-neonatal tem-se mantido estável no Continente e na Área Metropolitana de Lisboa. Nos Concelhos de Loures e de Odivelas, tem apresentado maior oscilação, pelo muito baixo número de casos anuais.

Quadro 21. Óbitos fetais tardios (n.º) por local de residência da mãe (NUTS - 2013), anual (2011-2015)

Local de residência da mãe	2011	2012	2013	2014	2015
Continente	209	228	174	199	187
Área Metropolitana de Lisboa	82	89	62	88	63
Loures	3	3	7	6	3
Odivelas	4	5	5	6	8

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

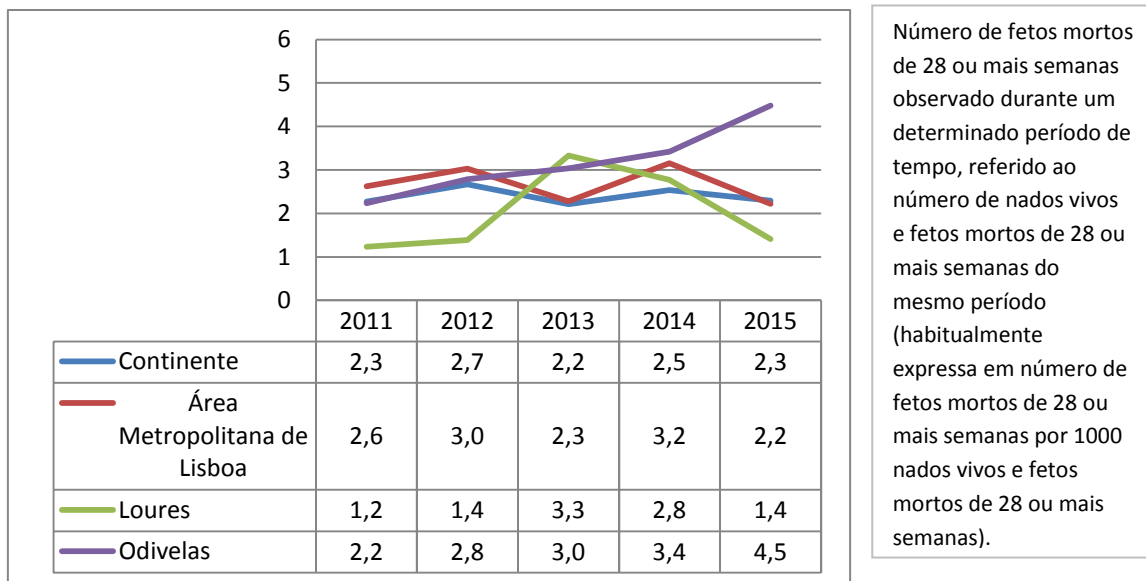


Figura 33. Taxa de mortalidade fetal tardia (%) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011- 2015)

Fonte: Cálculo a partir dos dados do INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

A taxa de mortalidade fetal tardia tem aumentado no Concelho de Odivelas, apresentando, em 2015, uma per milagem muito superior à do Concelho de Loures, à da Área Metropolitana de Lisboa e à do Continente. Contudo, há que ter em consideração o baixo número de casos anuais.

Quadro 22. Óbitos perinatais (n.º) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Local de residência da mãe	2011	2012	2013	2014	2015
Continente	346	356	271	316	295
Área Metropolitana de Lisboa	123	136	98	130	104
Loures	4	6	12	8	9
Odivelas	9	8	6	7	10

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

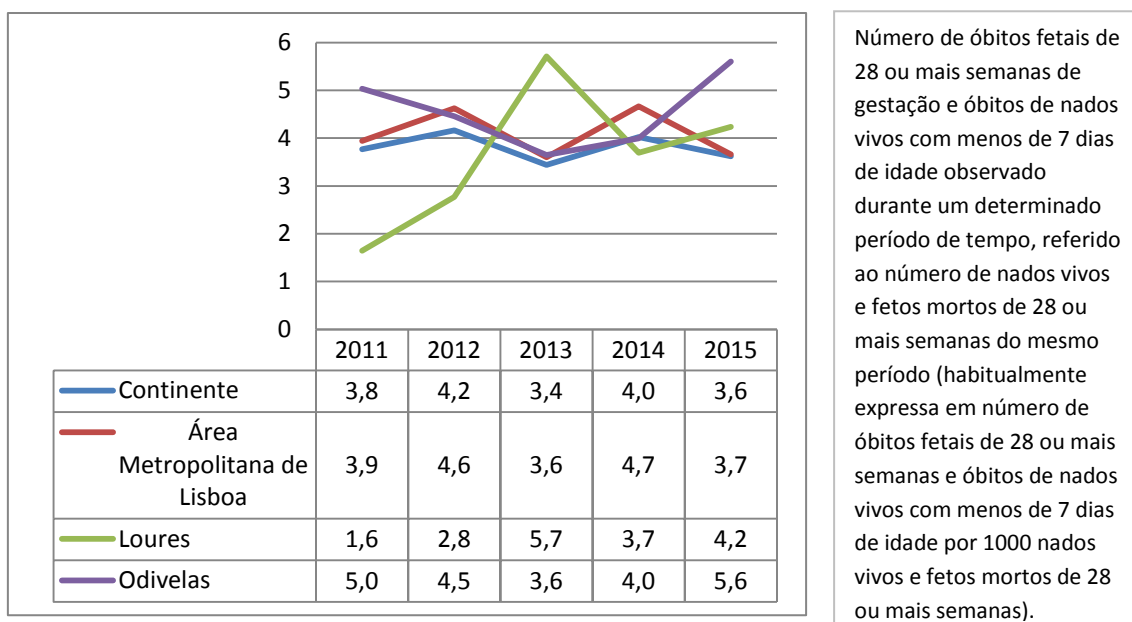


Figura 34. Taxa de mortalidade perinatal (‰) por local de residência da mãe (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: Cálculo a partir dos dados do INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

A taxa de mortalidade perinatal tem apresentado oscilações no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas, o que pode ser explicado pelo baixo número de casos.

Mortalidade

Quadro 23. Óbitos (n.º) por local de residência (NUTS - 2013), anual (2011-2015)

Local de residência	2011	2012	2013	2014	2015
Continente	97.968	102.821	101.663	99.783	103.589
Lisboa	25.308	26.315	26.341	26.190	27.293
Loures	1.694	1.704	1.738	1.557	1.830
Odivelas	1.015	1.100	1.058	1.128	1.172

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 28 de abril de 2016

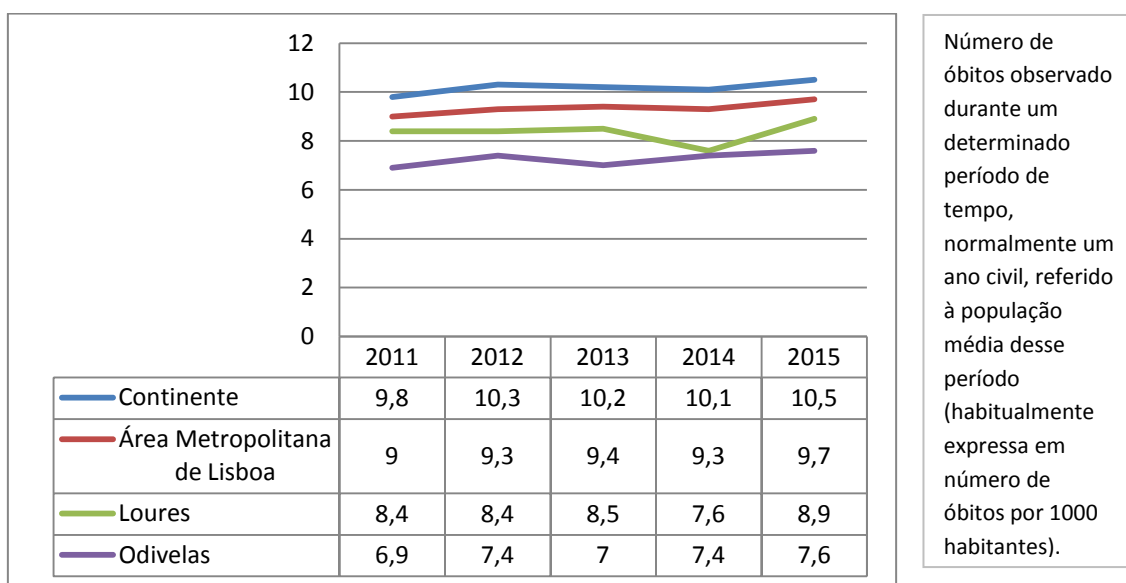


Figura 35. Taxa bruta de mortalidade (‰) por local de residência (NUTS – 2013), anual (2011-2015)

Fonte: INE

Última atualização destes dados: 16 de junho de 2016

A taxa bruta de mortalidade tem apresentado uma tendência de ligeiro aumento no Continente, na Área Metropolitana de Lisboa, no Concelho de Loures e no Concelho de Odivelas. Entre 2011 e 2015, em ambos os concelhos foram sempre inferiores às do Continente e às da Área Metropolitana de Lisboa, sendo sempre menores no Concelho de Odivelas. Estas diferenças poderão explicar-se pelo facto de estes concelhos terem uma população menos envelhecida, principalmente o de Odivelas.

Quadro 24. Taxas de Mortalidade Padronizadas (TMP) (/100.000 habitantes) no triénio 2009-2011 (média anual) na população com idade inferior a 75 anos, por grupos de causas de morte, por localização geográfica e por sexo

Grupos de causas de morte	ACeS Loures/Odivelas			ARS Lisboa e Vale do Tejo			Continente		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Todas as causas	279,7	397,7	175,0	294,0	415,7	188,1	284,1	402,9	179,7
Tuberculose	0,7	1,2	0,3	1,0	1,7	0,3	0,8	1,4	0,3
VIH / sida	10,7	16,7	5,3	9,6	15,2	4,5	5,7	9,1	2,4
Tumor maligno do lábio, cavidade oral e faringe	5,6	10,6	1,2	4,7	8,8	1,1	4,7	8,8	1,0
Tumor maligno do esófago	2,9	7,2	0,2	1,5	5,9	0,5	3,4	6,4	0,5
Tumor maligno do estômago	8,5	13,1	4,5	8,2	11,9	5,0	9,8	14,0	6,1
Tumor maligno do cólon e reto	13,9	18,2	10,0	14,2	19,4	9,8	13,3	18,2	9,2
Tumor maligno do pâncreas	7,0	9,1	5,1	5,9	8,1	4,1	5,2	7,1	3,5
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	18,3	32,7	5,7	20,2	35,0	7,7	19,0	33,2	6,7
Tumor maligno da mama (feminina)	NA	NA	19,6	NA	NA	18,4	NA	NA	15,3
Tumor maligno do colo do útero	NA	NA	3,3	NA	NA	3,4	NA	NA	2,9
Tumor maligno da próstata	NA	7,6	NA	NA	7,9	NA	NA	6,9	NA
Tumor maligno da bexiga	2,7	4,9	0,8	2,6	4,7	0,9	2,2	4,1	0,7
Tumor maligno do tecido linfático e órgãos hematopoéticos	9,2	11,8	6,9	9,0	11,0	7,2	8,0	10,0	6,3
Diabetes Mellitus	8,8	12,4	5,7	9,6	12,3	7,2	8,8	11,0	6,9
Doença isquémica do coração	23,0	36,9	10,8	22,1	35,3	10,8	16,8	26,8	8,1
Doenças cerebrovasculares	19,7	25,4	14,6	20,4	27,1	14,7	20,1	27,0	14,2
Pneumonia	5,1	7,5	3,0	5,6	8,4	3,1	5,7	8,5	3,3
Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)	3,7	6,8	0,9	3,6	6,6	1,1	3,7	6,5	1,4
Doença crónica do fígado e cirrose	6,3	11,8	1,4	7,3	13,3	2,0	9,3	15,8	3,6
Acidentes de veículos a motor	4,0	6,6	1,7	7,0	11,3	2,9	7,5	12,2	3,1
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios)	6,5	11,5	2,0	7,5	12,1	3,5	6,9	11,0	3,1

NA: não aplicável

Cálculo das TMP médias anuais por triénios: usada população padrão europeia com grupos etários quinquenais.

Realizado um teste de hipóteses à diferença dos valores esperados das TMP, a dois níveis: no primeiro, comparam-se os valores das TMP da ARS Lisboa e Vale do Tejo com o do ACeS Loures-Odivelas; no segundo, comparam-se os valores das TMP do Continente com os da ARS:

- A TMP é inferior **com** significância estatística
- A TMP é inferior sem significância estatística
- A TMP é superior sem significância estatística
- A TMP é superior **com** significância estatística

Fonte: *Perfis de Saúde (ARS)*

População Inscrita no ACeS Loures-Odivelas

Quadro 25. População inscrita nos Centros de Saúde do ACeS Loures-Odivelas por sexo e por grandes grupos etários (n.º), Dezembro de 2015

Centro de Saúde	0-14 Anos		15-64 Anos		65+ Anos		TOTAL H+M
	H	M	H	M	H	M	
Centro Saúde Loures	6.758	6.677	24.594	28.030	6.101	8.152	80.312
Centro Saúde Sacavém	10.350	9.397	37.141	42.164	11.882	15.294	126.228
Centro Saúde Odivelas	9.959	9.625	37.203	42.593	10.188	13.674	123.242
Centro Saúde Pontinha	1.962	1.941	8.016	8.842	2.288	3.011	26.060
ACeS Loures - Odivelas	29.029	27.640	106.954	121.629	30.459	40.131	355.842

Fonte: SIARS

Consultado em Agosto de 2016

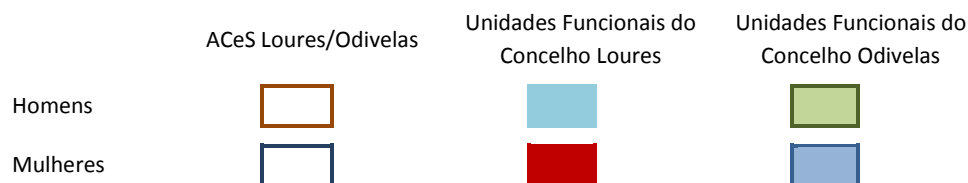
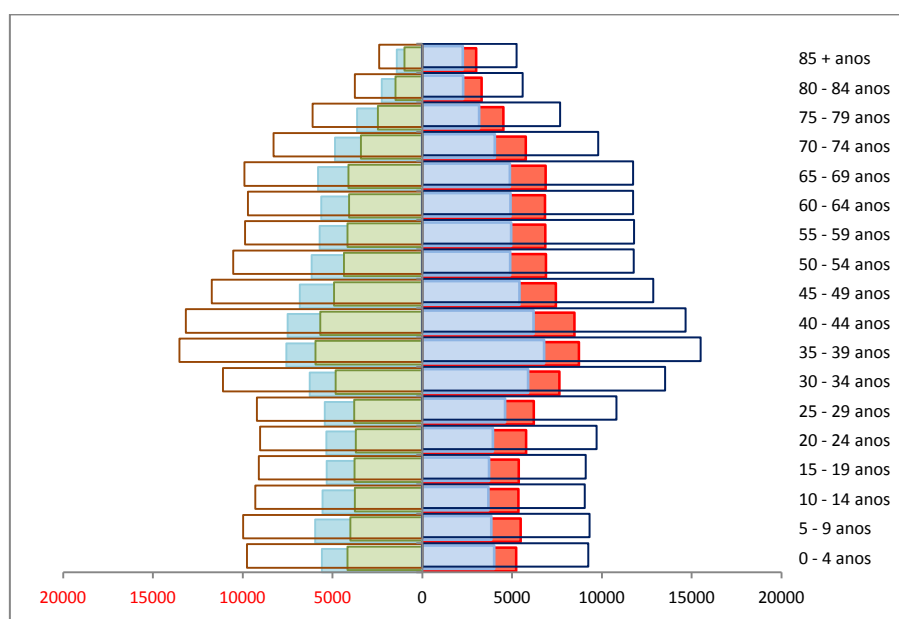


Figura 36. Pirâmide da população inscrita no ACeS Loures-Odivelas e nas Unidades Funcionais do Concelho de Loures e do Concelho de Odivelas

Fonte: SIARS

Consultado em Agosto de 2016

Quadro 26. População inscrita por utentes frequentadores e por utentes com Médico de Família nos Centros de Saúde do ACeS Loures-Odivelas (n.º e %), Dezembro de 2015

Centro de Saúde	Utentes frequentadores		Utentes não frequentadores		Total	Com Médico		Sem Médico		Total
	n.º	%	n.º	%	n.º	n.º	%	n.º	%	n.º
Centro Saúde Loures	69.865	77,8	19.909	22,2	89.774	72.189	89,9	8.123	10,1	80.312
Centro Saúde Sacavém	112.906	78,1	31.648	21,9	144.554	103.463	82,0	22.745	18,0	126.208
Centro Saúde Odivelas	108.242	75,2	35.687	24,8	143.929	92.444	75,0	30.798	25,0	123.242
Centro Saúde Pontinha	22.442	73,6	8.030	26,4	30.472	24.861	95,4	1.199	4,6	26.060
ACeS Loures - Odivelas	313.455	76,7	95.274	23,3	408.729	292.957	82,3	62.865	17,7	355.822

Fonte: SIARS

Consultado em Agosto de 2016

Da população inscrita no ACeS Loures-Odivelas, 76,7% dos utentes eram frequentadores em Dezembro de 2015. Por Centro de Saúde, verificam-se variações entre 73,6% no Centro de Saúde da Pontinha e 78,1% no Centro de Saúde de Sacavém.

No final de 2015, havia ainda 17,7% de utentes sem médico de família no ACeS Loures-Odivelas, com variações por Centro de Saúde entre 4,6% no Centro de Saúde da Pontinha e 25,0% no Centro de Saúde de Odivelas. A percentagem de utentes sem médico de família correspondia a 62.865 utentes de um total de inscritos de 355.822.

Quadro 27. Utentes esporádicos por sexo e por Centros de Saúde do ACeS Loures-Odivelas (n.º), Dezembro de 2015

Centro de Saúde	Homens	Mulheres	Total
Centro Saúde Loures	11.644	13.288	24.932
Centro Saúde Sacavém	18.700	22.401	41.101
Centro Saúde Odivelas	34.056	41.198	75.254
Centro Saúde Pontinha	4.006	4.697	8.703
ACeS Loures - Odivelas	68.406	81.584	149.990

Fonte: SIARS

Consultado em Agosto de 2016

O número de utentes esporádicos é justificado pela necessidade de inscrição para registo de atividade. Muito provavelmente, este número de inscrições esporádicas (aparentemente elevado) fica em grande parte a dever-se a utentes não inscritos que recorrem ao CATUS, à vacinação e outras situações pontuais não tipificadas. Refere-se ainda que algumas destas inscrições não deviam manter-se, pois foram realizadas apenas para um ato “esporádico” e deviam estar inativas.

Quadro 28. Utentes inscritos nos Centros de Saúde do ACeS Loures-Odivelas por Concelho de residência (n.º), Dezembro de 2015

Concelho	C.S. Loures	%
Loures	74.413	92,7
Odivelas	2.508	3,1
Mafra	1.013	1,3
outros	2.374	2,9

Concelho	C.S. Sacavém	%
Loures	108.394	95,5
Lisboa	1.931	1,7
Vila Franca de Xira	1.613	1,4
outros	1.520	1,4

Concelho	C.S. Odivelas	%
Odivelas	111.378	96,0
Loures	2.376	2,0
outros	2.234	2,0

Concelho	C.S. Pontinha	%
Odivelas	20.966	93,7
Amadora	656	2,9
Sintra	325	1,5
Lisboa	222	1,0
outros	216	0,9

Fonte: SIARS

Consultado em Agosto de 2016

No Centro de Saúde de Loures, a maioria dos utentes reside no Concelho de Loures, seguindo-se os Concelhos de Odivelas e de Mafra.

No Centro de Saúde de Sacavém, a maioria dos utentes reside no Concelho de Loures, seguindo-se os Concelhos de Lisboa e de Vila Franca de Xira.

No Centro de Saúde de Odivelas, a maioria dos utentes reside no Concelho de Odivelas, seguindo-se o Concelho de Loures.

No Centro de Saúde da Pontinha, a maioria dos utentes reside no Concelho de Odivelas, seguindo-se os Concelhos da Amadora, Sintra e Lisboa.

Morbilidade

Quadro 29. Utentes inscritos e frequentadores dos Centros de Saúde do ACeS Loures-Odivelas (%) por diagnóstico ativo, por ordem decrescente (agrupados), dezembro de 2015

Diagnóstico ativo	CS Loures	CS Sacavém	CS Odivelas	CS Pontinha	Total ACeS
K86 Hipertensão sem Complicações; K87 Hipertensão com Complicações	21,15	24,69	19,95	27,15	22,44
P76 Perturbações Depressivas; P74 Distúrbio Ansioso / Estado de Ansiedade; P01 Sensação de Ansiedade / Nervosismo / Tensão; P70 Demência	17,60	18,99	18,79	18,17	18,56
T 93 Alterações do Metabolismo dos Lípidos	17,84	19,45	16,06	21,13	18,04
T82 Obesidade; T83 Excesso de Peso	23,52	10,76	6,26	8,77	11,91
R96 Asma; R97 Rinite Alérgica; R95 Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica; R79 Bronquite Crónica	10,98	11,46	8,74	10,64	10,36
P17 Abuso do Tabaco	7,58	9,12	7,57	9,34	8,25
T 89 Diabetes Insulino-Dependente; T 90 Diabetes não Insulino-Dependente	6,85	8,20	6,99	8,72	7,52
L 89 Osteoartrose da Anca; L90 Osteoartrose do Joelho	4,28	5,71	5,53	8,13	5,50
D82 Doenças dos Dentes / Gengivas; D84 Doenças do Esófago	4,58	5,48	3,34	2,95	4,36
K90 Trombose / Acidente Vascular Cerebral; K74 Doença Cardíaca Isquémica com Angina; K75 Enfarte Agudo do Miocárdio; K89 Isquémia Cerebral Transitória	2,16	3,61	2,91	3,89	3,07
Y85 Hipertrofia Prostática Benigna	2,42	3,19	2,66	3,46	2,86
L95 Osteoporose	2,12	2,40	2,11	3,25	2,30
P15 Abuso crónico do Álcool; P16 Abuso Agudo do Álcool	1,15	1,30	0,85	1,11	1,10
X76 Neoplasias Malignas da Mama	0,83	0,91	0,72	0,91	0,83
X77 Neoplasia Maligna da Próstata	0,45	0,69	0,46	0,62	0,55
X 75 Neoplasia Maligna do Cólon / Reto	0,43	0,62	0,44	0,59	0,51
D74 Neoplasia Maligna do Estômago	0,10	0,13	0,09	0,08	0,10
R84 Neoplasia Maligna dos Brônquios / Pulmão	0,11	0,10	0,10	0,09	0,10

Fonte: SIARS

Consultado em Agosto de 2016

O diagnóstico ativo agrupado registado com maior percentagem nos utentes inscritos e frequentadores do ACeS Loures-Odivelas em Dezembro de 2015 era a hipertensão, seguindo-se as doenças mentais, as alterações do metabolismo dos lípidos, o excesso de peso (incluindo a obesidade) e as doenças respiratórias.

No Centro de Saúde de Loures, o excesso de peso (incluindo a obesidade) apresentava a maior percentagem; nos Centros de Saúde de Sacavém, de Odivelas e da Pontinha, a hipertensão apresentava a maior percentagem.

Metodologia do Plano Local de Saúde do ACeS Loures-Odivelas

Metodologia para definição dos Problemas Prioritários de Saúde 2013-2016

Grupo Técnico para a elaboração do PLS (USP do ACeS Loures Odivelas):

Joaquim Martins – Médico SP responsável pelo Observatório de Saúde do ACES e Vogal do Conselho Clínico e de Saúde;

Elvira Martins e Luciana Bastos – Médicos de Saúde Pública;

Ângela Dias e Josefina Chemela – Enfermeiras Especialistas em Enfermagem Comunitária;

Elisabete Carvalho – Técnica Superior, Planeamento;

Ana Verde – Técnica de Saúde Ambiental.

- Apresentação do resumo do Perfil de Saúde do ACeS
- Escolha pelo Grupo Técnico da USP (Observatório de Saúde) dos principais problemas
- Audição Interna (Coordenadores das Unidades Funcionais do ACeS) e Externa (Membros do Conselho da Comunidade), através de documento escrito. Comunicação por via eletrónica.
- Sinalização de outros problemas ou necessidades sentidas.
- Reformulação da listagem de problemas.
- Priorização dos 5 (cinco) principais problemas em reunião com representantes do ACeS e da Comunidade (técnica de Grupo Nominal)
- Definição dos Objetivos e Estratégias de Saúde, integrados de acordo com os problemas priorizados.

O documento enviado para primeira audição, apresentava o Perfil de Saúde do ACeS Loures/Odivelas (resumo) e solicitava que fossem acrescentadas outras necessidades de saúde (de preferência quantificadas) que pudessem ser consideradas problemas de saúde, incluindo áreas da Prevenção Primária (manter saúde) e não só problemas de doença ou clínicos.

Para isso apresentou-se grelha final de problemas já identificados e áreas de necessidades de saúde, onde podiam sinalizar outras questões que considerassem pertinentes.

A 2ª fase - Priorização dos cinco principais Problemas de Saúde, em reuniões de grupo, utilizando a técnica de grupo nominal modificado, realizou-se a 17 de Junho de 2014, com Elementos do Conselho da Comunidade (Audição Externa) e com Coordenadores de UF's do ACES, CCS e Responsáveis de serviços de apoio (Audição Interna).

Foram distribuídos aos votantes as fichas com listagem de problemas e documentos de apoio.

Foi dada oportunidade aos votantes para a colocação de dúvidas de forma individual e solicitado para que não houvesse diálogo entre eles, durante a votação.

Foi informado que os Problemas de Saúde escolhidos para o PLS resultariam das duas reuniões, através da soma simples dos valores atribuídos por todos os participantes, pelo que estes eram apenas os mais votados em cada reunião.

Foram definidos os cinco problemas prioritários e os objetivos estratégicos para cada um desses problemas, com a participação do ACeS Loures-Odivelas, do Hospital Beatriz Ângelo (incluindo a criação de grupos gestores dos problemas prioritários) e das Câmaras Municipais de Loures e de Odivelas.

Extensão a 2020 do Plano Local de Saúde do ACeS Loures-Odivelas

Grupo Técnico para a elaboração do PLS (USP do ACeS Loures Odivelas):

Joaquim Martins – Médico SP responsável pelo Observatório de Saúde do ACES e Vogal do Conselho Clínico e de Saúde;

João Pedro Machado e Clarisse Martinho – Médicos Internos do Internato Médico de Saúde Pública;

Marta Mouro – Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária;

Ana Verde – Técnica de Saúde Ambiental.

De acordo com os eixos estratégicos internacionais (da OMS) e nacionais (do Plano Nacional de Saúde), já referidos, procede-se à extensão a 2020 do Plano Local de Saúde do ACeS Loures-Odivelas.

Realizaram-se reuniões com os gestores dos problemas prioritários e com representantes do Hospital Beatriz Ângelo e das Câmaras Municipais de Loures e de Odivelas.

Foram preconizados:

1. o desenvolvimento das estratégias de saúde, através da articulação/integração do Hospital Beatriz Ângelo/ACeS Loures-Odivelas e outras instituições de saúde da área de influência do ACeS;
2. o desenvolvimento das Políticas de Promoção de Saúde, com mobilização da comunidade: dos cidadãos e seus representantes e instituições da comunidade;
3. a criação, para a promoção da saúde na comunidade, de um “Grupo para o Desenvolvimento Local da Promoção da Saúde”.

Identificação dos Problemas Prioritários

Das reuniões com os elementos do Conselho da Comunidade e com Coordenadores de UF's do ACES, CCS e Responsáveis de serviços de apoio, resultaram os cinco problemas prioritários de saúde, após soma simples dos “scores” obtidos para cada um dos problemas e de acordo com escala e critérios para priorização – magnitude, transcendência social, transcendência económica e vulnerabilidade:

Elementos do Conselho da Comunidade: DOENÇAS CARDIOVASCULARES, DIABETES, OBESIDADE, SAÚDE MENTAL e TUMOR DO PULMÃO.

Elementos das Unidades Funcionais: DIABETES, DOENÇAS CARDIO - VASCULARES, TUMOR DA MAMA FEMININA, TUMORES DO APARELHO DIGESTIVO E OBESIDADE.

Os Problemas de Saúde escolhidos para o PLS Loures-Odivelas 2013-2016 resultaram da soma simples dos valores atribuídos por todos os participantes.

Quadro 30. Problemas de Saúde mais votados (ordem decrescente)

E	Diabetes Mellitus	861
D	Doenças Cardiovasculares	853
C	Tumor da Mama Feminina	824
J	Obesidade	800
A	Tumores do Aparelho Digestivo	791
F	Saúde Mental	777
I	Saúde da Criança	768
B	Tumor do Pulmão	764
L	Serviços de Saúde	754
H	Tuberculose	718
G	VIH/SIDA	716
K	Comportamentos Aditivos	704

Na extensão a 2020 do PLS Loures-Odivelas, mantêm-se os cinco problemas prioritários de saúde: Diabetes, Doenças Cardiovasculares, Tumor da Mama Feminina, Obesidade e Tumores do Aparelho Digestivo.

Objetivos

Diabetes Mellitus:

1. Aumentar a percentagem de utentes com diagnóstico diabetes de 6,6% para 8% até 2020 no ACeS Loures-Odivelas
2. Aumentar a percentagem de utentes diabéticos com uma HgbA1c por semestre de 40% para 70% até 2020 no ACeS Loures-Odivelas
3. Aumentar a percentagem de utentes diabéticos com última HgbA1c $\leq 8,0\%$ de 40% para 70% até 2020 no ACeS Loures-Odivelas
4. Aumentar a percentagem de utentes diabéticos com exame oftalmológico no último ano de 15,4% para 20% até 2020 no ACeS Loures-Odivelas
5. Acompanhar a evolução da taxa de mortalidade padronizada (total e em indivíduos com < 65 anos de idade) por diabetes na Área Metropolitana de Lisboa

Doenças Cardiovasculares:

1. Aumentar a percentagem de utentes hipertensos com medição de tensão arterial nos dois semestres de 43,3% para 50% até 2020 no ACeS Loures-Odivelas
2. Aumentar a percentagem de utentes hipertensos com avaliação do risco cardiovascular nos últimos 3 anos de 25,4% para 60,0% até 2020 no ACeS Loures-Odivelas
3. Aumentar a percentagem de utentes hipertensos com registo da gestão do regime terapêutico de 16,7% para 60% até 2020 no ACeS Loures-Odivelas
4. Acompanhar a evolução da taxa de mortalidade padronizada (total e em indivíduos com < 65 anos de idade) por doença isquémica do coração na Área Metropolitana de Lisboa
5. Acompanhar a evolução da taxa de mortalidade padronizada (total e em indivíduos com < 65 anos de idade) por doenças cerebrovasculares na Área Metropolitana de Lisboa

Tumor da Mama (feminina):

1. Aumentar a percentagem de mulheres com idade entre 50 e 69 anos com mamografia nos últimos 2 anos de 47,6% para 51,5% até 2020 no ACeS Loures-Odivelas

2. Acompanhar a evolução da taxa de mortalidade padronizada (total e em indivíduos com < 65 anos de idade) por tumor maligno da mama feminina na Área Metropolitana de Lisboa

Obesidade:

1. Aumentar a percentagem de crianças com 7 anos de idade com medição do peso e altura entre os 5 e os 7 anos de 59,9% para 64% até 2020 no ACeS Loures-Odivelas
2. Aumentar a percentagem de jovens com 14 anos de idade com medição do peso e altura entre os 11 e os 14 anos de 46,4% para 56% até 2020 no ACeS Loures-Odivelas
3. Aumentar a percentagem de utentes com >14 anos de idade com medição do IMC nos últimos 3 anos de 50,7% para 61% até 2020 no ACeS Loures-Odivelas
4. Aumentar de 33,7% para 60%, até 2020, a percentagem de consultas de vigilância de obesidade em obesos com idade ≥ 14 anos no ACeS Loures-Odivelas

Tumores do Aparelho Digestivo:

1. Aumentar a percentagem de utentes com idade entre 50 e 74 anos com rastreio de cancro colo-retal de 34,9% para 50,0% até 2020 no ACeS Loures-Odivelas
2. Acompanhar a evolução da taxa de mortalidade padronizada (total e em indivíduos com < 65 anos de idade) por tumor maligno do cólon e reto na Área Metropolitana de Lisboa
3. Acompanhar a evolução da taxa de mortalidade padronizada (total e em indivíduos com < 65 anos de idade) por tumor maligno do estômago na Área Metropolitana de Lisboa

Operacionalização Clínica

Diabetes Mellitus

Atualmente a diabetes é um dos mais graves problemas de Saúde Pública.

Segundo os dados do Observatório Nacional da Diabetes, a prevalência estimada em 2013 para a população portuguesa com idades entre os 20 e os 79 anos, foi de 13% ou seja mais de 1 milhão de portugueses, neste grupo etário tem diabetes.

No entanto, muito se tem feito nos últimos anos no combate à doença e houve uma evolução positiva em alguns indicadores nomeadamente: a nível hospitalar destaca-se a diminuição da letalidade intra-hospitalar nas pessoas com diabetes.

No entanto a prevalência continua a aumentar o que significa que não podemos baixar os braços na luta contra a pandemia da diabetes.

Assim o Hospital de Beatriz Ângelo (HBA) integrando-se na comunidade quer fazer parte integrante do Plano Local de Saúde, e por isso define as suas competências próprias e partilhas.

O ACeS Loures-Odivelas e o HBA devem seguir e adotar as orientações programáticas do programa nacional da diabetes.

Competências específicas do HBA:

Acompanhar e tratar todos os casos enviados e diagnosticados com:

- Diabetes tipo 1;
- Diabetes gestacional;
- Outros tipos específicos de diabetes.

Na Diabetes tipo 2, acompanhar e tratar os doentes provenientes do internamento, cuja situação clínica justifique o seguimento em meio hospitalar e os provenientes dos seus médicos de família (MF) abrangidos pelos seguintes critérios:

- Valor de A1c $\geq$ 8% sem melhoria ao fim de 6 meses, após Educação Terapêutica reavaliação de toda a história clínica do doente e eventual adaptação da estratégia farmacológica.

- Qualquer situação clínica de labilidade e/ou comorbilidade associada em que o MF considere necessário a orientação para avaliação nos cuidados hospitalares.

- Em relação às complicações da diabetes nomeadamente retinopatia diabética, nefropatia diabética e pé diabético, o Hospital deve garantir a continuidade dos cuidados de saúde nos termos definidos pelas normas e orientações da DGS, de forma a responder às necessidades das pessoas com diabetes.

A equipa Hospitalar deve organizar-se de forma multidisciplinar, articulando-se com outros profissionais de forma coordenada, garantindo uma avaliação global e tratamento de patologia cardiovascular, retinopatia, nefropatia e pé diabético.

A todas as pessoas com diabetes e suas famílias deverá ser implementado um programa de Educação terapêutico, centrado na pessoa com diabetes e suas necessidades, estimulando a sua autonomia, conhecimento e desenvolvendo competências que a tornem capazes de gerir a sua doença crónica.

Competências partilhadas pelo HBA no contexto do PLS:

O HBA deve coordenar-se com os outros parceiros envolvidos no sentido de cooperar ativamente no atingimento das metas definidas em relação à diabetes e propostas no PLS.

Nesse sentido deve continuar a integrar e ser parte ativa na Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes e contribuir para os planos de ação que a mesma tem vindo a desenvolver.

Nesse sentido deve ser objetivo conjunto:

- Promover a interligação regular e permanente entre profissionais e serviços envolvidos nos cuidados às pessoas com diabetes, estabelecendo o seu circuito entre os diversos níveis de cuidados, de forma a melhorar o acesso e a qualidade dos mesmos, prestados numa perspetiva de utilização mais eficiente dos recursos disponíveis
- Participar e organizar ações de formação e divulgação científica, para os profissionais envolvidos no tratamento das pessoas com diabetes
- Promover a Educação terapêutica das pessoas com diabetes, suas famílias e população em geral de acordo com as normativas da International Diabetes Federation (IDF).

Medidas da Contratualização Externa do ACeS Loures-Odivelas 2016:

- Assegurar, através da Unidade Coordenadora Funcional de Diabetes (UCFD), ações de formação em insulinoaterapia para os profissionais do ACeS Loures-Odivelas.
- Promover a vigilância do pé diabético com concretização efetiva dos resultados da formação.

Doenças Cardiovasculares

Nas recentes recomendações da Sociedade Europeia de Cardiologia (Agosto 2016), a prevenção cardiovascular é definida como um conjunto coordenado de ações que, a nível populacional ou individual, têm por objetivo eliminar, ou minimizar, as consequências das doenças cardiovasculares.

Dada a abrangência deste objetivo e a dispersão geográfica das unidades de saúde do ACeS Loures-Odivelas, o grupo de trabalho das doenças cardiovasculares ACeS Loures-Odivelas / Hospital Beatriz Ângelo entende prioritária a constituição de uma estrutura capaz de coordenar todas as atividades desenvolvidas, neste âmbito, a nível local.

A proposta é, portanto, a criação de dois **Centros de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular**, um no concelho de Loures, outro no concelho de Odivelas, a concretizar com a participação conjunta da Tutela, das Autarquias, das Unidades de Saúde (ACeS e Hospital Beatriz Ângelo) e de parceiros, locais ou institucionais. A centralização da coordenação dos esforços de todos estes *players* da Sociedade constitui a essência deste Plano de Saúde, que se pretende local e abrangente.

A equipa constituinte destes Centros denominar-se-ia Unidade de Coordenação Funcional das Doenças Cardiovasculares, a qual deverá ter um enquadramento legal.

Estes Centros teriam, assim, a responsabilidade de planejar e de coordenar todas as atividades desenvolvidas no âmbito da prevenção cardiovascular, quer a nível populacional, quer individual.

Propõe-se, assim:

1. A nível populacional: em articulação com o Grupo para o Desenvolvimento Local de Promoção da Saúde (a propor no Plano Local de Saúde ACeS Loures-Odivelas),

colaborar nas intervenções que visem a promoção de estilos de vida saudável participando, nomeadamente, na coordenação das iniciativas já tomadas, neste âmbito, por um vasto conjunto de entidades públicas, privadas e de solidariedade social;

2. A nível individual, dirigir a sua ação aos indivíduos com ≥ 40 anos de idade e um risco vascular global $\geq$ moderado ou < 40 anos de idade e risco relativo aumentado, o qual será estimado pelo *HeartScore* da Sociedade Europeia de Cardiologia. Estes, constituem o grupo que mais beneficia de uma intervenção intensiva no estilo de vida.

A operacionalização das ações a desenvolver, neste âmbito individual, far-se-ia em dois momentos:

2.1 Inicialmente, a identificação do risco vascular global dos utentes das unidades de saúde do ACeS Loures-Odivelas com ≥ 40 anos, a efetuar pelo respetivo Médico de Família. Esta ação seria concretizada através da divulgação, em cada unidade de saúde local:

- a. Da importância em identificar este risco;
- b. Do modo como efetuar esta estratificação (utilização do *HeartScore* da Sociedade Europeia de Cardiologia);
- c. Do modo como referenciar os doentes ao, e quais os objetivos do, Centro de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular da sua área.

Esta ação, pretende elevar a atual percentagem de avaliação do risco vascular global do ACeS Loures-Odivelas de 25,4% (este, referente exclusivamente aos doentes hipertensos) para 60%, bem acima da média nacional de 50,4%.

2.2 Numa fase subsequente, o Centro de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular assumiria, então, a responsabilidade de implementar e de coordenar um Programa Multidisciplinar de Prevenção e Reabilitação, com duração de um ano, assim como, finalizado este período, assegurar a continuidade da prática de uma vida saudável nas estruturas existentes na Comunidade.

Neste contexto, o Centro de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular seria responsável pela concretização de várias ações, enquadráveis em 7 áreas estruturantes:

- i. Avaliação e acompanhamento médico nesta área, em estreita articulação com o Médico de Família
- ii. Intervenção motivacional
- iii. Educação para a doença e para a autovigilância
- iv. Apoio nutricional
- v. Prescrição e supervisão de exercício físico
- vi. Planeamento e coordenação de todas as ações do Programa
- vii. Formação e investigação nesta área da Medicina Preventiva

Parte da equipa deste grupo de trabalho já possui experiência na concretização de um projeto destas dimensões e características, pois foi ela que concebeu e implementou o Programa de Prevenção Secundária de Doença Coronária do Hospital Beatriz Ângelo, premiado na última (9ª edição) do Prémio de Boas Práticas em Saúde. A extensão deste Programa à prevenção primária, seria a melhor forma de concretizar um dos objetivos deste Prémio: replicar os projetos reconhecidos como boa prática clínica no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.

Conhecedores da distância geográfica entre as várias unidades de saúde, parte destas ações poderão ser concretizadas nas unidades locais, numa maior proximidade com os utentes.

Este grupo de trabalho propõe-se, igualmente, a definir os parâmetros a aferir no início e no final desta intervenção, nomeadamente os alvos terapêuticos, o *HeartScore* e os resultados na perspetiva do doente (estes, com questionários validados).

Propõe-se, igualmente, no intervalo temporal até 2020, avaliar a concretização dos objetivos propostos pelo Plano Local de Saúde ACeS Loures-Odivelas para a área das doenças cardiovasculares, nomeadamente a redução da taxa de mortalidade precoce por estas doenças de 57,5 para 55/100.000 habitantes e o aumento da vigilância da pressão arterial nos 2 semestres de 45,12% para 50%.

Tumor da Mama Feminina

Introdução / Dados do ACeS:

O cancro é a segunda causa de morte em Portugal. O cancro da mama é o cancro de maior incidência na mulher, com cerca de 6 mil novos casos e cerca de 1500 mortes/ano, sendo mesmo a principal causa de morte nas mulheres entre os 35 e 54 anos.

Em Dezembro de 2015, no ACeS, 0,83% dos utentes frequentadores tinham registado diagnóstico de neoplasia maligna da mama.

Nas taxas de mortalidade padronizadas (TMP) pela idade prematura (<75 anos) de 2013 (por 100 mil hab) o tumor da mama atingiu no ACeS Loures-Odivelas valores superiores (19,6) aos da ARSLVT (18,4) e de Portugal (15,3).

Em 2013, a proporção de mulheres do ACeS (50-69 anos) com mamografia atualizada (< 2 anos) era inferior (44,3%) à da ARSLVT (46,6%).

Estes dados reforçam a importância de implementação de medidas de prevenção e de diagnóstico precoce da doença.

Antecipando o estadio do diagnóstico, as taxas de sobrevivência elevam-se muito e podem chegar aos 95% aos 5 anos.

Os Cuidados Primários têm papel a desempenhar nos vários níveis de Prevenção do cancro da mama:

- Na Prevenção Primária promovendo estilos de vida saudáveis com eviçao de fatores de risco oncológicos gerais e específicos do cancro da mama.
- Na Prevenção Secundária otimizando a deteção de lesões pré-malignas, com exame clínico e imagiológico adequado, em atos de rastreio populacional (organizados em colaboração com outros níveis de cuidados) e rastreio oportunístico.
- Na Prevenção Terciária colaborando no acompanhamento da mulher com doença ao longo das suas várias fases.

Competências das Unidades do ACeS e competências partilhadas com o HBA e com a Comunidade (Loures e Odivelas) (no contexto PLS):

- Competências:
 - Prevenção oncológica geral e específica do cancro da mama.
 - Rastreio oportunístico do cancro da mama.

- Acompanhamento (em partilha de cuidados) da mulher com cancro da mama e da sua família.
- Objetivos:
 - Diminuir, no ACeS, a taxa de mortalidade precoce por cancro de mama (mulheres com <75 anos) para 18/100 mil hab. até 2020.
 - Aumentar, no ACeS, a taxa de mulheres com mamografia atualizada entre os 50-69 anos (< 2 anos) para 51,5 % até 2020.
- Estratégias:
 - Adotar as orientações programáticas do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas.
 - Adotar as orientações da norma 51/2011 da DGS “Abordagem Imagiológica da Mama Feminina”.
- Operacionalização / Atividades principais:
 - Educação para a saúde com promoção de hábitos de vida saudáveis:
 - nas atividades clínicas: consulta médica, intervenções de enfermagem
 - na comunidade (sessões, preferencialmente em colaboração com autarquias e associações da comunidade).
 - Rastreio oportunístico: para deteção precoce do cancro da mama, com abordagem clínica e imagiológica orientada.
 - Formação interna sobre prevenção e diagnóstico precoce do cancro da mama, que entre outros, englobe a divulgação da norma 51/2011 da DGS “Abordagem Imagiológica da Mama Feminina”.
 - Partilha de cuidados à mulher com diagnóstico de cancro da mama, articulando com hospitais de referência.
 - Abordagem e apoio às famílias das mulheres com cancro da mama: rastreio de mulheres familiares em 1º grau (com risco acrescido), apoio ao cônjuge, etc.
 - Colaboração com Associações da comunidade e Autarquias em iniciativas de apoio a doentes com cancro da mama e seus familiares (exemplo: “Sempre Mulher-Associação de Apoio a Mulheres com Cancro da Mama, com sede em Odivelas).

- Avaliação:
 - Taxa de mortalidade precoce por cancro de mama (mulheres com <75 anos) em 2020.
 - Percentagem de mulheres com mamografia atualizada entre os 50-69 anos (< 2 anos) em 2020.

Obesidade

A obesidade é um problema de Saúde Pública que afeta uma percentagem elevada da população mundial. Atualmente é considerada pela OMS a pandemia do século XXI, devendo ser sujeita a intervenção prioritária. É uma doença multifatorial com problemas complexos e exige soluções integradas e uma atualização constante, onde o doente tem de estar no centro das atenções.

A sua prevenção e tratamento são um processo que tem de ser partilhado por diferentes profissionais e alargado a outros “atores”, inclusive fora da área da saúde.

Os profissionais de saúde envolvidos deveriam frequentar formação específica que, considere os diferentes fatores envolvidos que determinam e condicionam a obesidade: o meio ambiente, a história pessoal, os riscos associados, as doenças co-existent, os aspetos psicossociais e comportamentais.

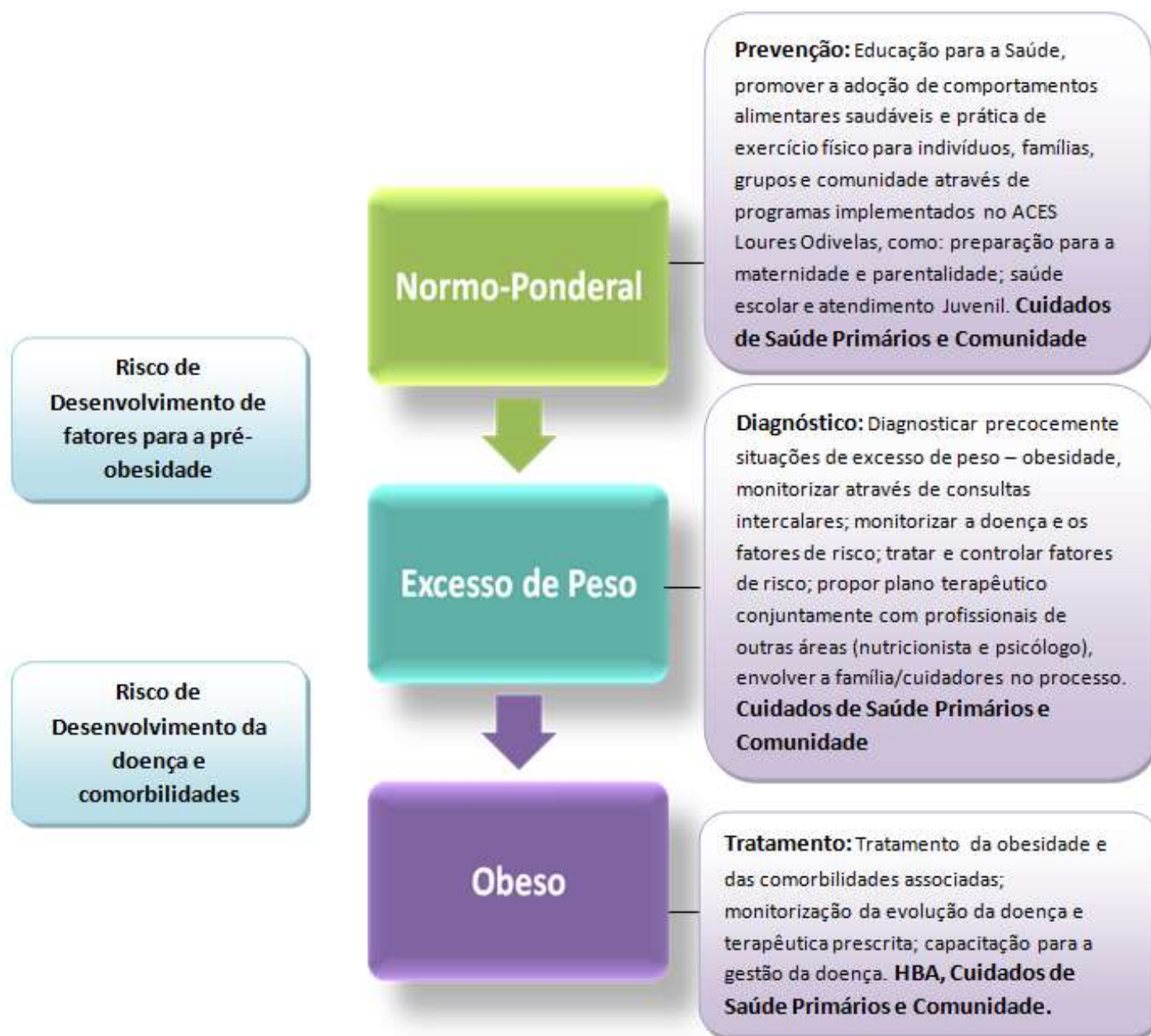
Dada a proximidade e a relação privilegiada que os CSP mantêm ao longo do ciclo de vida com as famílias, os profissionais de saúde, são o “instrumento” mais bem posicionado para a identificação dos fatores de risco e proposta de tratamento.

As intervenções das equipas de saúde permitem uma compreensão integrada dos hábitos de vida das pessoas. A mudança começa no período da gravidez e nos primeiros tempos de vida da criança, o que pode tornar-se determinante na adoção de estilos de vida saudáveis.

A gravidez é a transição para a parentalidade e envolve profundas mudanças a vários níveis. Se por um lado torna os futuros pais mais vulneráveis, por outro, torna-os mais recetivos à adoção de comportamentos saudáveis, o que gera potenciais ganhos em saúde.

Consulta pré-natal: o primeiro passo para a prevenção primária da obesidade!

Segundo a ACSS, a intervenção deve ter em conta os estadios de evolução da obesidade e a atuação ser adequada a cada utente:



Esta intervenção deve ter uma visão transdisciplinar, onde se combinam diferentes áreas. Só assim, podemos promover a adoção de estilos de vida saudáveis das pessoas.

O ACeS Loures-Odivelas e o HBA devem seguir e adotar as orientações programáticas do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável e devem cumprir o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.

Competências específicas do HBA:

O Hospital deve estar disponível para receber, diagnosticar e tratar todos os doentes enviados do MF com os seguintes critérios:

Obesidades com IMC > 40 ou obesidades com IMC >35 com comorbilidades, para avaliação estudo, tratamento e acompanhamento e eventual proposta de Cirurgia Bariátrica.

O hospital deve abordar e tratar estes doentes, numa perspetiva e abordagem multidisciplinar na qual se enquadra a perspetiva de cirurgia bariátrica e individualmente, para cada doente, devem ser aferidos os critérios de eleição para cirurgia bariátrica.

Para maior eficácia no tratamento dos doentes obesos, o HBA deve constituir-se como Centro de Tratamento de Obesidade oferecendo a estes doentes uma abordagem multidisciplinar.

No caso de proposta cirúrgica, a equipa multidisciplinar deverá tomar a decisão cirúrgica de forma coletiva, com a concordância informada e esclarecida do doente.

A equipa deverá acompanhar o doente antes e após a cirurgia e deverá ser garantida a continuidade de cuidados após alta hospitalar.

Competências partilhadas pelo HBA no contexto do PLS:

O HBA deve coordenar-se com a Comunidade e os Cuidados primários no sentido de cooperar ativamente no atingimento das metas definidas em relação à Obesidade propostas no PLS.

Assim deverá cooperar em ações de formação e divulgação para os profissionais de Saúde e para a população em geral, ou subgrupos em particular (ex: escolas, creches, etc.) de forma a melhorar a capacitação de grupos alvo, sobre fatores risco comportamentais e psico-sociais ligados à obesidade.

Tumores do Aparelho Digestivo

Rastreio do Cancro do Cólon e Reto na Área de Influência do HBA:

- Existem Centros de Saúde com prevalências de utentes rastreados superiores a 50% e outros com valores de participação inferiores a 10%.

- A identificação dos CS com participação inferior à média (34,9%) é prioritária.
- ACeS Loures-Odivelas:
 - 32.947 utentes rastreados
 - 107.428 sem rastreio CONHECIDO
 - **Objetivos para 2020: 50% !**

Estratégias para implementação do programa de rastreio CCR – Loures-Odivelas:

- Divulgação do Programa de rastreio por flyers a distribuir pelas Juntas de Freguesia, Centros de Saúde.
- Divulgação dos programas de rastreio nos Jornais de Odivelas e de Loures.
- Divulgação dos programas de rastreio na revista do HBA
- Envolvimento das Câmaras Municipais no Programa de Rastreio
- Formação e envolvimento de enfermeiros/Internos da Especialidade de MGF na **implementação** do projeto
- Envolvimento de profissionais de outras áreas ou voluntários dos CS na **divulgação** do projeto

Estratégias

É necessária a definição de estratégias para cumprir os objetivos enunciados.

Considera-se que os problemas prioritários do Plano Local de Saúde do ACeS Loures-Odivelas 2013-2016 com Extensão a 2020 se enquadram nos **eixos estratégicos** da Política de Saúde 2020 (OMS) e do Plano Nacional de Saúde (Extensão a 2020):

- **Cidadania em Saúde:** capacitação dos cidadãos, aumento da literacia, participação dos cidadãos nas decisões.
- **Equidade e Acesso adequado aos cuidados de saúde:** reforço do acesso equitativo aos programas de prevenção de doenças; cuidados de saúde geograficamente próximos das populações; reforço da articulação entre os cuidados de saúde primários, os hospitalares e os continuados, para que a tomada de decisão seja adequada, efetiva e monitorizada e que o cidadão aceda de modo mais rápido aos cuidados de que necessita – ex: Unidade Coordenadora Funcional de Diabetes (UCFD).
- **Qualidade na Saúde:** implementação e divulgação da certificação da qualidade da prestação de cuidados de saúde.
- **Políticas Saudáveis:** reforço das estratégias intersetoriais que promovam a saúde, através da minimização de fatores de risco – articulação com as Câmaras Municipais de Loures e de Odivelas e com outros parceiros sociais.

Serviços de Saúde

Em linha com os eixos estratégicos **Equidade e Acesso adequado aos cuidados de saúde** e **Qualidade na Saúde**, é fundamental que o ACeS Loures-Odivelas e o Hospital Beatriz Ângelo trabalhem em comum para cada um dos problemas prioritários. Para o efeito, foi criado um Grupo de Trabalho para cada um dos cinco problemas prioritários, com, pelo menos, 1 médico e 1 enfermeiro do HBA e 1 médico e 1 enfermeiro do ACeS.

Quadro 31. Profissionais do ACeS Loures-Odivelas e do Hospital Beatriz Ângelo responsáveis pela articulação para cada problema prioritário

Problemas de Saúde	ACeS Loures-Odivelas		Hospital Beatriz Ângelo	
	Médico	Enfermeiro	Médico	Enfermeiro
Diabetes (nota 1, UCF d)	Rita Ávila; Manuela Garcia; Helena Canada	Maria Belém Oliveira	Cristina Valadas	Ana Matilde
Obesidade	Marina Silvestre	Dulce Casaleiro		
Doenças cardiovasculares	Joana Castelhana, Ana Margarida Gomes e Ana Rute Marques	-	Miguel Almeida Ribeiro a)	Patrícia Santos
Tumor da mama feminino UCF SMCA	M Carmo Valdoeiros; José Belo Vieira; Helena Canada	Sandra Matela	Passos Coelho a)	Luís Filipe Pedro
Tumores do aparelho digestivo	Luís Martins; Gema Revilla	Maria Belém Oliveira	Marília Cravo a)	Filipa Pires

a) Diretores de departamento

Comunidade e Saúde

Os cinco problemas prioritários partilham muitos fatores de risco, incluindo a alimentação desadequada, o consumo de tabaco e a falta de exercício físico; portanto, a prevenção destes três fatores de risco modificáveis pode diminuir as prevalências dos cinco problemas.

Essa prevenção pode ser conseguida através da capacitação dos grupos-alvo (eixo estratégico **Cidadania em Saúde**). Incluem-se neste âmbito as intervenções comunitárias de promoção da saúde e prevenção da doença (eixo estratégico **Políticas Saudáveis**).

Com vista ao reforço da articulação intersectorial para a promoção da saúde, nas reuniões efetuadas com as Câmaras Municipais de Loures e de Odivelas, foi discutida a proposta de criação de um Grupo para o Desenvolvimento Local da Promoção da Saúde “GLOPS”.

Pretende-se, através da integração e da partilha, acompanhar, divulgar e avaliar o que é feito para atingir os objetivos locais e das instituições.

Considera-se essencial o compromisso das entidades envolvidas, ACeS Loures-Odivelas, Hospital Beatriz Ângelo, e municípios de Loures e Odivelas formalizado num documento validado pelos dirigentes destas instituições.

O grupo atual de trabalho (grupo técnico do ACeS e parceiros) após a assinatura do compromisso elaborará proposta de estrutura e funcionamento do GLOPS a ser aprovada em Assembleia.

O GLOPS deverá ser constituído por órgãos de Assembleia, Coordenação e Grupos temáticos.

Assembleia do GLoPS (uma por município) - será constituída pelo Presidente (a ser eleito na primeira assembleia) representantes e entidades da comunidade e grupos de cidadãos para grupos temáticos ou sectoriais de saúde. Pode ainda ter parceiros que ultrapassem o nível local (ex: APDP, Fundação Ernesto Roma, Ligas nacionais, etc...).

Na primeira assembleia será ainda aprovada a proposta de estrutura e funcionamento do GLoPS.

Coordenação do GLoPS - será constituída por sete elementos e deverão ter assento permanente os quatro elementos indigitados pelo ACeS, HBA e Municípios. Terão assento rotativo um elemento proposto pelo Conselho da Comunidade do ACeS e outros dois que serão eleitos em assembleia do GLoPS (um por município).

O objetivo do grupo de coordenação é acompanhar o trabalho realizado, nomeadamente pelos gestores de problema prioritário, que se articulam com profissionais de referência do Hospital Beatriz Ângelo e pelos grupos temáticos, de forma a reunir informação para partilhar/otimizar recursos e informar as populações. Definirá e avaliará ainda as estratégias de prevenção e promoção de saúde dirigidas aos problemas prioritários potenciando e acrescentando valor ao que é feito e tornando as parcerias mais sólidas e duradouras.

Grupos temáticos – serão grupos de intervenção por área ou sector de saúde (ex: educação para a saúde, ambiente e saúde, cidadania e equidade, etc...).

Os grupos são definidos e aprovados em assembleia GLoPS, deverão estar abertos à participação do cidadão e definem propostas para a construção do PLS.

Os programas e projetos em curso desenvolvidos pelo ACeS, HBA ou municípios e que envolvam prevenção primária de saúde ou intervenção comunitária serão englobados no GLoPS e referidos no PLS.

Quadro 32. Projetos desenvolvidos pela Câmara Municipal de Loures, dirigidos à prevenção dos problemas prioritários

Grupo etário	Contexto	Área de Intervenção	Projeto	Equipa /parceria	Calendarização
5 – 14 anos	Escolas	Saúde – Promoção de uma Alimentação Saudável	À Roda da Roda	Câmara Municipal de Loures DISS/APS Escolas do 1º Ciclo	Ano letivo
5 – 14 anos 15 – 18 anos	Escolas	Desporto	Artes Marciais na Escola	Câmara Municipal de Loures – Divisão de Desporto Câmara Municipal de Loures – Departamento de Coesão Social e Habitação	Ano letivo
População adulta	Vários	Saúde – Prevenção das Doenças Cardiovasculares	Saúde e Ação = Coração de Campeão	Câmara Municipal de Loures DISPS/APS Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa	Maio
≥55 anos	Coletividades	Desporto	Desporto Sénior	Câmara Municipal de Loures -Divisão de Desporto Coletividades	Outubro a Junho
Todos	Exterior	Desporto	Desporto Natureza e Cultura	Câmara Municipal de Loures – Divisão de Desporto	Anual
Todos	Vários	Saúde – Prevenção da Diabetes	Não à diabetes	Câmara Municipal de Loures Associação Protetora dos Diabéticos em Portugal ACES Loures/Odivelas Hospital Beatriz Ângelo	2016-2020

Quadro 33. Projetos desenvolvidos pela Câmara Municipal de Odivelas, dirigidos à prevenção dos problemas prioritários

Grupo Etário	Contexto	Área de Intervenção	Projeto	Equipa /parceria	Calendarização
3-7 anos	Escolas	Saúde – Promoção de uma alimentação saudável	Saber comer é saber escolher	Câmara Municipal de Odivelas Instituições particulares de solidariedade social Estabelecimentos de ensino	Ano letivo
16-18 anos	Escolas	Saúde – Promoção de uma alimentação saudável	E-Particip@	Câmara Municipal de Odivelas Equipa Aventura Social Escola Secundária da Ramada Escola Secundária Pedro Alexandrino	Ano letivo
≥60 anos	Clubes e Associações	Saúde – Prática de exercício físico regular	Programa Clube do Movimento	Câmara Municipal de Odivelas Juntas de Freguesia Clubes e Associações	Setembro-Julho; Semanal
Todos	Internet	Saúde – Promoção de uma alimentação saudável	Receita saudável do mês	Câmara Municipal de Odivelas Associação portuguesa dos nutricionistas	Mensal
Todos	Estruturas comunitárias de Saúde Mental	Saúde – Promoção de uma alimentação saudável	Alimentação saudável & saúde mental	Câmara Municipal de Odivelas Associação Comunitária de Saúde Mental de Odivelas Centro Comunitário de Saúde Mental em Odivelas	Anual
Todos	Vários	Saúde – Prevenção das Doenças Oncológicas	Programa Municipal de Prevenção das Doenças Oncológicas	Câmara Municipal de Odivelas Vários parceiros	Outubro de 2015 até Outubro de 2017
Todos	Vários	Saúde – Prevenção da Diabetes	Não à Diabetes	Câmara Municipal de Odivelas Associação Protetora dos Diabéticos em Portugal ACES Loures/Odivelas Hospital Beatriz Ângelo	2016-2020

Plano de Monitorização e Avaliação

Quadro 34. Plano de Monitorização e Avaliação referente aos indicadores de morbilidade e de processo – dados da área do ACeS Loures-Odivelas

	Indicadores de monitorização e avaliação			Fonte de dados	Últimos resultados disponíveis			Resultado esperado em 2020	Resultados observados					Variação (%) último valor disponível em 2020
	Código	Nome	Fórmula de cálculo		2013	2014	2015		2016	2017	2018	2019	2020	
Diabetes Mellitus	MORB.198.01 FL	Proporção de utentes com “diabetes mellitus” (DM) (%)	(Número de utentes com o diagnóstico de diabetes mellitus / número de utentes total) x 100	SIARS	5,0	5,4	6,6	8,0						
	2013.038.01 FX	Proporção de DM com 1 HgbA1c por semestre (%)	[Número de utentes inscritos com diabetes com pelo menos 2 HgbA1c no último ano (desde que abranjam os 2 semestres) / número de utentes inscritos com diabetes] x 100	SIARS	37,5	35,6	40,0	70,0						
	2013.039.01 FX	Proporção de DM com última HgbA1c ≤ 8,0% (%)	(Número de utentes inscritos com diabetes com último resultado de HgbA1c inferior ou igual a 8,0% / número de utentes inscritos com diabetes) x 100	SIARS	39,7	40,3	43,1	70,0						
	2013.040.01 FX	Proporção de DM com exame oftalmológico no último ano (%)	(Número de utentes inscritos com diabetes com pelo menos uma referenciação para oftalmologia ou pelo menos um resultado de exame à retina no último ano / número de utentes inscritos com diabetes) x 100	SIARS	15,7	18,4	15,4	20,0						

	Indicadores de monitorização e avaliação			Fonte de dados	Últimos resultados disponíveis			Resultado esperado em 2020	Resultados observados					Variação (%) último valor disponível em 2020
	Código	Nome	Fórmula de cálculo		2013	2014	2015		2016	2017	2018	2019	2020	
Doenças Cardiovasculares	2013.019.01 FX	Proporção hipertensos com PA em cada semestre (%)	[Número de utentes inscritos com hipertensão arterial, com registo de pelo menos 2 pressões arteriais nos últimos 12 meses (abrangendo 2 semestres) / número de utentes inscritos com hipertensão arterial] x 100	SIARS	45,1	42,6	43,3	50,0						
	2013.023.01 FX	Proporção hipertensos com risco CV (3 A) (%)	[Número de utentes inscritos com hipertensão arterial (sem doença cardiovascular nem diabetes) e com pelo menos uma avaliação de risco cardiovascular nos últimos 36 meses / número de utentes inscritos com hipertensão arterial] x 100	SIARS	4,1	18,4	25,4	60,0						
	2013.024.01 FX	Proporção hipertensos com registo de GRT (%)	[Número de utentes inscritos com hipertensão arterial, com registo da gestão do regime terapêutico (3 itens) / número de utentes inscritos com hipertensão arterial] x 100	SIARS	7,6	ND	16,7	60,0						
Tumor da mama (feminina)	2013.044.01 FX	Proporção de mulheres com idades entre 50 e 69 anos com mamografia (2 anos) (%)	(Número de mulheres com registo de mamografia nos últimos dois anos / número de mulheres com idades compreendidas no intervalo 50-69 anos) x 100	SIARS	45,1	44,1	47,6	51,5						

	Indicadores de monitorização e avaliação			Fonte de dados	Últimos resultados disponíveis			Resultado esperado em 2020	Resultados observados					Variação (%) último valor disponível em 2020
	Código	Nome	Fórmula de cálculo		2013	2014	2015		2016	2017	2018	2019	2020	
Obesidade	2013.031.01 FX	Proporção crianças com 7 anos, com medição peso e altura entre os 5 e os 7 anos de idade (%)	(Número de crianças que completam 7 anos e com peso e altura registados no intervalo 5-7 anos / número de crianças que completam 7 anos) x 100	SIARS	57,1	63,0	59,9	64,0						
	2013.032.01 FX	Proporção jovens com 14 anos, com medição peso e altura entre os 11 e os 14 anos de idade (%)	(Número de jovens que completam 14 anos e com peso e altura registados no intervalo 11-14 anos / número de jovens que completam 14 anos) x 100	SIARS	37,4	45,0	46,4	56,0						
	2013.033.01 FX	Proporção utentes > 14 anos, com medição IMC últimos 3 anos (%)	(Número de utentes inscritos com idade igual ou superior a 14 anos e com IMC registado nos últimos 3 anos / número de utentes inscritos com idade igual ou superior a 14 anos) x 100	SIARS	40,5	46,9	50,7	61,0						
	2013.034.01 FX	Proporção obesos ≥ 14 anos, com consulta de vigilância de obesidade (2/ano) (%)	(Número de utentes inscritos obesos com idade igual ou superior a 14 anos e com consulta de vigilância de obesidade registada nos últimos 2 anos / número de utentes inscritos obesos com idade igual ou superior a 14 anos) x 100	SIARS	58,6	42,8	33,7	60,0						

	Indicadores de monitorização e avaliação			Fonte de dados	Últimos resultados disponíveis			Resultado esperado em 2020	Resultados observados					Variação (%) último valor disponível em 2020
	Código	Nome	Fórmula de cálculo		2013	2014	2015		2016	2017	2018	2019	2020	
Tumores do aparelho digestivo	2013.046.01 FX	Proporção utentes com idades entre os 50 e os 74 anos com rastreio de cancro colo-retal (%)	(Número de utentes inscritos com rastreio do cancro do colon e reto efetuado / número de utentes inscritos com idade compreendida no intervalo 50-74 anos) x 100	SIARS	22,7	28,6	34,9	50,0						

ND: Não disponível

Os indicadores do SIARS têm alguns valores que não incluem as unidades que usam a plataforma clínica “MedicineOne”.

São utilizados por se pensar que não alteram em muito a tendência dos valores.

Quadro 35. Acompanhamento dos indicadores de mortalidade – dados da Área Metropolitana de Lisboa (NUTS 2013)

	Indicadores de monitorização e avaliação		Fonte de dados	Resultados observados									
	Nome	Fórmula de cálculo		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Diabetes Mellitus	Taxa de mortalidade padronizada por diabetes mellitus (/100.000)	(Total de óbitos esperados por diabetes mellitus/ população padrão) x 100.000	INE	20,4	21,9	19,4	19,7						
	Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por diabetes mellitus (/100.000)	(Total de óbitos esperados por diabetes mellitus em indivíduos com menos de 65 anos de idade / população padrão) x 100.000	INE	3,3	3,2	3,9	3,5						
Doenças Cardiovasculares	Taxa de mortalidade padronizada por doença isquémica do coração (/100.000)	(Total de óbitos esperados por doença isquémica do coração / população padrão) x 100.000	INE	51,9	50,4	46,3	48,6						
	Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por doença isquémica do coração (/100.000)	(Total de óbitos esperados por doença isquémica do coração em indivíduos com menos de 65 anos de idade/ população padrão) x 100.000	INE	13,8	12,3	11,5	14,0						
	Taxa de mortalidade padronizada por doenças cerebrovasculares (/100.000)	(Total de óbitos esperados por doenças cerebrovasculares / população padrão) x 100.000	INE	63,4	63,2	56,5	53,4						

	Indicadores de monitorização e avaliação		Fonte de dados	Resultados observados									
	Nome	Fórmula de cálculo		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Doenças Cardiovasculares	Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por doenças cerebrovasculares (/100.000)	(Total de óbitos esperados por doenças cerebrovasculares em indivíduos com menos de 65 anos de idade/ população padrão) x 100.000	INE	8,6	8,4	7,6	8,5						
Tumor da mama (feminina)	Taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da mama feminina (/100.000)	(Total de óbitos esperados por tumor maligno da mama feminina / população padrão) x 100.000	INE	21,5	23,3	19,9	20,9						
	Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por tumor maligno da mama feminina (/100.000)	(Total de óbitos esperados por tumor maligno da mama em mulheres com menos de 65 anos de idade/ população padrão) x 100.000	INE	12,7	13,8	11,3	11,6						
Tumores do Aparelho Digestivo	Taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno do cólon e reto (/100.000)	(Total de óbitos esperados por tumor maligno do cólon e reto / população padrão) x 100.000	INE	21,9	22,0	22,6	21,8						
	Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por tumor maligno do cólon e reto (/100.000)	(Total de óbitos esperados por tumor maligno do cólon e reto em indivíduos com menos de 65 anos de idade/ população padrão) x 100.000	INE	8,0	7,1	7,9	8,0						

	Indicadores de monitorização e avaliação		Fonte de dados	Resultados observados									
	Nome	Fórmula de cálculo		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tumores do Aparelho Digestivo	Taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno do estômago (/100.000)	(Total de óbitos esperados por tumor maligno do estômago / população padrão) x 100.000	INE	12,1	11,6	10,1	10,9						
	Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por tumor maligno do estômago (/100.000)	(Total de óbitos esperados por tumor maligno do estômago em indivíduos com menos de 65 anos de idade / população padrão) x 100.000	INE	4,4	4,6	4,2	4,9						

Nota: Não estando disponíveis dados estatísticos de mortalidade precoce (< 75 anos de idade) desagregados por município / ACeS Loures-Odivelas, monitorizam-se os dados disponíveis no “site” do INE referentes à mortalidade padronizada (< 65 anos de idade) por causa de morte na Área Metropolitana de Lisboa (NUTS 2013)

ANEXO - COMPROMISSO para a SAÚDE LOURES e ODIVELAS

(assinado pelos representantes do ACeS Loures-Odivelas, Hospital Beatriz Ângelo, Município de Loures e Município de Odivelas)



***COMPROMISSO* para a SAÚDE** **LOURES e ODIVELAS**

O PLANO LOCAL de SAÚDE (PLS) 2013-2016 - Extensão a 2020 do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Loures-Odivelas é um instrumento essencial de gestão e melhoria do estado de saúde das populações dos territórios dos Concelhos de Loures e de Odivelas.

O PLS 2013-2020, considerando a magnitude, transcendência social e económica e vulnerabilidade, identifica os cinco Problemas de Saúde prioritários para uma intervenção concertada:

- Diabetes Mellitus
- Doenças Cardiovasculares
- Tumor da Mama Feminina
- Obesidade
- Tumores do Aparelho Digestivo

O PLS consubstancia uma estratégia para minimizar o impacto das principais causas de mortalidade e morbilidade dos cidadãos de ambos os concelhos, exigindo um amplo consenso e partilha de responsabilidades entre os principais atores responsáveis pela gestão dos territórios concelhios e os serviços de saúde que os servem, garantindo, simultaneamente, uma ampla base de apoio no terreno, quer entre as instituições relevantes para o atingimento dos objetivos definidos, as quais não se esgotam, naturalmente, nos serviços que prestam cuidados de saúde ou similares quer, sobretudo, entre os cidadãos do território considerado.

Uma intervenção integrada sobre as principais determinantes dos Problemas de Saúde prioritários do PLS 2013-2020 exige:

- O desenvolvimento de estratégias de saúde, através da articulação/integração do Hospital Beatriz Ângelo/ACeS Loures-Odivelas e outras instituições de saúde da área de influência do ACeS;
- O desenvolvimento de Políticas de Promoção da Saúde, com mobilização da comunidade - cidadãos e seus representantes e instituições comunitárias;
- A criação, para potenciar a promoção da saúde na comunidade, de um *Grupo para o Desenvolvimento Local da Promoção da Saúde* que permita envolver todos os interessados na definição da estratégia local de Promoção da Saúde e no acompanhamento da sua implementação.

O estabelecimento de parcerias virtuosas entre todos os interessados na Promoção da Saúde deve ser enquadrado por uma moldura que lhes assegure robustez, qualidade técnica e representatividade social.

Nesse sentido, consideram o Município de Loures, o Município de Odivelas, o ACeS Loures-Odivelas e o Hospital Beatriz Ângelo estabelecer o presente compromisso em torno dos objetivos do PLS 2013-2020 e do desenvolvimento de uma estratégia de Promoção da Saúde com ampla participação de cidadãos e instituições, através do qual se comprometem a desenvolver os seus melhores esforços, dentro dos limites dos recursos de que dispõem, para, até 2020:

- Articularem e integrarem as suas atividades na área da saúde para, de forma sinérgica, garantirem a sua qualidade técnica, potenciarem a sua efetividade e aumentarem a sua cobertura;
- Desenvolverem conjuntamente ações de Promoção da Saúde, mobilizando as comunidades, aumentando a sua literacia em saúde e disseminando estilos de vida saudável;
- Promoverem e desenvolverem, em conjunto, a criação do *Grupo para o Desenvolvimento Local da Promoção da Saúde*, participando na sua Coordenação e promovendo a participação de cidadãos e instituições na sua Assembleia.

Loures, 31 de janeiro de 2017

O Município de Loures

O Município de Odivelas

O Hospital Beatriz Ângelo

O ACeS Loures-Odivelas