

# Plano Local de Saúde

2011 - 2016



## Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VIII Gaia

Unidade de Saúde Pública

# ÍNDICE

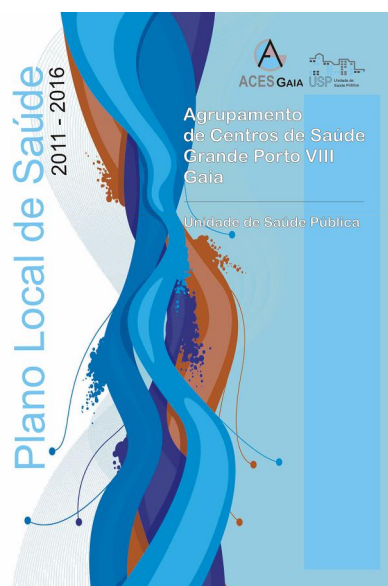
FICHA TÉCNICA .....	III
ÍNDICE DE QUADROS .....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS E GRÁFICOS .....	vi
CHAVE DE SIGLAS E ABREVIATURAS .....	ix
NOTA PRÉVIA DA DIRECTORA EXECUTIVA DO ACES GAIA .....	xi
1 – INTRODUÇÃO .....	1
1.1. - E PORQUÊ PLANEAR? .....	1
1.2. - PLANO LOCAL DE SAÚDE – O QUE É? .....	2
1.3. - PLANO LOCAL DE SAÚDE – QUAL A SUA UTILIDADE? .....	2
2 – METODOLOGIA .....	4
3 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO ACES GAIA .....	5
3.1. A REGIÃO NORTE .....	5
3.2 – O ACES GAIA E O CONCELHO DE VILA NOVA DE GAIA .....	6
3.3 - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO DO ACES GAIA .....	8
3.4 – ÍNDICES DE DEPENDÊNCIA E ENVELHECIMENTO, ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA .....	14
3.5 – NATALIDADE E FECUNDIDADE .....	20
3.6 – POPULAÇÃO ACTIVA E DESEMPREGO .....	22
3.7 – INSTRUÇÃO E ABANDONO ESCOLAR .....	25
3.8 – CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO INSCRITA NO ACES GAIA .....	27
4 - RECURSOS DA COMUNIDADE .....	31

5 - MORBILIDADE E MORTALIDADE .....	32
6 - IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO ACES GAIA .....	58
6.1. – IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE .....	58
6.2. – NECESSIDADES DE SAÚDE IDENTIFICADAS .....	60
6.3. – PRIORIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE .....	61
7 - DETERMINANTES DE SAÚDE .....	63
7.1. DEFINIÇÃO .....	63
7.2. SITUAÇÃO DO ACES GAIA .....	64
7.3. NECESSIDADES TÉCNICAS ASSOCIADAS A DETERMINANTES DE SAÚDE NO ACES GAIA .....	65
8 - ESTRATÉGIA LOCAL DE SAÚDE .....	66
8.1. - GESTÃO DO CONHECIMENTO.....	66
8.2. - SISTEMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA .....	66
8.3. - ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE E QUALIDADE .....	67
8.4. - ARTICULAÇÃO COM INSTITUIÇÕES DA COMUNIDADE .....	67
8.5. – COMUNICAÇÃO .....	67
8.6. – AVALIAÇÃO .....	67
9 - O QUE É NECESSÁRIO MUDAR ATÉ 2016 .....	68
9.1. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS .....	68
9.2. METAS .....	68
9.3. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO .....	71
10. COMENTÁRIO FINAL .....	73
11 – BIBLIOGRAFIA .....	74

## FICHA TÉCNICA



Área de Planeamento e Administração de Saúde



*“Alice: Poderia dizer-me, por favor, qual é o caminho para sair daqui?  
Gato: Isso depende muito do lugar para onde você quer ir...”*

*(In “Alice no País das Maravilhas” de Lewis Carroll)*

*Brígida Silva*

*Carlos Valente*

*Luz Magalhães*

*José Rola*

*Márcia Cardoso*

*Vera Sampaio*

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro n.º 1: Variação da População Residente por freguesia, 2001-2011.	9
Quadro n.º 2: Densidade populacional (N.º/Km2) por Freguesia de residência do ACES Gaia.	11
Quadro n.º 3: População residente por Freguesia e total do ACES Gaia.	11
Quadro n.º 4: ACES Gaia - População por sexo segundo a freguesia de residência.	12
Quadro n.º 5: Idade Média da população residente no ACES Gaia.	14
Quadro n.º 6: Índice de Dependência de Jovens no Continente, na Região Norte no ACES Gaia. Evolução 1995 – 2009.	15
Quadro n.º 7: Índice de Dependência de Idosos no Continente, na Região Norte e Freguesias do ACES Gaia. Evolução 1995 – 2009.	16
Quadro n.º 8: Índice de Envelhecimento no Continente, na Região Norte e no ACES Gaia. Evolução 2005 – 2009.	18
Quadro n.º 9: ACES Gaia – População Activa por Local de residência – Continente, Grande Porto, ACES Gaia e Freguesia do ACES Gaia.	22
Quadro n.º 10: Distribuição da população residente por nível de instrução no Continente, Grande Porto e Freguesias do ACES Gaia.	25
Quadro n.º 11: Estatísticas de Educação – Concelho de Vila Nova de Gaia.	26
Quadro n.º 12: ACES Gaia: Distribuição da população inscrita por Ciclo de Vida e Centro de Saúde.	27
Quadro n.º 13: População inscrita por Centro de Saúde e total do ACES Gaia, por grupo etário.	28
Quadro n.º 14: Índice de Dependência de Jovens do total de inscritos por Centro de Saúde.	28
Quadro n.º 15: ACES Gaia: índice de Dependência de Idosos, total de inscritos por Centro de Saúde.	29

Quadro n.º 16: ACES Gaia: Índice de Envelhecimento do total de inscritos por Centro de Saúde.	29
Quadro n.º 17: ACES Gaia: nº de mulheres inscritas em idade fértil, por Centro de Saúde.	29
Quadro n.º 18: ACES Gaia: nº de inscritos com 50-74 anos de idade, por Centro de Saúde.	30
Quadro n.º 19: ACES Gaia: nº de mulheres inscritas com 25-64 anos de idade, por Centro de Saúde.	30
Quadro n.º 20: ACES Gaia: nº de mulheres inscritas com 50-69 anos de idade, por Centro de Saúde.	30
Quadro n.º 21: Concelho de Vila Nova de Gaia: nº de casos notificados de Doenças de Notificação Obrigatória. Triénio 2008-2010.	35
Quadro n.º 22 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) – Todas as idades, ambos os sexos. Triénio 2007-2009.	36
Quadro n.º 23 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) – Todas as idades, sexo masculino. Triénio 2007-2009.	37
Quadro n.º 24 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) – Todas as idades, sexo feminino. Triénio 2007-2009.	38
Quadro n.º 25 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) – Idade prematura, ambos os sexos. Triénio 2007-2009.	39
Quadro n.º 26 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) – Idade prematura, sexo masculino. Triénio 2007-2009.	40
Quadro n.º 27 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) – Idade prematura, sexo feminino. Triénio 2007-2009.	41
Quadro n.º 28 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) superior à da Região Norte, com significância estatística, para todas as Idades e Idade Prematura.	42
Quadro n.º 29 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) superior à da Região Norte sem significância estatística, para todas as Idades e Idade Prematura – Análise de denominadores comuns para definição de priorização dos principais problemas de saúde.	43
Quadro n.º 30 – ACES Gaia - Taxa de Internamento Padronizada pela idade (/100000 habitantes) superior à da Região Norte com significância estatística.	56
Quadro n.º 31 – Análise dos internamentos hospitalares – ACES Gaia: 10 primeiras causas de internamento hospitalar.	57
Quadro n.º 32 – Priorização das necessidades de saúde no ACES Gaia	62
Quadro n.º 33 – ACES Gaia - Metas para 2016 expressas em taxa de mortalidade padronizada	69

# ÍNDICE DE FIGURAS E GRÁFICOS

## FIGURAS

Figura n.º 1: Variação da População Residente por NUTS III, 2001-2011.	5
Figura n.º 2: Freguesias do ACES Gaia .	7
Figura n.º 3: ACES Gaia – Pirâmide etária.	10

## GRÁFICOS

Gráfico n.º 1: Grande Porto - Variação da População Residente por município, 2001-2011.	8
Gráfico n.º 2: Variação de Edifícios, Alojamentos, Famílias e População Residente, Concelho - 2001-2011.	8
Gráfico n.º 3: ACES Gaia - População residente por Freguesia.	12
Gráfico n.º 4: Pirâmide etária da população do ACES Gaia.	13
Gráfico n.º 5 – Evolução do Índice de Dependência de Jovens, Continente, na Região Norte e ACES Gaia, 1995-2009.	15
Gráfico n.º 6 – Evolução do Índice de Dependência de Idosos, Continente, Região Norte e ACES Gaia, 1995-2009.	17
Gráfico n.º 7: Evolução do Índice de Envelhecimento, Continente, Região Norte e ACES Gaia, 1995 - 2009.	18
Gráfico n.º 8: Esperança de vida à nascença no Grande Porto.	19
Gráfico n.º 9 – Evolução da taxa de natalidade (1/1000 habitantes), Continente, Região Norte e ACES Gaia, 2006-2009.	20
Gráfico n.º 10 – Evolução do Índice Sintético de Fecundidade, 1999 -2009 no Continente e Grande Porto.	21



Gráfico n.º 11 – Taxa de Desemprego no Continente, Grande Porto e Freguesias do ACES Gaia.	23
Gráfico n.º 12 – Distribuição da população empregada por freguesias do ACES Gaia.	24
Gráfico n.º 13 – Taxa de abandono escolar no Continente, Grande Porto e Freguesias do ACES Gaia, 1991-2001.	26
Gráfico n.º 14 – Evolução da Taxa de Recém-Nascidos de Termo com Baixo Peso, Continente, Região Norte e ACES Gaia, 2007-2009.	42
Gráfico n.º 15: ACES Gaia - Mortalidade por VHI/SIDA, todas as idades, ambos os sexos. Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001–2009 e projecção da tendência até 2016.	44
Gráfico n.º 16: ARS Norte – Mortalidade por VHI/SIDA, todas as idades, ambos os sexos. Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001–2009 e projecção da tendência até 2016.	44
Gráfico n.º 17: ACES Gaia - Mortalidade por Tumor Maligno do Pâncreas, todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	45
Gráfico n.º 18: ARS Norte – Mortalidade por Tumor Maligno do Pâncreas, todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	45
Gráfico n.º 19: ACES Gaia – Mortalidade por Diabetes Mellitus, todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	46
Gráfico n.º 20: ARS Norte – Mortalidade por Diabetes Mellitus, todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	46
Gráfico n.º 21: ACES Gaia - Mortalidade por Doença Isquémica do Coração, todas as idades, sexo feminino; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	47
Gráfico n.º 22: ARS Norte – Mortalidade por Doença Isquémica do Coração, todas as idades, sexo feminino; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	47
Gráfico n.º 23: ACES Gaia - Mortalidade por Tuberculose, todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	48
Gráfico n.º 24: ARS Norte - Mortalidade por Tuberculose, todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	48
Gráfico n.º 25: ACES Gaia - Mortalidade por Tumor Maligno do Cólon e Recto, todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	49
Gráfico n.º 26: ARS Norte – Mortalidade por Tumor Maligno do Cólon e Recto, todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	49
Gráfico n.º 27: ACES Gaia – Mortalidade por Tumor Maligno da Mama Feminina, todas as idades; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	50



Gráfico n.º 28: ARS Norte - Mortalidade por Tumor Maligno da Mama Feminina, todas as idades; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	50
Gráfico n.º 29: ACES Gaia – Mortalidade por Tumor Maligno do Colo do Útero, todas as idades; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	51
Gráfico n.º 30: ARS Norte - Mortalidade por Tumor Maligno do Colo do Útero, todas as idades; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	51
Gráfico n.º 31: ACES Gaia - Mortalidade por Tumor Maligno da Bexiga, todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	52
Gráfico n.º 32: ARS Norte - Mortalidade por Tumor Maligno da Bexiga, todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	52
Gráfico n.º 33: ACES Gaia - Mortalidade por Bronquite Crónica, Enfisema e Asma, todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	53
Gráfico n.º 34: ARS Norte - Mortalidade por Bronquite Crónica, Enfisema e Asma, Todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	53
Gráfico n.º 35: ACES Gaia - Mortalidade por Tumor Maligno do Estômago, todas as idades, sexo masculino; Evolução da taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	54
Gráfico n.º 36: ARS Norte - Mortalidade por Tumor Maligno do Estômago, Todas as idades, sexo masculino; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.	54
Gráfico n.º 37: ACES Gaia - Mortalidade por Tumor Maligno da Traqueia Brônquio e Pulmão - Idade prematura, sexo feminino; Evolução da taxa de mortalidade padronizada 2001 - 2009 e projeção da tendência até 2016.	55
Gráfico n.º 38: ARS Norte - Mortalidade por Tumor Maligno da Traqueia Brônquio e Pulmão - Idade prematura, sexo feminino; Evolução da taxa de mortalidade padronizada 2001 - 2009 e projeção da tendência até 2012.	55

## CHAVE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde.

ACSS – Administração Central dos Sistemas de Saúde.

ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte.

CDP – Centro de Diagnóstico Pneumológico.

DDO – Doenças de Declaração Obrigatória.

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica.

DSP – Departamento de Saúde Pública.

INE – Instituto Nacional de Estatística.

PLS – Plano Local de Saúde.

RN – Região Norte.

SIARS – Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde.

TMP – Taxa de Mortalidade Padronizada.

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana.

# NOTA PRÉVIA DA DIRECTORA EXECUTIVA DO ACES GAIA

A Saúde é um bem precioso.

A sua gestão é uma responsabilidade partilhada entre o indivíduo, a comunidade, e o estado.

A responsabilidade do indivíduo, como pessoa livre e responsável, traduz-se nas suas opções, na forma como gere os seus estilos de vida, como adequa os seus comportamentos, e interage com o outro, no respeito por si mesmo e pelo próximo.

A responsabilidade da comunidade abre-se para diferentes tipos de intervenção para a qual se afirmam como parceiros as várias entidades que a integram, de diferente cariz e dimensão, numa lógica de aproveitamento das sinergias e implementação de iniciativas concertadas e de resposta às necessidades identificadas nessa mesma comunidade. A família assume aqui uma importância fundamental como grupo comunitário restrito mas aberto, no qual se faz a integração social do indivíduo, permitindo uma retaguarda capaz de assegurar equilíbrio e suporte individual, mantendo a coesão e o espírito grupal.

A responsabilidade do estado, assenta na gestão da integração do sistema de saúde, na planificação da criação e ou manutenção das estruturas adequadas à prestação de cuidados, em tipo e dimensão, atendendo ao tecido social identificado, aos recursos disponíveis e à necessária equidade da saúde como um bem.

Esta responsabilidade de gestão e, particularmente, da planificação, é assumida a diversos níveis. O Plano Nacional de Saúde, de acordo com os seus responsáveis<sup>1</sup>, integra a percepção do papel que se quer assumir num mercado (regulador do sistema, dinamizador de políticas saudáveis, financiador, produtor de recursos e prestador de serviços) e da forma como se entende a relação com os cidadãos no nosso sistema social de referência; os produtos/ofertas (serviços, fármacos e outras tecnologias, materiais

---

<sup>1</sup> Jorge Simões e Paulo Ferrinho

informacionais, etc.) que se quer colocar no (ou retirar do) mercado da saúde, a área de negócio, produtos/ofertas essas que devem fazer a diferença em termos de ganhos em saúde que são definidos através de metas; padrão de desempenho em termos de segurança dos doentes e qualidade do sistema de saúde e das suas unidades sanitárias, do acesso e a equidade; planos e outros documentos orientadores, onde são apresentados valores e princípios orientadores, missão, visão, diagnóstico da situação, intervenções, responsáveis, recursos e calendário.

A nível regional, existindo embora um alinhamento com o todo nacional no que respeita ao estabelecimento das prioridades e à forma como estas podem ser desenvolvidas, o perfil de saúde regional espelhado no Plano Regional de Saúde, tem em conta as prioridades regionais definidas de acordo com as especificidades da Região de Saúde, e as indicações do Observatório Regional de Saúde.

A nível local, nas estruturas de proximidade, o Plano Local de Saúde, assume um papel ainda mais importante enquanto tradutor de uma mudança do modelo, tanto mais que resulta de um processo dinâmico de recolha de informação e de consulta, com o envolvimento dos profissionais de saúde, dos cidadãos e dos utentes, num trabalho conjunto, contribuindo para a capacitação e empoderamento e cidadania em saúde.

O Plano Local de Saúde (PLS), da responsabilidade do ACES, sob proposta da Unidade de Saúde Pública – assumindo, como Observatório Local de Saúde, o diagnóstico das necessidades em saúde e a identificação dos problemas – inclui, além da participação dos clientes internos – profissionais das diferentes unidades funcionais – a participação dos cidadãos – clientes externos – na concretização das metas definidas, sendo que os últimos interagem no terreno com as estruturas e os profissionais a quem cabe dar corpo ao plano. E porque são os elos finais de uma cadeia de decisores e executores, aos cidadãos, é-lhes reconhecido, igualmente, o direito de monitorizar a execução do plano.

Tendo embora presente a complexidade e a variância dos determinantes em saúde, o PLS constitui-se assim como um plano estratégico que responde às necessidades em saúde e problemas identificados na área geográfica do ACES, pretendendo alcançar a qualidade e efectividade dos cuidados, a equidade da sua distribuição e os respectivos ganhos em saúde.

Dr.ª Isabel Chaves e Castro

## 1 - INTRODUÇÃO

O **Planeamento em Saúde** consiste no processo que a administração da saúde, em conjunto com a população, leva a cabo, para conseguir em áreas e prazos determinados os melhores níveis de saúde das populações em causa, utilizando do modo mais racional e eficaz os recursos à sua disposição.

### 1.1. - E PORQUÊ PLANEAR? ESSENCIALMENTE, POR SEIS RAZÕES:

Porque os recursos são cada vez mais escassos e é necessário utilizá-los da maneira mais eficaz e mais eficiente;

Porque é necessário intervir nas causas dos problemas;

Porque é necessário basear, cada vez mais, as decisões de intervenção e as diversas intervenções projectadas, na evidência que, a cada momento, for possível recolher;

Porque é necessário ter instrumentos que permitam definir, de um modo dinâmico, quais as principais prioridades de intervenção;

Porque é necessário evitar intervenções isoladas e implementar abordagens integradas que utilizem e potenciem as sinergias existentes;

Porque é necessário utilizar e adequar os serviços e os seus recursos de modo a poderem responder, atempada e adequadamente, aos principais problemas e necessidades de saúde que forem identificados.

## 1.2. - PLANO LOCAL DE SAÚDE – O QUE É?

É um documento ESTRATÉGICO do ACES cujas orientações contribuem para a obtenção de ganhos em saúde, promovendo mais saúde para toda a população;

É um instrumento de GESTÃO que visa apoiar a tomada de decisão do Director Executivo, do Conselho Clínico, dos Coordenadores das Unidades Funcionais, dos Gestores de programas e projectos e do Conselho da Comunidade do ACES;

É uma ferramenta que integra e facilita a coordenação e colaboração das múltiplas entidades locais de saúde, encarando-as em sentido lato, na sua riqueza interdisciplinar e na responsabilização da comunidade.

É um instrumento de MUDANÇA. Não só define e quantifica a mudança desejada, como (re)centra o processo de planeamento nas necessidades de saúde e nos ganhos em saúde;

É um instrumento de COMUNICAÇÃO interna (dentro do ACES) e externa (faz a advocacia da saúde);

É um COMPROMISSO SOCIAL, na medida em que abre o processo de planeamento em saúde, em todas as suas etapas, a outras disciplinas e sectores – a todas as *partes interessadas* - convidando-os a ser seus *co-produtores*.

## 1.3. - PLANO LOCAL DE SAÚDE – QUAL A SUA UTILIDADE?

Define as principais necessidades de saúde da população do ACES;

Define as mudanças que, desejavelmente, deverão ocorrer, em termos da melhoria do estado de saúde da população do ACES;

Contribui para a construção da visão estratégica do ACES;

Orienta o planeamento em saúde do ACES, nomeadamente, o Plano de Desempenho/Plano de Actividades do ACES, bem como os Planos de Actividades das respectivas Unidades Funcionais;

Ajuda a fazer as melhores escolhas (ou seja, não só as que são mais eficazes e eficientes, como também as que são mais oportunas e efectivas);

Comunica, interna e externamente, a informação sobre a saúde da população do ACES e seus principais problemas;

Faz recomendações para a intervenção;

Facilita a definição do papel dos cidadãos e dos diversos sectores da sociedade na sua co-participação no processo de planeamento e tomada de decisão em saúde ao nível do ACES;

Ajuda os serviços de saúde e os restantes sectores da comunidade a alinhar e/ou manter alinhadas as suas acções com as principais necessidades de saúde da população.



## 2 - METODOLOGIA

Na elaboração do Plano Local de Saúde aplicam-se as técnicas de Planeamento em Saúde, cujo objectivo é, com a evidência disponível sobre problemas de saúde da população (indicadores de mortalidade e morbidade) e determinantes de saúde (factores de protecção e factores de risco), definir as principais necessidades de saúde, definir as mudanças que desejavelmente deverão ocorrer, contribuir para uma visão estratégica do ACES e orientar os respectivos Planos de Desempenho e os Planos de Acção das Unidades Funcionais.

O Plano Local de Saúde segue, na medida do possível, a sequência metodológica aplicada ao processo de planeamento.

Assim, o documento inicia-se com o Diagnóstico de Situação, identificando e priorizando os problemas de saúde.

Através da consulta alargada às unidades funcionais e órgãos de administração e fiscalização do ACES, são priorizadas as necessidades de saúde e elaboradas as estratégias locais.

A informação e resumos estatísticos foram recolhidos nas plataformas da ARS Norte, ACS, SIARS e INE.

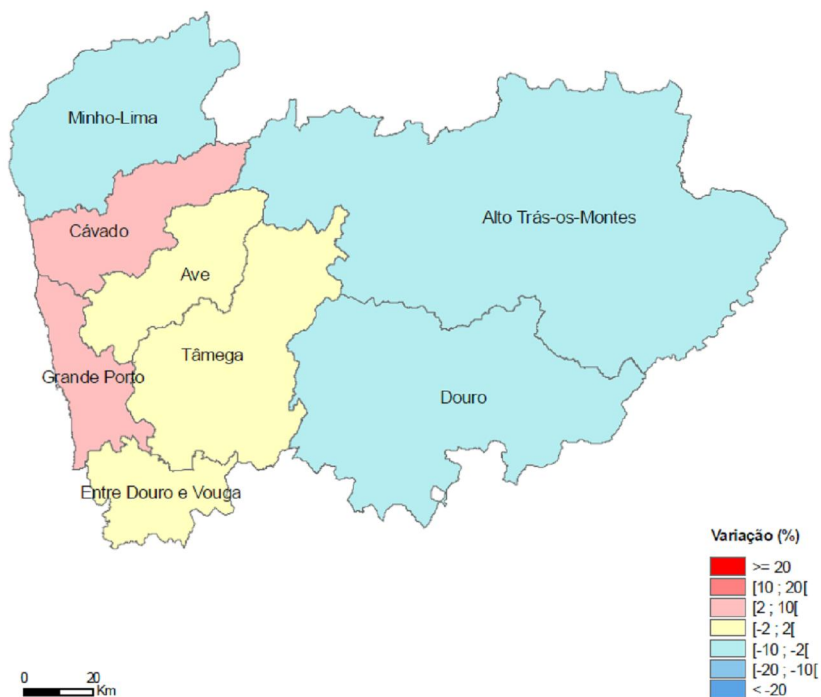
Na definição de objectivos 2011-2016 consideramos para a totalidade do período a tendência crescente, decrescente ou estável e estabeleceram-se objectivos quantificados para 2016, tendo como base os valores previsionais para a ARS do Norte.

As prioridades, referentes às necessidades de saúde, foram estabelecidas tendo como base a premissa de existência de desigualdades de saúde entre a população residente na área de influência do ACES Gaia e ARS Norte, medidos pela significância estatística das taxas de mortalidade específica e de internamento hospitalar padronizadas, cujo valor, no último triénio, traduza superioridade em comparação com a Região Norte, em todas as idades e idade prematura.

## 3 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO ACES GAIA

### 3.1. A REGIÃO NORTE

Figura nº1: Variação da População Residente por NUTS III, 2001-2011.



Fonte: INE, Censos 2011, resultados preliminares.

Na última década acentuou-se a tendência para a desertificação dos municípios do interior. Paralelamente, os municípios da Área Metropolitana do Porto perderam alguma dinâmica para atrair população.

A população residente na Região Norte, de acordo com os resultados preliminares dos Censos 2011, é de 3689713 indivíduos. Na última década, a população da região praticamente não se alterou, invertendo uma tendência de crescimento verificada nas últimas décadas.

A evolução da população por NUT III revela dinâmicas de crescimento muito diferenciadas. Em três das oito NUTSIII, Cávado, Grande Porto e Ave, pode observar-se um aumento da população residente de, respectivamente 4%, 2% e inferior a 1%.

Em sentido oposto, Alto Trás-os-Montes, Douro, Minho-Lima, Entre Douro e Vouga e Tâmega perderam população na última década.

Dos 86 municípios que constituem a Região Norte, apenas 25 registam acréscimos na população residente. Maia, Braga e Valongo protagonizam as maiores subidas, face a 2001, com, respectivamente 12%, 11% e 9%.

O Município de Vila Nova de Gaia assinala um aumento de 4% da sua população na última década.

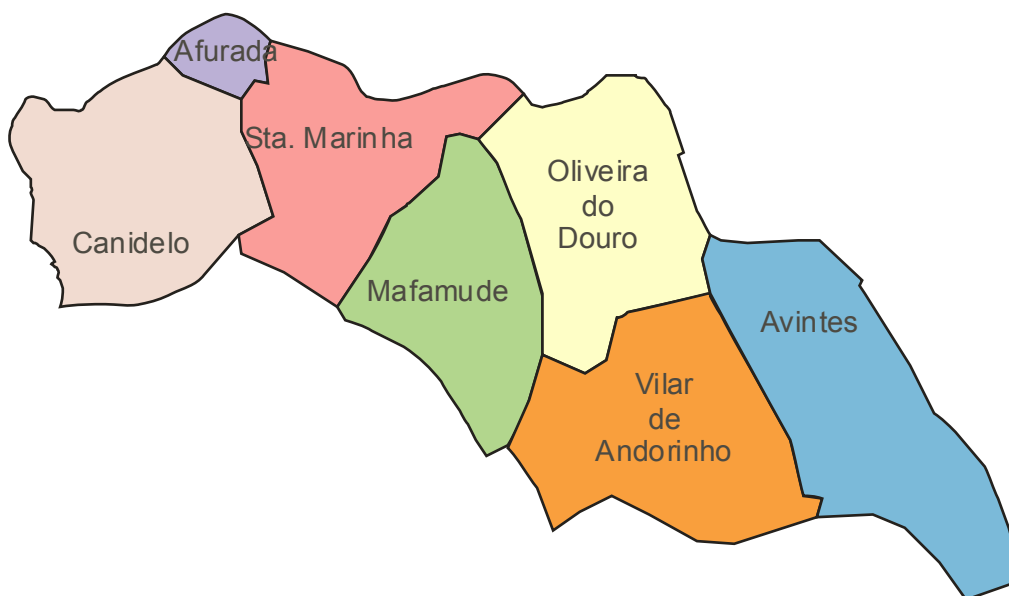
### 3.2 – O ACES GAIA E O CONCELHO DE VILA NOVA DE GAIA

O Concelho de Vila Nova de Gaia tornou-se próspero em referências históricas em meados do Século XVIII, época em que, não só a economia, mas também o urbanismo de Gaia, se instalaram de forma estável e duradoira. Situado na margem sul do Rio Douro, Vila Nova de Gaia ocupa uma área total de aproximadamente 168.4 Km<sup>2</sup>, que se distribuem por 24 freguesias.

As freguesias da área de abrangência do ACES Gaia constituem-se como freguesias essencialmente urbanas e com maior densidade populacional, das quais fazem parte as freguesias de Canidelo, São Pedro

da Afurada, Santa Marinha, Mafamude, Vilar de Andorinho, Oliveira do Douro e Avintes) abrangendo uma área geográfica de 43 km<sup>2</sup> (Figura n.º 2).

**Figura n.º 2: Freguesias do ACES Gaia.**

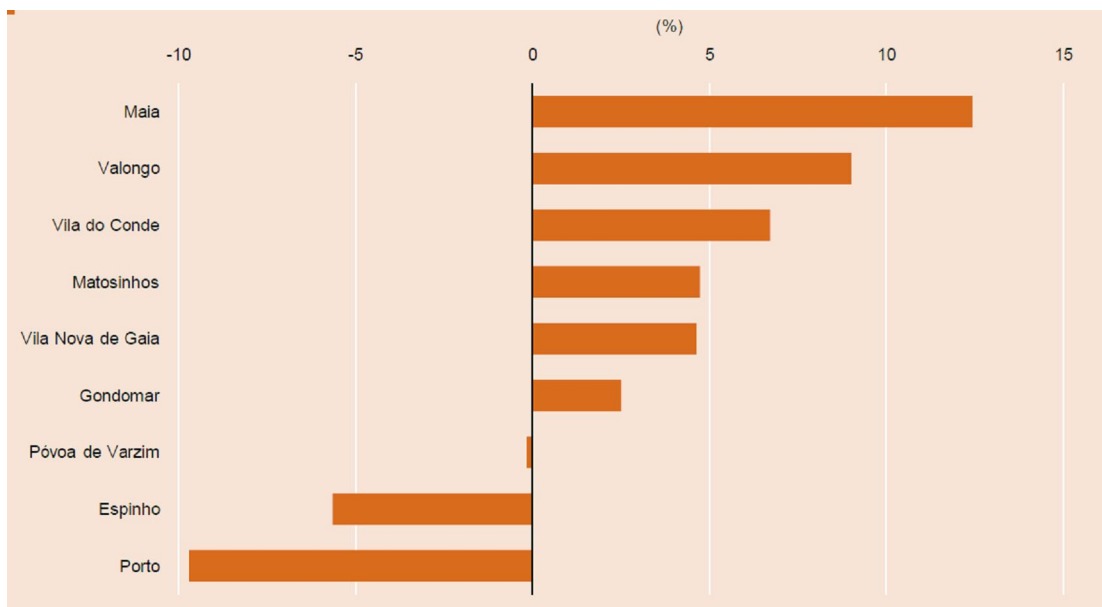


Nelas estão localizados a maior parte dos Serviços sendo a acessibilidade uma característica que permite à população de todo o concelho a utilização fácil das estruturas de saúde.

Na área geográfica do ACES Gaia localizam-se também duas das unidades que constituem o Centro Hospitalar V. N. Gaia/Espinho.

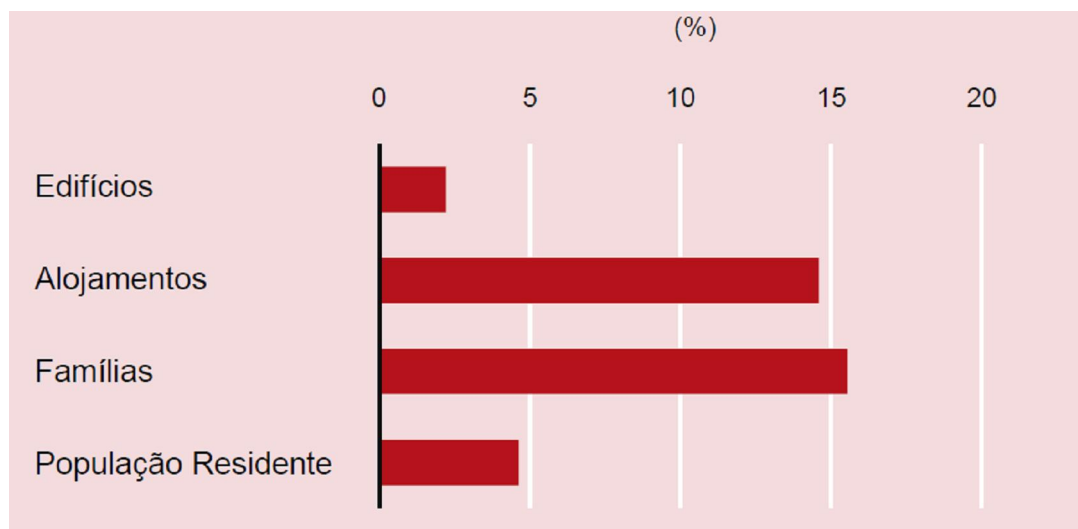
### 3.3 - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO DO ACES GAIA

**Gráfico nº 1: Grande Porto - Variação da População Residente por município, 2001-2011.**



Fonte: INE, Censos 2011, resultados preliminares.

**Gráfico nº 2: Variação de Edifícios, Alojamentos, Famílias e População Residente, Concelho de Vila Nova de Gaia - 2001-2011.**



Fonte: INE, Censos 2011, resultados preliminares.

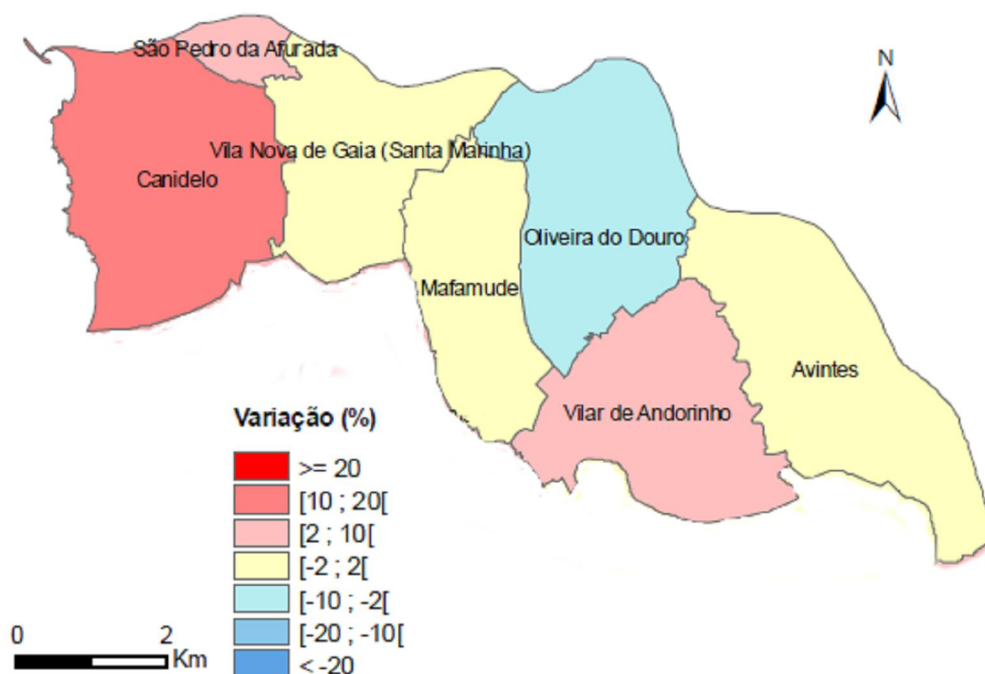
**Quadro nº 1: Variação da População Residente por freguesia ACES Gaia, 2001-2011.**

Freguesias	Sexo	Censos 2001			Censos 2011		
		HM	H	M	HM	H	M
Avintes		11089	5422	5667	11461	5594	5867
Canidelo		22569	10849	11720	27424	13235	14189
Mafamude		37743	17461	20282	38579	17777	20802
Oliveira do Douro		22446	10741	11705	22419	10665	11754
St.ª Marinha		29806	13916	15890	30445	14222	16223
Afurada		3366	1644	1722	3579	1750	1829
Vilar de Andorinho		15885	7737	8148	18136	8831	9305
<b>Total</b>		<b>142904</b>	<b>67770</b>	<b>75134</b>	<b>152043</b>	<b>72074</b>	<b>79969</b>

Fonte: INE, Censos 2011, resultados preliminares.

Figura nº 3: ACES Gaia

## Variação da População Residente por freguesia, 2001-2011



Fonte: INE, Censos 2011, resultados preliminares.

A **Densidade Populacional** é a razão entre a população e a superfície por ela ocupada. Permite avaliar o grau de concentração demográfica e compará-la entre populações diferentes.

A população residente nas freguesias da área geográfica de influência do ACES Gaia é de 148494 indivíduos, sendo que evidencia uma tendência para valores mais elevados de densidade populacional nas freguesias mais urbanizadas do ACES Gaia (Quadro nº2).



**Quadro n.º 2: Densidade populacional (N.º/Km<sup>2</sup>) por Freguesia de residência do ACES Gaia.**

Freguesias do ACES Gaia	Área total (Km <sup>2</sup> )	Densidade Populacional (Nº/Km <sup>2</sup> )
Avintes	9,4	1219,26
Canidelo	8	3428,00
Mafamude	5,4	7144,26
Oliveira do Douro	6,7	3346,12
Santa Marinha	6	5074,17
S. Pedro da Afurada	1	3579,00
Vilar de Andorinho	6,5	2790,15
<b>ACES Gaia</b>	<b>43</b>	<b>3535,88</b>

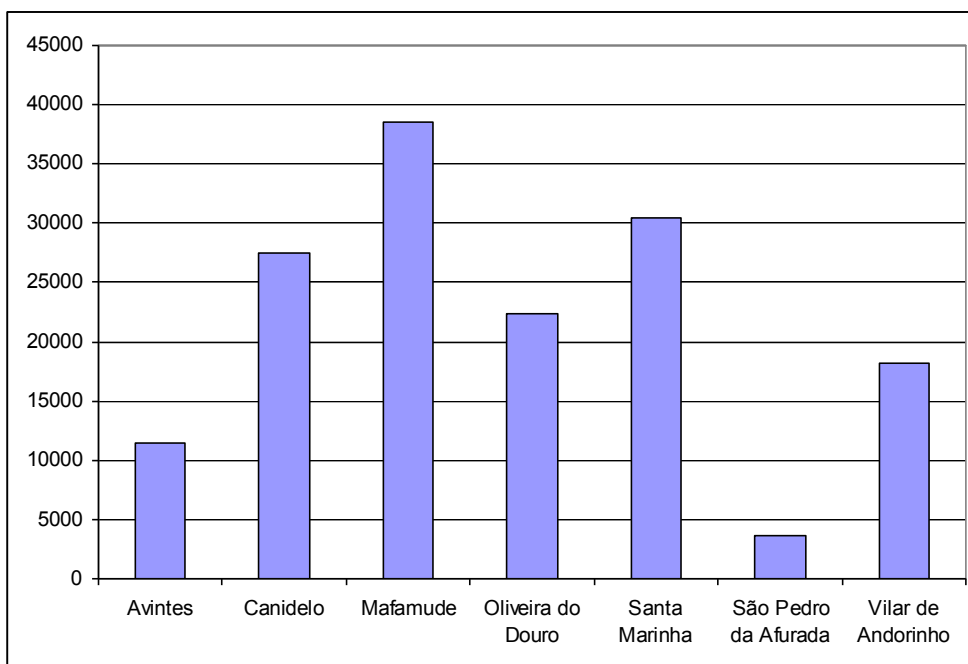
Fonte: INE – Censos 2011.

**Quadro n.º 3: População residente por Freguesia e total do ACES Gaia.**

Freguesias do ACES Gaia	Total	H	M
Avintes	11461	5594	5867
Canidelo	27424	13235	14189
Mafamude	38579	17777	20802
Oliveira do Douro	22419	10665	11754
Santa Marinha	30445	14222	16223
São Pedro da Afurada	3579	1750	1829
Vilar de Andorinho	18136	8831	9305
<b>ACES Gaia</b>	<b>152043</b>	<b>72074</b>	<b>79969</b>

Fonte: INE, Censos 2011, resultados preliminares.

**Gráfico n.º 3: ACES Gaia - População residente por Freguesia.**



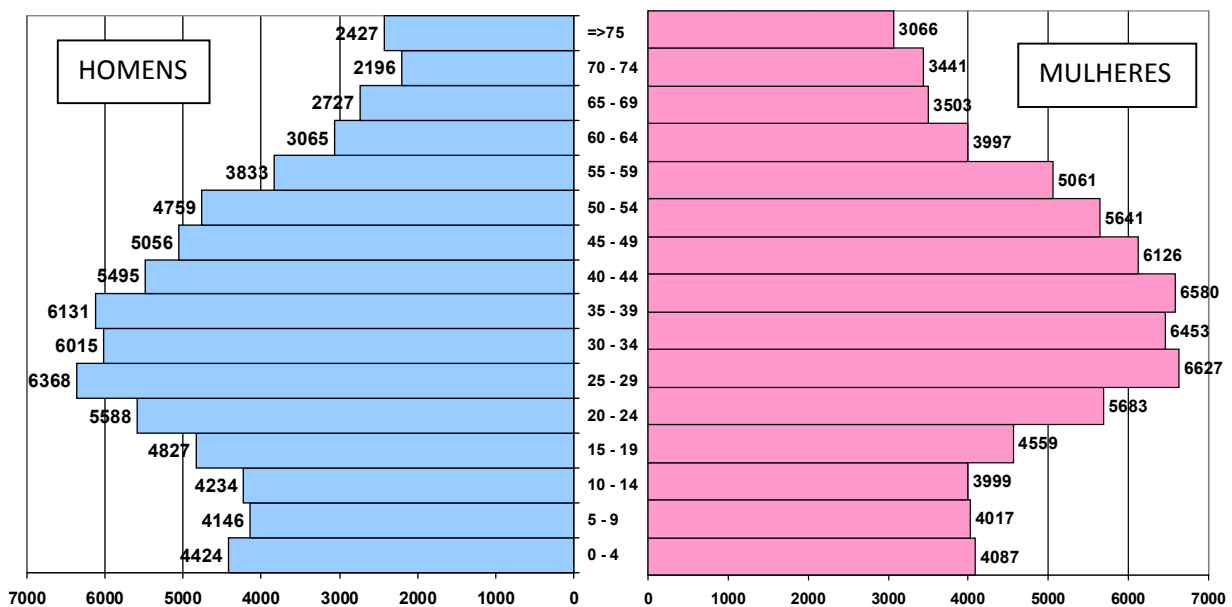
Fonte: INE, Censos 2011, resultados preliminares.

**Quadro n.º 4: ACES Gaia - População por sexo segundo a freguesia de residência.**

Sexo	Total	Freguesias do ACES Gaia						
		Avintes	Canidelo	Mafamude	Oliveira do Douro	St.ª Marinha	Afurada	Vilar de Andorinho
Masculino	72074	5594	13235	17777	10665	14222	1750	8831
Feminino	79969	5867	14189	20802	11754	16223	1829	9305
<b>Total</b>	<b>152043</b>	<b>11461</b>	<b>27424</b>	<b>38579</b>	<b>22419</b>	<b>30445</b>	<b>3579</b>	<b>16710</b>

Fonte: INE – Censos 2011, resultados preliminares.

**Gráfico n.º 4: Pirâmide etária da população do ACES Gaia.**



Fonte: INE – Censos 2001 (Última actualização 15 de Maio de 2007).

A distribuição etária da população residente no ACES Gaia faz-se de forma homogénea independentemente do sexo, até aos 60 anos. A partir desse grupo etário verifica-se maior número de residentes no sexo feminino (Gráfico n.º 2).

**Quadro n.º 5: Idade Média da população residente no ACES Gaia.**

Freguesias do ACES Gaia	Idade Média (anos)
Avintes	37,56
Canidelo	35,58
Mafamude	38,60
Oliveira do Douro	36,62
Vila Nova de Gaia (Santa Marinha)	38,46
São Pedro da Afurada	35,35
Vilar de Andorinho	32,87
<b>ACES Gaia</b>	<b>Mx: 38,60, Mn:32,87</b>

Fonte: INE – Censos 2001 (Última actualização 15 de Maio de 2007).

Nas freguesias que integram o ACES Gaia, a idade média da população residente varia entre o valor mínimo de 32,87 anos e o máximo de 38,60 anos (Quadro n.º 3).

#### 3.4 – ÍNDICES DE DEPENDÊNCIA E ENVELHECIMENTO, ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA

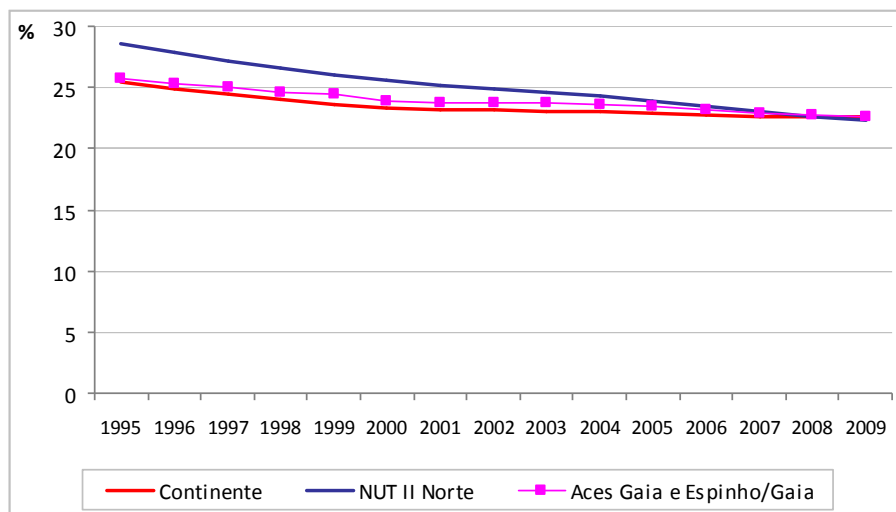
O **Índice de Dependência de Jovens** é a relação entre a população jovem e a população em idade activa. Define-se como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, e é expresso por um índice.

**Quadro n.º 6: Índice de Dependência de Jovens no Continente, na Região Norte no ACES Gaia.  
Evolução 1995 – 2009.**

Residência	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Continente</b>	25,5	24,9	24,4	24,0	23,6	23,3	23,2	23,1	23,1	23,0	22,9	22,7	22,6	22,6	22,5
<b>NUT II Norte</b>	28,5	27,8	27,2	26,6	26,0	25,5	25,2	24,9	24,6	24,3	23,9	23,4	23,0	22,6	22,3
<b>ACES Gaia e Espinho/Gaia</b>	25,7	25,3	25,0	24,7	24,4	23,8	23,8	23,8	23,8	23,6	23,4	23,1	22,9	22,8	22,6

Fonte: INE.

**Gráfico n.º 5 – Evolução do Índice de Dependência de Jovens, Continente, na Região Norte e ACES Gaia, 1995-2009**



Fonte: INE.

Na última década o Índice Dependência Jovens tem diminuído, sensivelmente ao mesmo ritmo, no Continente, na Região Norte e no ACES Gaia (Quadro nº 6), (Gráfico nº 5).

O **Índice de Dependência de Idosos** é a relação entre a população idosa e a população em idade activa. Define-se como o quociente entre o número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, e é expresso por um índice.

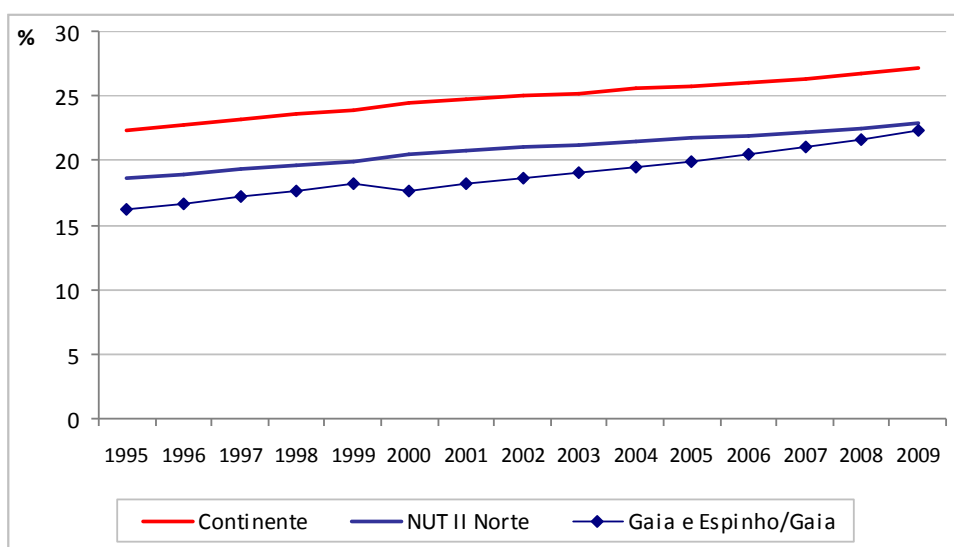
O Índice Dependência Idosos revela-se inferior nas freguesias pertencentes ao ACES Gaia quando comparadas com os valores do Continente e da Região Norte, o que nos permite dizer que estas freguesias têm uma estrutura etária mais jovem (Gráfico n.º 6), (Quadro nº 7).

**Quadro n.º 7: Índice de Dependência de Idosos no Continente, na Região Norte e Freguesias do ACES Gaia.  
Evolução 1995 – 2009.**

Residência	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Continente	22,4	22,8	23,2	23,6	23,9	24,4	24,7	25,0	25,2	25,6	25,8	26,0	26,3	26,7	27,1
NUT II Norte	18,7	19,0	19,3	19,7	19,9	20,4	20,7	21,0	21,2	21,5	21,7	21,9	22,1	22,5	22,9
ACES Gaia e Espinho/Gaia	16,2	16,6	17,2	17,7	18,2	17,7	18,2	18,7	19,0	19,5	19,9	20,4	21,0	21,6	22,3

Fonte: INE

**Gráfico n.º 6: – Evolução do Índice de Dependência de Idosos, Continente, Região Norte e ACES Gaia, 1995-2009.**



Fonte: INE.

O Índice Dependência Idosos aumentou de forma constante na última década no ACES Gaia, na Região Norte e no Continente. O ACES Gaia mantém valores inferiores ao Continente (Gráfico nº 6), (Quadro nº 7).

O **Índice de Envelhecimento** é a relação existente entre o número de idosos e a população jovem. É a relação entre a população idosa (65 anos ou mais) e a população jovem (menos de 15 anos), por cada 100 indivíduos.

O Índice de Envelhecimento é igualmente designado por **Índice de Vitalidade**.

É um indicador importante na análise da dinâmica das populações. Integra três elementos essenciais: fecundidade, mortalidade e estrutura da população. Informa sobre a perspectiva de crescimento etária, permitindo adequar as necessidades de serviço por ciclo de vida.



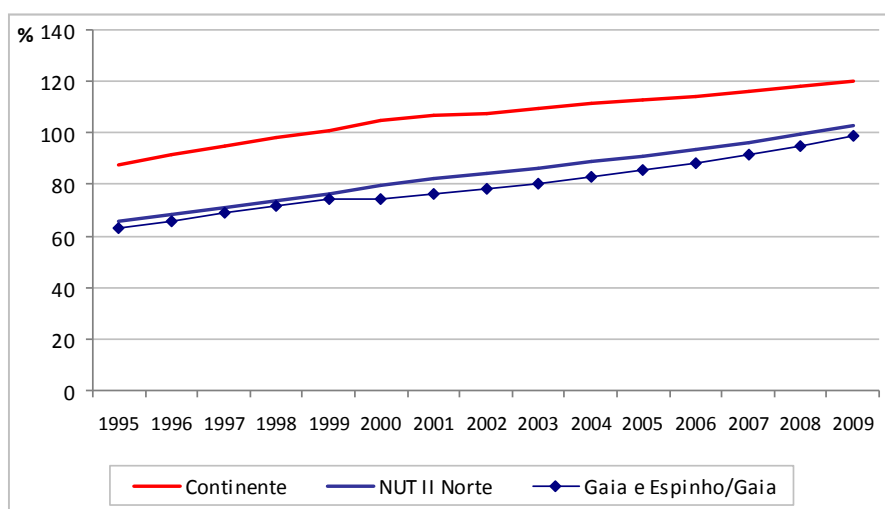
O Índice de Envelhecimento tem evidenciado um crescimento constante, no Continente, na Região Norte e no ACES Gaia. O ACES Gaia mantém valores inferiores ao Continente e Região Norte (Gráfico nº 7) (Quadro nº 8).

**Quadro n.º 8: Índice de Envelhecimento no Continente, na Região Norte e no ACES Gaia. Evolução 2005 – 2009.**

Residência	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Continente</b>	87,9	91,3	94,9	98,2	101,1	104,6	106,5	107,8	109,3	111,2	112,6	114,2	116,2	118,1	120,3
<b>NUT II Norte</b>	65,6	68,2	71,1	74,0	76,6	79,9	82,2	84,2	86,1	88,6	90,9	93,3	96,4	99,3	102,6
<b>ACES Gaia e Espinho/Gaia</b>	62,9	65,7	68,8	71,7	74,6	74,3	76,6	78,6	80,0	82,7	85,3	88,3	91,7	95,0	98,7

Fonte: INE.

**Gráfico n.º 7: Evolução do Índice de Envelhecimento Continente, Região Norte e ACES Gaia, 1995-2009.**



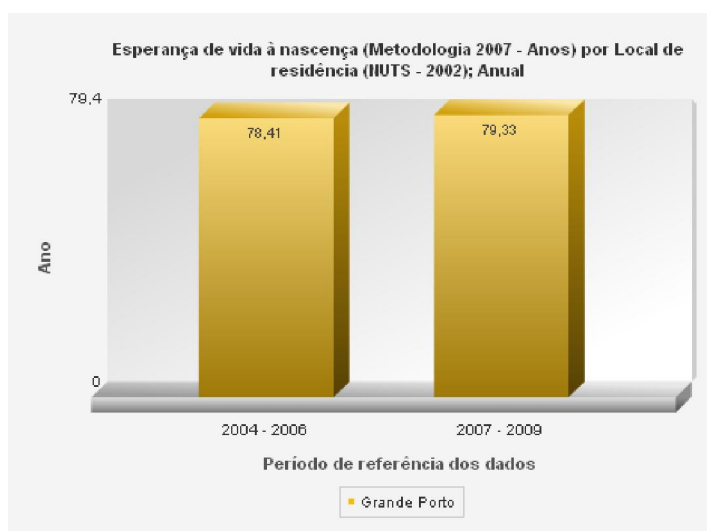
Fonte: INE.

Numa dada população, a **Esperança de Vida à Nascimento** é o número médio de anos que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano pode esperar viver, se mantidas, desde o seu nascimento, as taxas de mortalidade observadas no ano de observação.

A Esperança de Vida à Nascimento é também um indicador de qualidade de vida de um país, região ou localidade. Pode também ser utilizada para aferir o retorno de investimentos feitos na melhoria das condições de vida.

Expressa o número médio de anos que se espera que um recém-nascido viva. Quanto mais mortes houver nas faixas etárias mais precoces, menor será o valor da esperança de vida. Representa uma medida sintética da mortalidade, não sendo afectada pelos efeitos da estrutura etária da população, como acontece com a taxa bruta de mortalidade. É um indicador útil para sumarizar o actual estado de saúde duma população. Este indicador não se encontra desagregado até ao nível de freguesia.

**Gráfico n.º 8: Esperança de vida à nascença no Grande Porto.**



Fonte: INE – Censos 2001 (Última actualização: 15 de Novembro de 2010).

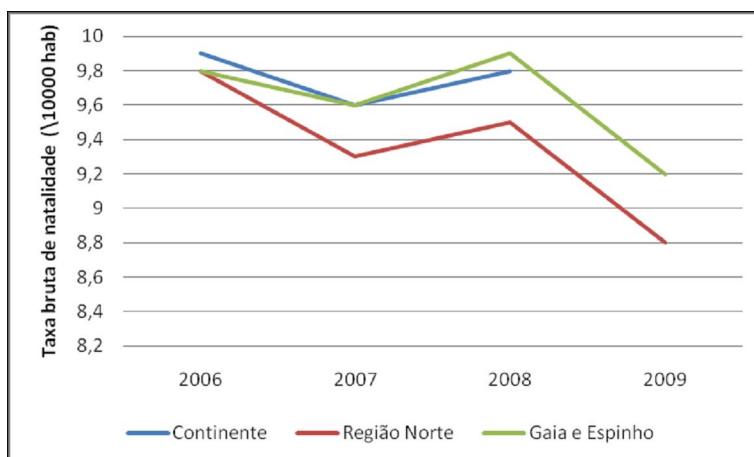
## 3.5 – NATALIDADE E FECUNDIDADE

A **Taxa de Natalidade** é um Indicador demográfico, necessário para calcular o crescimento populacional juntamente com a taxa bruta de mortalidade.

Exprime-se como o número total de nados vivos por 1000 habitantes, ocorrido durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período, de uma determinada região.

Este indicador não se encontra desagregado ao nível de freguesia.

**Gráfico n.º 9 – Evolução da taxa de natalidade (1/1000 habitantes), Continente, Região Norte e ACES Gaia, 2006-2009.**



Fonte: ARS Norte.

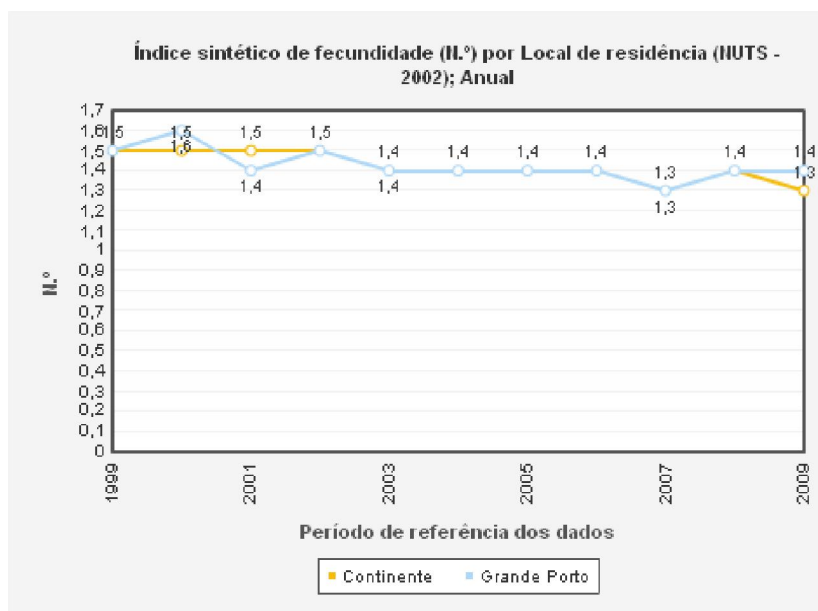
O **Índice Sintético de Fecundidade** é o número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (dos 15 aos 49 anos de idade), admitindo que as mulheres estariam submetidas às taxas de

fecundidade observadas no momento. Valor resultante da soma das taxas de fecundidade por idades, ano a ano ou grupos quinquenais, entre os 15 e os 49 anos, observadas num determinado período (habitualmente um ano civil).

Este indicador não se encontra desagregado ao nível de freguesia.

Informa sobre a descendência média, isto é, o número médio de filhos que cada mulher com 15 anos é suposto vir a ter se sobreviver até aos 50 anos e estiver submetida às mesmas taxas de fecundidade observadas no momento de referência. Só valores superiores a 2,1 crianças por mulher permitem a substituição das gerações.

**Gráfico n.º 10 – Evolução do Índice Sintético de Fecundidade, 1999 -2009 no Continente e Grande Porto.**



Fonte: INE.

## 3.6 – POPULAÇÃO ACTIVA E DESEMPREGO

A **População Activa** é o conjunto de indivíduos com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, constituíam a mão-de-obra disponível para a produção de bens e serviços que entram no circuito económico (empregados e desempregados).

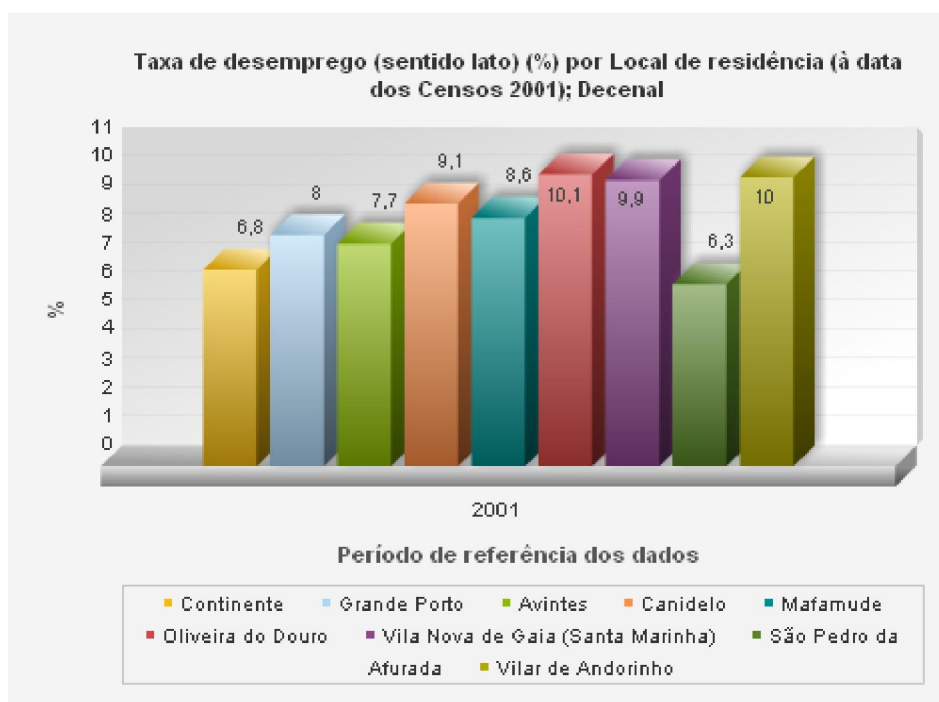
A **Taxa de Desemprego** permite definir o peso da população desempregada sobre o total da população activa.

**Quadro n.º 9: População Activa por Local de residência – Continente, Grande Porto, ACES Gaia e Freguesia do ACES Gaia.**

Sexo	Continente	Grande Porto	ACES Gaia	Avintes	Canidelo	Mafamude	Oliveira do Douro	Santa Marinha	São Pedro da Afurada	Vilar de Andorinho
<b>HM</b>	4 778 115	647 391	79005	6 046	12 993	20 795	12 356	16 035	1 680	9 110
<b>H</b>	2 617 974	346 342	41542	3 352	6 906	10 521	6 640	8 349	922	4 852
<b>M</b>	2 160 141	301 049	37463	2 694	6 087	10 274	5 716	7 686	758	4 258

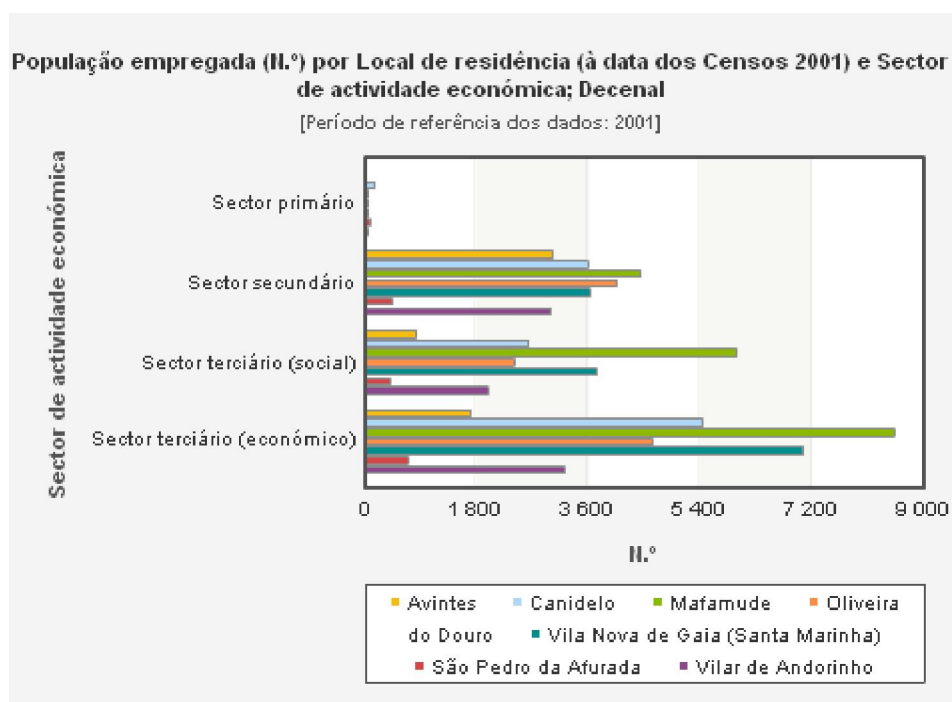
Fonte: INE – Censos 2001 (Última actualização 31 de Maio de 2007).

Gráfico n.º 11 – Taxa de Desemprego no Continente, Grande Porto e Freguesias do ACES Gaia.



Fonte: INE – Censos 2001.

Gráfico n.º 12 – Distribuição da população empregada por freguesias do ACES Gaia.



Fonte: INE – Censos 2001.



## 3.7 – INSTRUÇÃO E ABANDONO ESCOLAR

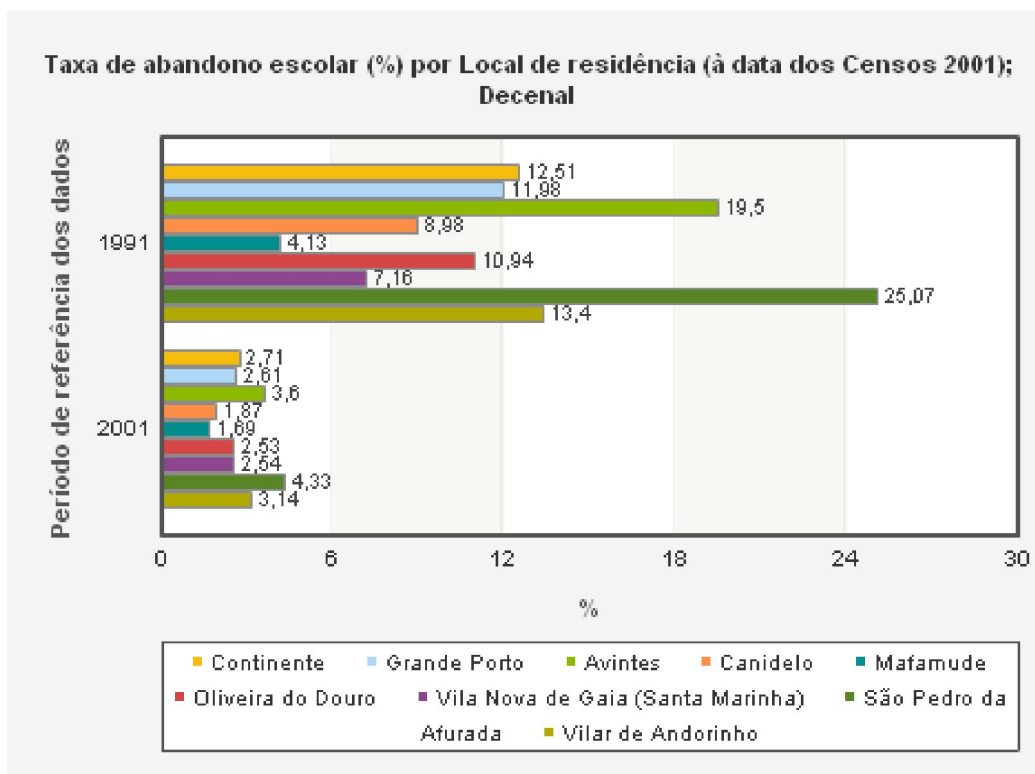
**Quadro n.º 10: Distribuição da população residente por nível de instrução no Continente, Grande Porto e Freguesias do ACES Gaia.**

Qualificação académica	Local de residência								
	Continente	Grande Porto	Avintes	Canidelo	Mafamude	Oliveira do Douro	S.ª Marinha	Afurada	V. Andorinho
Não sabe ler nem escrever	1 459 036	148 728	1 549	2 943	3 671	2 886	3 410	562	2 174
Sabe ler e escrever sem possuir qualquer grau	1 123 003	126 520	1 377	2 349	3 077	2 422	2 809	376	1 762
1º Ciclo	2 743 274	356 350	4 120	6 369	8 935	7 238	8 481	884	4 749
2º Ciclo	1 357 199	169 926	1 691	2 951	4 406	3 368	3 823	380	2 463
3º Ciclo	1 365 684	185 445	1 417	3 989	6 582	3 603	5 113	385	2 720
Ensino Secundário	1 103 858	160 979	998	3 365	6 629	2 687	4 401	354	2 016
Ensino Médio	64 779	10 129	35	157	558	118	268	24	77
Bacharelato	162 268	24 372	67	439	1 243	285	553	66	225
Licenciatura	446 429	70 939	245	1 081	3 509	716	1 713	357	486
Mestrado	30 882	5 119	17	70	243	50	135	37	32
Doutoramento	12 931	2 173	7	24	87	11	52	17	6

Fonte: INE – Censos 2001 (Última actualização: 31 de Maio de 2007).

O **Abandono Escolar** representa a saída do sistema de ensino antes da conclusão da escolaridade obrigatória, dentro dos limites etários previstos na lei.

**Gráfico n.º 13 – Taxa de abandono escolar no Continente, Grande Porto e Freguesias do ACES Gaia, 1991-2001.**



Fonte: INE – Censos 2001 (Última actualização 15 de Maio de 2007).

**Quadro n.º 11: Estatísticas de Educação – Concelho de Vila Nova de Gaia.**

NUTS 2002 completa (lista cumulativa - PT, NUTS I, II, III, CC, FR)	Período de referência dos dados	Taxa bruta de pré-escolarização (%) por Localização geográfica; Anual	Taxa bruta de escolarização no ensino básico (%) por Localização geográfica; Anual	Taxa bruta de escolarização no ensino secundário (%) por Localização geográfica; Anual	Taxa de retenção e desistência no ensino básico regular (%) por Localização geográfica; Anual	Taxa de transição/conclusão no ensino secundário regular (%) por Localização geográfica; Anual	Taxa de participação em cursos profissionais no ensino secundário regular (%) por Localização geográfica; Anual	Taxa de escolarização no ensino superior (alunos com idade entre 18 e 22 anos - %) por Localização geográfica; Anual	Média de pessoal docente do ensino superior por aluno matriculado (N.º) por Localização geográfica; Anual
		%	%	%	%	%	%	%	N.º
Vila Nova de Gaia	2009	x	x	x	x	x	x	x	x
	2008 / 2009	x	x	x	x	x	x	8,0	0,12
	2007 / 2008	59,6	100,6	77,7	7,6	80,7	15,8	9,2	0,12

Fonte: INE, Estatísticas territoriais (Última actualização: 4 de Novembro de 2011).

### 3.8 - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO INSCRITA NO ACES GAIA

Os indivíduos têm necessidades específicas que decorrem de fases concretas da vida.

A desagregação da população inscrita no ACES por grupos etários, na ausência de valores disponíveis actualizados (2011) da população residente, permite orientar a avaliação das necessidades e oportunidades de intervenção em períodos críticos, ao longo da vida.

Trata-se da abordagem pelo Ciclo de Vida que corresponde às seguintes etapas:

- Nascer com Saúde, gravidez e período neonatal;
- Crescer com Segurança, pós-neonatal até 9 anos;
- Juventude à procura de um Futuro saudável, dos 10 aos 24 anos;
- Uma Vida Adulta Produtiva, dos 25 aos 64 anos;
- Um Envelhecimento Activo, acima dos 65 anos.

**Quadro n.º 12: ACES Gaia: distribuição da população inscrita por Ciclo de Vida e Centro de Saúde.**

Ciclo de Vida	CS Oliveira Douro	CS Soares Reis	CS Barão Corvo	Total
<9 anos	2965	6167	6243	15375
10-14 anos	1952	3598	3453	9003
26 – 64 anos	19913	38446	37399	95758
>65 anos	5678	10688	9405	25771
<b>Total</b>	<b>30508</b>	<b>58899</b>	<b>56500</b>	<b>145907</b>

Fonte: SIARS, Outubro de 2011.

**Quadro n.º 13: População inscrita por Centro de Saúde e total do ACES Gaia, por grupo etário.**

Grupo etário	Soares dos Reis		Oliveira do Douro		Barão do Corvo		ACES Gaia	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-14 anos	8899	14,7	5028	14,5	10454	15,5	24381	15
15-44 anos	24718	40,9	14198	41,1	28536	42,4	67452	41,6
45-64 anos	16997	28,1	9720	28,1	18461	27,4	45178	27,8
65-74 anos	5152	8,5	3063	8,7	5282	7,9	13497	8,3
≥ 75 anos	4666	7,7	2573	7,4	4544	6,8	11783	7,3
<b>Total</b>	<b>60432</b>	<b>100</b>	<b>34582</b>	<b>100</b>	<b>67277</b>	<b>100</b>	<b>162291</b>	<b>100</b>

Fonte: SIARS em Dezembro de 2010.

**Quadro n.º 14: Índice de Dependência de Jovens do total de inscritos por Centro de Saúde.**

População	Soares Reis	Oliveira Douro	Barão Corvo	ACES Gaia
<15 anos	8899	5028	10454	24381
15-64 anos	41715	23918	46997	112630
<b>ID</b>	<b>21,3</b>	<b>21</b>	<b>22,2</b>	<b>21,7</b>

Fonte: SIARS em Dezembro de 2010.

**Quadro n.º 15: ACES Gaia: Índice de Dependência de Idosos, total de inscritos por Centro de Saúde.**

População	Soares Reis	Oliveira Douro	Barão Corvo	ACES Gaia	Região Norte	Portugal 2009
≥65 anos	9818	5636	9826	25280	590682	1901153
15-64 anos	41715	23918	46997	112630	2579422	7119943
<b>ID</b>	<b>23,5</b>	<b>23,6</b>	<b>20,9</b>	<b>22,5</b>	<b>22,9</b>	<b>26,7</b>

Fonte: SIARS em Dezembro de 2010.

**Quadro n.º 16: ACES Gaia: Índice de Envelhecimento do total de inscritos por Centro de Saúde.**

População	Soares Reis	Oliveira Douro	Barão Corvo	ACES Gaia	Região Norte	Portugal 2009
≥65 anos	9818	5636	9826	25280	590682	1901153
<15 anos	8899	5028	10454	24381	575471	1616617
<b>Índice Envelhecimento</b>	<b>1,10</b>	<b>1,12</b>	<b>0,94</b>	<b>1,04</b>	<b>1,03</b>	<b>1,18</b>

Fonte: SIARS em Dezembro de 2010.

**Quadro n.º 17: ACES Gaia: nº de mulheres inscritas em idade fértil, por Centro de Saúde.**

Local	Total
Barão do Corvo	17236
Soares dos Reis	15380
Oliveira do Douro	8409
<b>Total</b>	<b>41025</b>

Fonte: SIARS em Dezembro de 2010.

**Quadro n.º 18: ACES Gaia: nº de inscritos com 50-74 anos de idade, por Centro de Saúde.**

<b>Local</b>	<b>Total</b>
Barão do Corvo	18354
Soares dos Reis	17109
Oliveira do Douro	10035
<b>Total</b>	<b>45498</b>

Fonte: SIARS em Dezembro de 2010.

**Quadro n.º 19: ACES Gaia: nº de mulheres inscritas com 25-64 anos de idade, por Centro de Saúde.**

<b>Local</b>	<b>Total</b>
Barão do Corvo	20583
Soares dos Reis	18717
Oliveira do Douro	10186
<b>Total</b>	<b>49486</b>

Fonte: SIARS em Dezembro de 2010.

**Quadro n.º 20: ACES Gaia: nº de mulheres inscritas com 50-69 anos de idade, por Centro de Saúde.**

<b>Local</b>	<b>Total</b>
Barão do Corvo	8407
Soares dos Reis	7917
Oliveira do Douro	4471
<b>Total</b>	<b>20795</b>

Fonte: SIARS em Dezembro de 2010.

## 4 - RECURSOS DA COMUNIDADE

- ACES Gaia e as suas Unidades Funcionais.
- Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia /Espinho.
- Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia.
- Juntas de Freguesia (6).
- Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Serviços Locais do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.
- Empresas sediadas na área de influência.
- Agrupamentos escolares (7).
- Escolas Secundárias (3).
- Centros de Dia (9).
- Lares de 3ª idade (16).
- Jardins de Infância (16).

## 5 - MORBILIDADE E MORTALIDADE

A mortalidade pode ser considerada como uma forma de medir as necessidades de cuidados de saúde, sendo que a mesma reflecte a morbilidade de uma dada população.

Os indicadores disponibilizados nos quadros que a seguir se apresentam, mais especificamente a Taxa de Mortalidade Padronizada pela idade para um conjunto de causas de morte, encontram-se desagregados por grupo etário (todas as idades e idade prematura) e sexo (todas as idades, masculino e feminino) para o ACES Gaia.

A Taxa de Mortalidade Padronizada pela idade (TMP) permite a comparação dos seus valores entre as diferentes unidades territoriais, sendo que no modelo apresentado, os valores da TMP do ACES são comparados com os valores da TMP da Região Norte, tendo estas diferenças sido testadas com recurso à significância estatística. Assim, os valores da tabela que se encontra sinalizados a vermelho, representam valores em que a TMP do ACES é superior, com significância estatística à da Região Norte.

A morbilidade é considerada uma medida indispensável para o estudo e vigilância da saúde das populações, assim como para os processos de organização e intervenção dos serviços de saúde.

Como não existe ainda, na Região Norte e no país, um sistema de informação em saúde integrado, os dados existentes sobre morbilidade encontram-se dispersos por várias bases de dados/ micro sistemas de informação, nomeadamente os Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDH) que evidenciam os principais motivos de internamentos hospitalares.



Desta forma, os dados disponíveis para análise foram os documentados no estudo “Morbilidades – Análise dos internamentos hospitalares da Região Norte” produzido pela ARSN em Julho de 2010, dado serem disponibilizadas medidas indirectas importantes do peso de determinadas doenças na comunidade, como sejam a Taxa de Internamento Padronizada pela idade (TIP).

Habitualmente são utilizados os indicadores de mortalidade e morbilidade para identificar e priorizar necessidades e problemas de saúde, e monitorizar o estado de saúde das populações.

Os indicadores de morbilidade têm utilização limitada, por problemas relacionados com a qualidade dos dados e acesso às respectivas fontes de informação.





Nos países com uma esperança de vida mais elevada, como é o caso de Portugal, a questão principal não é tanto aumentar a quantidade, mas sim a qualidade de vida. Assim, o impacto das doenças crónicas e agudas na qualidade de vida tem vindo a tornar-se mais importante do que a mortalidade prematura.

Para acompanhar esta evolução do perfil epidemiológico da saúde das populações, foram desenvolvidos novos indicadores de saúde que combinam os dados de mortalidade com os de morbilidade. Em 1993 foi apresentado um destes novos indicadores, o *Disability-Adjusted Life Year (DALY)* desenvolvido para o *World Development Report: Investing in Health*. Para além do *DALY* foram desenvolvidos outros indicadores, entre os quais o *Quality-Adjusted Life Year (QALY)*, o *Disability-Adjusted Life Expectancy (DALE)* e o *Healthy Life Year (HeaLY)*. O indicador *DALY* é actualmente o mais utilizado.

A OMS tem desenvolvido regularmente estimativas da Carga Global de Doença (CGD) a nível regional (conjunto de países), sub-regional e de país, de um conjunto de mais de 135 causas de doenças e lesões. A última dessas estimativas, publicada em 2008, foi feita utilizando dados de 2004. O estudo da CGD tem como objectivo quantificar a carga de mortalidade prematura e de incapacidade para as principais doenças ou grupos de doenças, usando como medida resumo da saúde da população o *DALY*, que combina as estimativas dos anos de vida perdidos por morte prematura (*YLL, Years of Life Lost*) e dos anos de vida perdidos por doença e/ou incapacidade (*YLD, Years Lived with Disability*). Assim, um *DALY* corresponde a um ano de vida saudável perdido.

Comparou-se a significância estatística das diferenças entre as Taxas de Mortalidade Padronizadas por causa de morte verificadas no triénio 2007 – 2009, entre a população residente na área de influência do ACES Gaia e a população da Região Norte

*“Semáforos” para visualização rápida:*

	A TMP é <b>inferior</b> com significância estatística
	A TMP é <b>inferior</b> mas <b>não</b> estatisticamente significativa
	A TMP é <b>superior</b> mas <b>não</b> estatisticamente significativa
	A TMP é <b>superior</b> com significância estatística

**Quadro n.º 21 – Concelho de Vila Nova de Gaia: nº de casos notificados de Doenças de Notificação Obrigatória. Triénio 2008-2010.**

Doenças de Notificação Obrigatória	Código	2008	2009	2010	TOTAL
Botulismo	A05.1	0	0	0	0
Brucelose	A23	0	0	0	0
Cólera	A00	0	0	0	0
Doença de Creutzfeldt Jakob	A81.0	1	0	1	2
Doença de Hansen	A30	1	0	0	1
Doença dos Legionários	A48.1	8	10	4	22
Febre Amarela	A95	0	0	0	0
Febre Escaro-nodular	A77.1	0	0	2	2
Febre Q	A78	0	0	0	0
Febres Tifóide e Paratifóide	A01	0	0	2	1
Outras Salmoneloses	A02	19	9	7	35
Hepatite aguda A	B15	1	0	1	2
Hepatite aguda B	B16	2	2	0	4
Hepatite aguda C	B17.1	2	2	1	5
Hepatite viral não específica	B19	0	0	0	0
Infecções gonocócicas	A54	1	0	0	1
Leptospirose	A27	0	0	0	0
Malária	B50-54	1	1	1	3
Meningite meningocócica	A39.0	2	2	1	5
Infecção meningocócica (não a A39.0)	A39	0	0	0	0
Meningite por Heamophilus influenza	G00.0	0	0	0	0
Infecção Heamophilus influenza (não G00.0)	A49.2	0	0	0	0
Parotidite epidémica	B26	5	8	17	33
Rubéola (não P35.0)	B06	0	0	0	0
Rubéola congénita	P35.0	0	0	0	0
Sarampo	B05	0	0	0	0
Shigelose	A03	0	0	1	1
Sífilis congénita	A50	0	0	0	0
Sífilis percoce	A51	3	2	2	7
Tétano	A34-35	0	0	0	0
Tétano neo-natal	A33	0	0	0	0
Tosse convulsa	A37	13	4	2	19
Tuberculose do sistema nervoso	A17	0	1	0	1
Tuberculose miliar	A19	4	2	2	8
Tuberculose respiratória	A15	71	56	48	175
Tuberculose respiratória	A16	2	2	1	5
<b>TOTAL</b>		<b>136</b>	<b>101</b>	<b>93</b>	<b>330</b>

Fonte: USP ACES Gaia (2010).

**Quadro n.º 22 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) – Todas as idades, ambos os sexos. Triénio 2007-2009.**

CAUSAS	TMP
Todas as Causas	561,5
Sintomas, Sinais e Achados Anormais Não Classificados	65,6
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	17,6
Tuberculose	1,7
VIH / sida	8,5
Tumores Malignos	148,3
Tumor Maligno do Lábio, Cavidade Oral e Faringe	3,9
Tumor Maligno do Aparelho Digestivo e Peritoneu	61,6
Tumor Maligno do Esôfago	3,6
Tumor Maligno do Estômago	18,9
Tumor Maligno do Cólon e Recto	21,7
Tumor Maligno do Pâncreas	9,0
Tumor Maligno do Aparelho Respiratório	25,8
Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão	22,5
Tumor Maligno dos Ossos, Pele e Mama	12,7
Tumor Maligno dos Órgãos Geniturinários	20,4
Tumor Maligno da Bexiga	4,2
Tumor Maligno de Outras Localizações e de Localizações não Esp.	12,7
Tumor Maligno do Tecido Linfático e Órgão Hematopoéticos	9,3
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	31,2
Diabetes Mellitus	27,2
Doenças do Aparelho Circulatório	158,6
Doença Isquémica do Coração	29,5
Doenças Cerebrovasculares	74,2
Doenças do Aparelho Respiratório	55,7
Pneumonia	19,0
Bronquite Crónica, Bronquite não Especificada , Enfisema e Asma	4,6
Doenças do Aparelho Digestivo	26,1
Doença Crónica do Fígado e Cirrose	11,5
Causas Externas de Mortalidade	18,9
Acidentes de Transporte	3,5
Acidentes de Veículos a Motor	3,3
Lesões Autoprovocadas Intencionalmente (Suicídios)	2,7

Fonte: DSP elaborado com base em valores do INE

**Quadro n.º 23 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) – Todas as idades, sexo masculino. Triénio 2007-2009.**

CAUSAS	TMP (2007-2009)
Todas as Causas	711,5
Sintomas, Sinais e Achados Anormais Não Classificados	81,4
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	26,2
Tuberculose	2,7
VIH / sida	15,2
Tumores Malignos	210,2
Tumor Maligno do Lábio, Cavidade Oral e Faringe	7,6
Tumor Maligno do Aparelho Digestivo e Peritoneu	88,8
Tumor Maligno do Esófago	6,3
Tumor Maligno do Estômago	29,7
Tumor Maligno do Cólon e Recto	29,3
Tumor Maligno do Pâncreas	11,4
Tumor Maligno do Aparelho Respiratório	47,8
Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão	40,7
Tumor Maligno dos Ossos, Pele e Mama	3,3
Tumor Maligno dos Órgãos Geniturinários	30,9
Tumor Maligno da Próstata	18,1
Tumor Maligno da Bexiga	7,9
Tumor Maligno de Outras Localizações e de Localizações não Esp.	15,8
Tumor Maligno do Tecido Linfático e Órgão Hematopoéticos	13,6
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	31,3
Diabetes Mellitus	28,1
Doenças do Aparelho Circulatório	182,0
Doença Isquémica do Coração	38,5
Doenças Cerebrovasculares	85,9
Doenças do Aparelho Respiratório	76,1
Pneumonia	26,0
Bronquite Crónica, Bronquite não Especificada, Enfisema e Asma	5,5
Doenças do Aparelho Digestivo	33,8
Doença Crónica do Fígado e Cirrose	18,2
Causas Externas de Mortalidade	26,8
Acidentes de Transporte	5,8
Acidentes de Veículos a Motor	5,8
Lesões Autoprovocadas Intencionalmente (Suicídios)	4,6

Fonte: DSP elaborado com base em valores do INE

**Quadro n.º 24 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) – Todas as idades, sexo feminino. Triénio 2007-2009.**

CAUSAS	TMP (2007-2009)
Todas as Causas	443,1
Sintomas, Sinais e Achados Anormais Não Classificados	51,2
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	9,8
Tuberculose	1,1
VIH / sida	2,2
Tumores Malignos	101,4
Tumor Maligno do Lábio, Cavidade Oral e Faringe	0,7
Tumor Maligno do Aparelho Digestivo e Peritoneu	39,5
Tumor Maligno do Esôfago	1,1
Tumor Maligno do Estômago	10,8
Tumor Maligno do Cólon e Recto	15,7
Tumor Maligno do Pâncreas	7,1
Tumor Maligno do Aparelho Respiratório	8,2
Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão	8,0
Tumor Maligno dos Ossos, Pele e Mama	20,5
Tumor Maligno da Mama (Feminina)	18,7
Tumor Maligno dos Órgãos Geniturinários	14,5
Tumor Maligno do Colo do Útero	3,6
Tumor Maligno da Bexiga	1,6
Tumor Maligno de Outras Localizações e de Localizações não Esp.	10,3
Tumor Maligno do Tecido Linfático e Órgão Hematopoéticos	6,2
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	30,9
Diabetes Mellitus	26,3
Doenças do Aparelho Circulatório	139,9
Doença Isquémica do Coração	22,6
Doenças Cerebrovasculares	65,2
Doenças do Aparelho Respiratório	42,5
Pneumonia	14,6
Bronquite Crónica, Bronquite não Especificada , Enfisema e Asma	4,1
Doenças do Aparelho Digestivo	18,9
Doença Crónica do Fígado e Cirrose	5,6
Causas Externas de Mortalidade	11,6
Acidentes de Transporte	1,4
Acidentes de Veículos a Motor	1,2
Lesões Autoprovocadas Intencionalmente (Suicídios)	1,0

Fonte: DSP elaborado com base em valores do INE

**Quadro n.º 25 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) – Idade prematura, ambos os sexos. Triénio 2007-2009.**

CAUSAS	TMP (2007-2009)
Todas as Causas	171,4
Sintomas, Sinais e Achados Anormais Não Classificados	23,5
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	11,8
Tuberculose	0,4
VIH / sida	9,0
Tumores Malignos	66,2
Tumor Maligno do Lábio, Cavidade Oral e Faringe	2,8
Tumor Maligno do Aparelho Digestivo e Peritoneu	23,6
Tumor Maligno do Esófago	2,2
Tumor Maligno do Estômago	8,3
Tumor Maligno do Cólon e Recto	7,1
Tumor Maligno do Pâncreas	3,0
Tumor Maligno do Aparelho Respiratório	14,3
Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão	12,2
Tumor Maligno dos Ossos, Pele e Mama	8,1
Tumor Maligno dos Órgãos Genitourinários	6,3
Tumor Maligno da Bexiga	0,9
Tumor Maligno de Outras Localizações e de Localizações não Esp.	6,7
Tumor Maligno do Tecido Linfático e Órgão Hematopoéticos	3,5
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	4,6
Diabetes Mellitus	3,5
Doenças do Aparelho Circulatório	20,7
Doença Isquémica do Coração	5,4
Doenças Cerebrovasculares	8,6
Doenças do Aparelho Respiratório	7,9
Pneumonia	2,3
Bronquite Crónica, Bronquite não Especificada , Enfisema e Asma	0,5
Doenças do Aparelho Digestivo	12,5
Doença Crónica do Fígado e Cirrose	8,7
Causas Externas de Mortalidade	11,8
Acidentes de Transporte	3,1
Acidentes de Veículos a Motor	3,0
Lesões Autoprovocadas Intencionalmente (Suicídios)	2,3

Fonte: DSP elaborado com base em valores do INE

**Quadro n.º26 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) – Idade prematura, sexo masculino. Triénio 2007-2009.**

CAUSAS	TMP (2007-2009)
Todas as Causas	240,2
Sintomas, Sinais e Achados Anormais Não Classificados	35,5
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	20,6
Tuberculose	0,6
VIH / sida	16,1
Tumores Malignos	86,7
Tumor Maligno do Lábio, Cavidade Oral e Faringe	5,5
Tumor Maligno do Aparelho Digestivo e Peritoneu	36,0
Tumor Maligno do Esôfago	4,6
Tumor Maligno do Estômago	12,4
Tumor Maligno do Cólon e Recto	9,6
Tumor Maligno do Pâncreas	3,8
Tumor Maligno do Aparelho Respiratório	24,7
Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão	20,4
Tumor Maligno dos Ossos, Pele e Mama	1,9
Tumor Maligno dos Órgãos Geniturinários	5,3
Tumor Maligno da Próstata	1,3
Tumor Maligno da Bexiga	1,9
Tumor Maligno de Outras Localizações e de Localizações não Esp.	7,7
Tumor Maligno do Tecido Linfático e Órgão Hematopoéticos	4,5
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	5,2
Diabetes Mellitus	4,6
Doenças do Aparelho Circulatório	31,2
Doença Isquémica do Coração	10,0
Doenças Cerebrovasculares	12,1
Doenças do Aparelho Respiratório	10,3
Pneumonia	3,1
Bronquite Crónica, Bronquite não Especificada , Enfisema e Asma	0,4
Doenças do Aparelho Digestivo	19,4
Doença Crónica do Fígado e Cirrose	13,6
Causas Externas de Mortalidade	18,3
Acidentes de Transporte	5,1
Acidentes de Veículos a Motor	5,1
Lesões Autoprovocadas Intencionalmente (Suicídios)	3,6

Fonte: DSP elaborado com base em valores do INE

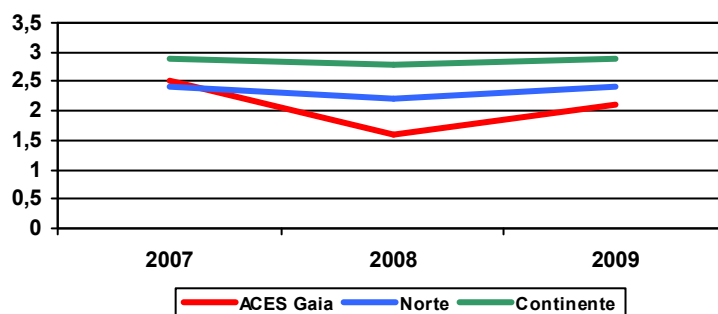


**Quadro n.º 27 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) – Idade prematura, sexo feminino. Triénio 2007-2009.**

CAUSAS	TMP (2007-2009)
Todas as Causas	108,0
Sintomas, Sinais e Achados Anormais Não Classificados	12,3
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	3,5
Tuberculose	0,2
VIH / sida	2,4
Tumores Malignos	47,2
Tumor Maligno do Lábio, Cavidade Oral e Faringe	0,4
Tumor Maligno do Aparelho Digestivo e Peritoneu	12,4
Tumor Maligno do Esófago	0,0
Tumor Maligno do Estômago	4,5
Tumor Maligno do Cólon e Recto	4,8
Tumor Maligno do Pâncreas	2,3
Tumor Maligno do Aparelho Respiratório	4,7
Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão	4,7
Tumor Maligno dos Ossos, Pele e Mama	13,9
Tumor Maligno da Mama (Feminina)	13,1
Tumor Maligno dos Órgãos Geniturinários	7,2
Tumor Maligno do Colo do Útero	2,7
Tumor Maligno da Bexiga	0,0
Tumor Maligno de Outras Localizações e de Localizações não Esp.	5,7
Tumor Maligno do Tecido Linfático e Órgão Hematopoéticos	2,5
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	4,2
Diabetes Mellitus	2,5
Doenças do Aparelho Circulatório	11,1
Doença Isquémica do Coração	1,1
Doenças Cerebrovasculares	5,3
Doenças do Aparelho Respiratório	5,8
Pneumonia	1,7
Bronquite Crónica, Bronquite não Especificada, Enfisema e Asma	0,7
Doenças do Aparelho Digestivo	6,2
Doença Crónica do Fígado e Cirrose	4,1
Causas Externas de Mortalidade	5,8
Acidentes de Transporte	1,3
Acidentes de Veículos a Motor	1,0
Lesões Autoprovocadas Intencionalmente (Suicídios)	1,1

Fonte: DSP elaborado com base INE

**Gráfico n.º 14 – Evolução da Taxa de Recém-Nascidos de Termo com Baixo Peso, Continente, Região Norte e ACES Gaia, 2007-2009.**



Fonte: Alto Comissariado da Saúde.

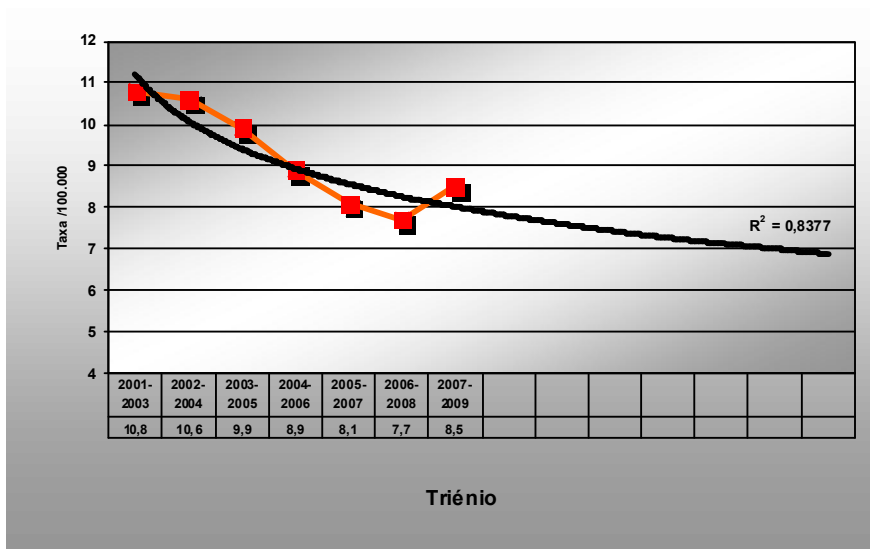
**Quadro n.º 28 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) superior à da Região Norte, com significância estatística, para todas as Idades e Idade Prematura.**

TMP é superior à da Região Norte com significância estatística	Todas as Idades			Idade Prematura		
	Ambos os sexos	Masculino	Feminino	Ambos os sexos	Masculino	Feminino
	VIH/Sida	Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	Doenças infecciosas e Parasitárias	Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias
Tumor Maligno do Pâncreas	VIH/Sida	Diabetes	VIH/Sida	VIH/Sida	VIH/Sida	----
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	Tumor Maligno do Pâncreas	----	----	----	----	----
Diabetes	----	----	----	----	----	----

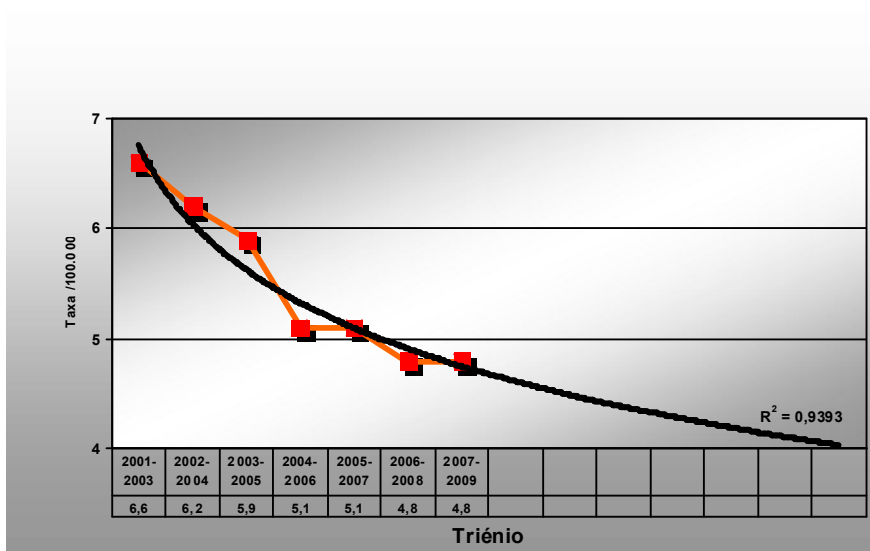
**Quadro n.º 29 – ACES Gaia - Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 habitantes) superior à da Região Norte sem significância estatística, para todas as Idades e Idade Prematura – Análise de denominadores comuns para definição de priorização dos principais problemas de saúde.**

	Todas as Idades			Idade Prematura		
	Ambos os sexos	Masculino	Feminino	Ambos os sexos	Masculino	Feminino
<b>TMP é superior à da Região Norte sem significância estatística</b>	Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	Tuberculose	Tuberculose	Tumor Maligno do Cólon e Recto	Tumor Maligno do Aparelho Digestivo e Peritoneu	Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias
	Tuberculose	Tumor Maligno do Aparelho Digestivo e Peritoneu	VIH/Sida	Tumor Maligno do Pâncreas	Tumor Maligno do Cólon e Recto	VIH/Sida
	Tumor Maligno do Aparelho Digestivo e Peritoneu	Tumor Maligno do Estômago	Tumor Maligno do Cólon e Recto	Tumor Maligno dos Ossos, Pele e Mama	Tumor Maligno dos Ossos, Pele e Mama	Tumores Malignos
	Tumor Maligno do Cólon e Recto	Tumor Maligno do Cólon e Recto	Tumor Maligno do Pâncreas	Tumor Maligno dos órgãos Geniturinários	Diabetes <i>Mellitus</i>	Tumor Maligno do Pâncreas
	Tumor Maligno dos Ossos, Pele e Mama	Tumor Maligno de outras Localizações e de Localizações não especificadas	Tumor Maligno dos Ossos, Pele e Mama	Tumor Maligno de outras Localizações e de Localizações não especificadas	-----	Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão
	Tumor Maligno da Bexiga	Tumor Maligno do Tecido Linfático e Órgão Hematopoéticos	Tumor Maligno da Mama (Feminina)	Diabetes <i>Mellitus</i>	-----	Tumor Maligno dos Ossos, Pele e Mama
	Tumor Maligno de outras Localizações e de Localizações não especificadas	Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	Tumor Maligno dos órgãos Geniturinários	Doenças do Aparelho Respiratório	-----	Tumor Maligno da Mama (Feminina)
	Bronquite Crónica, Bronquite não especificada, Enfisema e Asma	Diabetes <i>Mellitus</i>	Tumor Maligno do Colo do Útero	-----	-----	Tumor Maligno dos órgãos Geniturinários
	-----	-----	Tumor Maligno da Bexiga	-----	-----	Tumor Maligno do Colo do Útero
	-----	-----	Doença Isquémica do coração	-----	-----	Tumor Maligno de outras Localizações e de Localizações não especificadas
	-----	-----	Bronquite Crónica, Bronquite não especificada, Enfisema e Asma	-----	-----	Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas
	-----	-----	-----	-----	-----	Diabetes <i>Mellitus</i>
	-----	-----	-----	-----	-----	Doenças do Aparelho Respiratório
	-----	-----	-----	-----	-----	Pneumonia
	-----	-----	-----	-----	-----	Bronquite Crónica, Bronquite não especificada, Enfisema e Asma

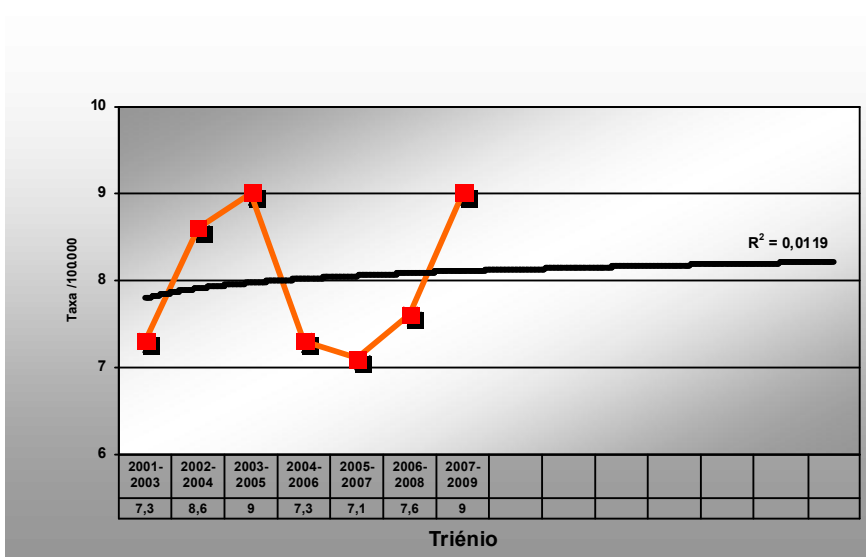
**Gráfico n.º 15: ACES Gaia - Mortalidade por VHI/SIDA, Todas as idades, ambos os sexos**  
Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001–2009 e projecção da tendência até 2016.



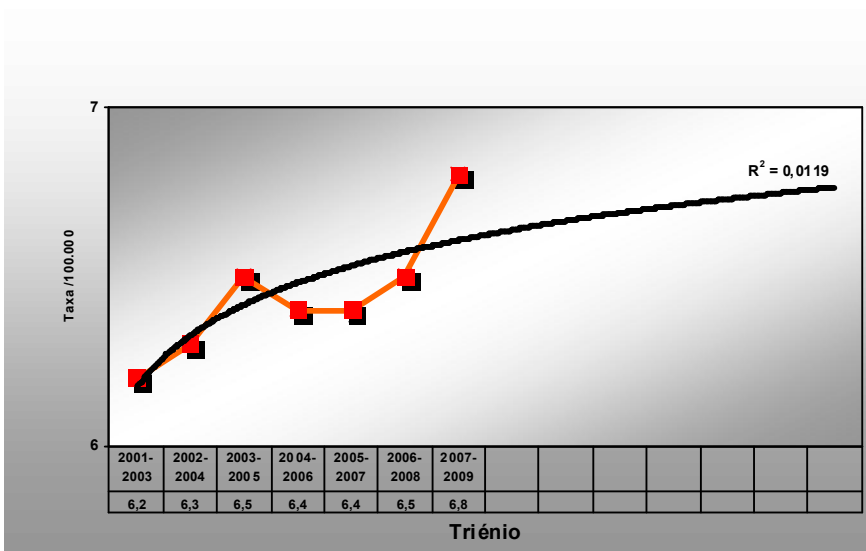
**Gráfico n.º 16: ARS Norte – Mortalidade por VHI/SIDA, Todas as idades, ambos os sexos**  
Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001–2009 e projecção da tendência até 2016.



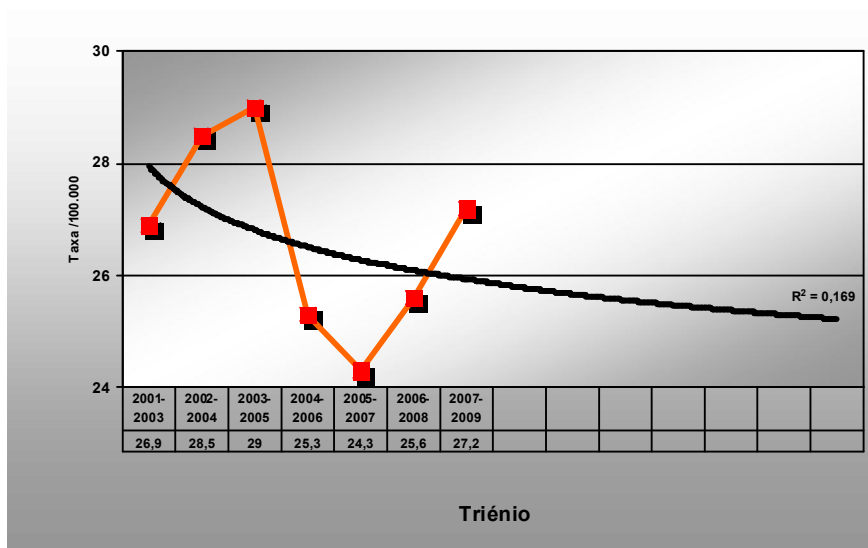
**Gráfico n.º 17: ACES Gaia - Mortalidade por Tumor Maligno do Pâncreas, Todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



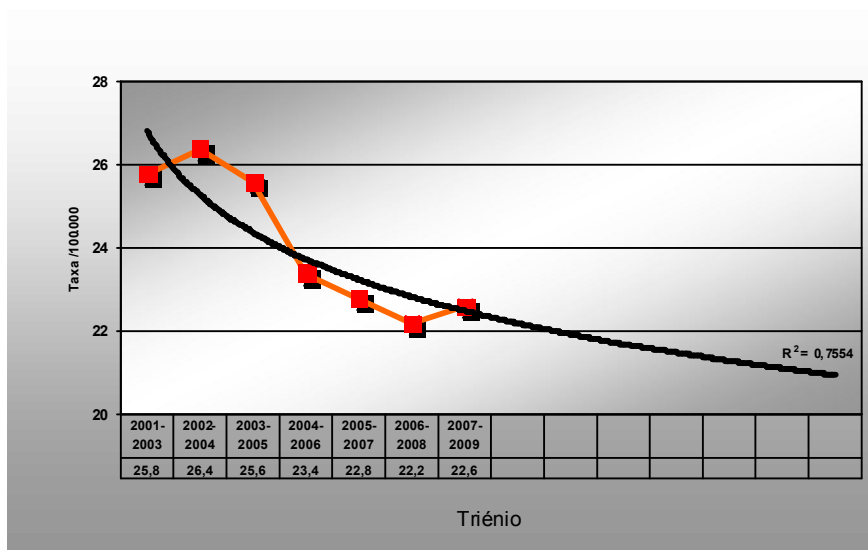
**Gráfico n.º 18: ARS Norte – Mortalidade por Tumor Maligno do Pâncreas, Todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



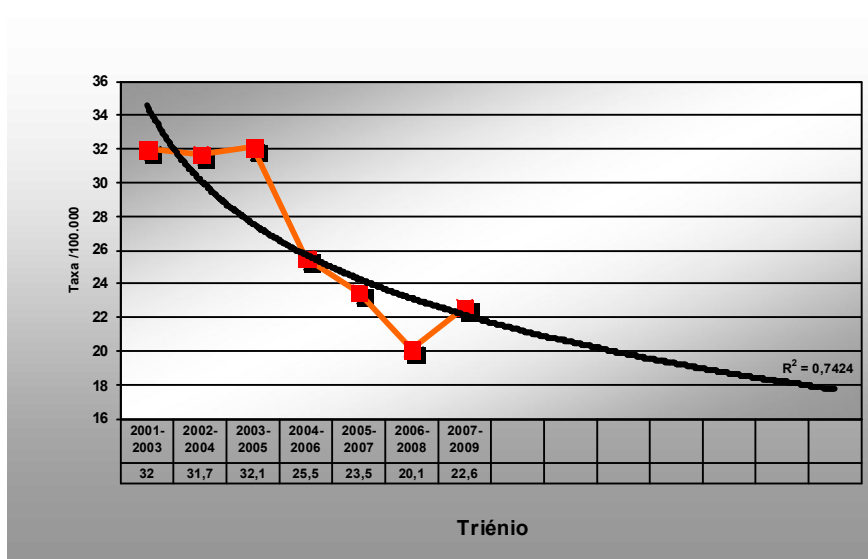
**Gráfico n.º 19: ACES Gaia – Mortalidade por Diabetes Mellitus, Todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



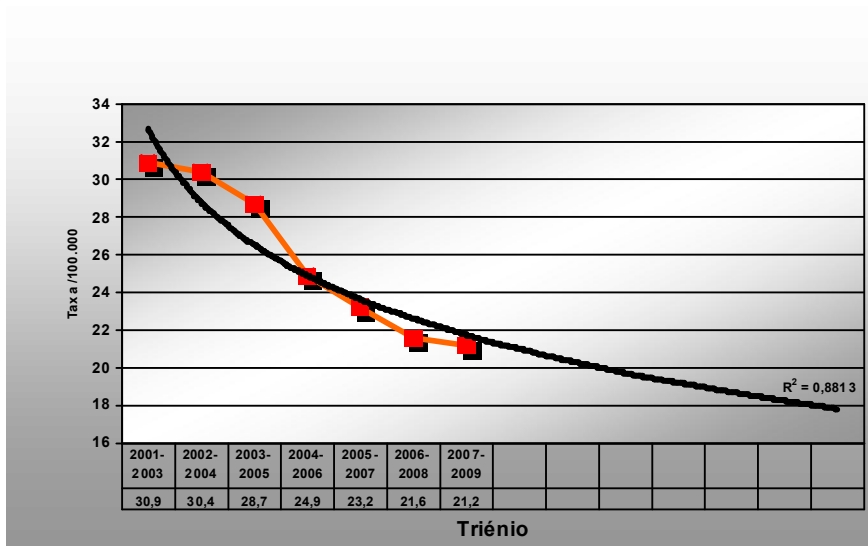
**Gráfico n.º 20: ARS Norte – Mortalidade por Diabetes Mellitus, Todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



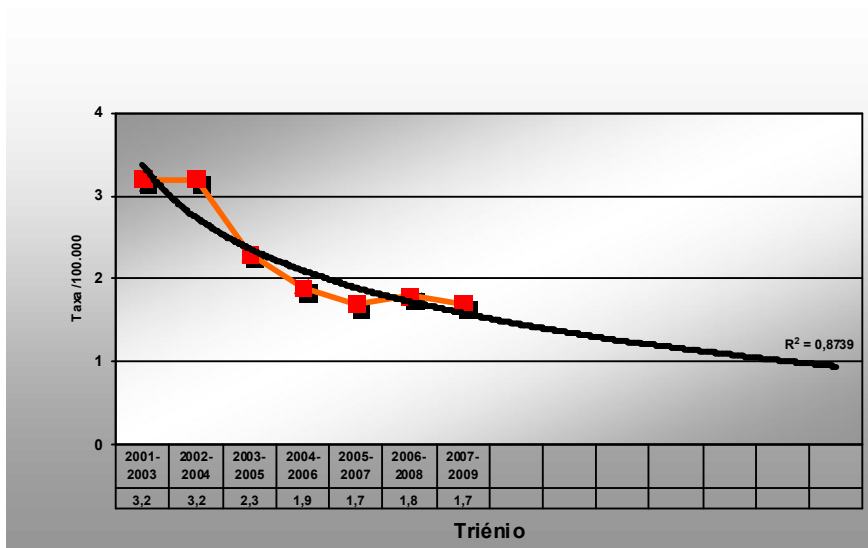
**Gráfico n.º 21: ACES Gaia - Mortalidade por Doença Isquémica do Coração, todas as idades, sexo feminino; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



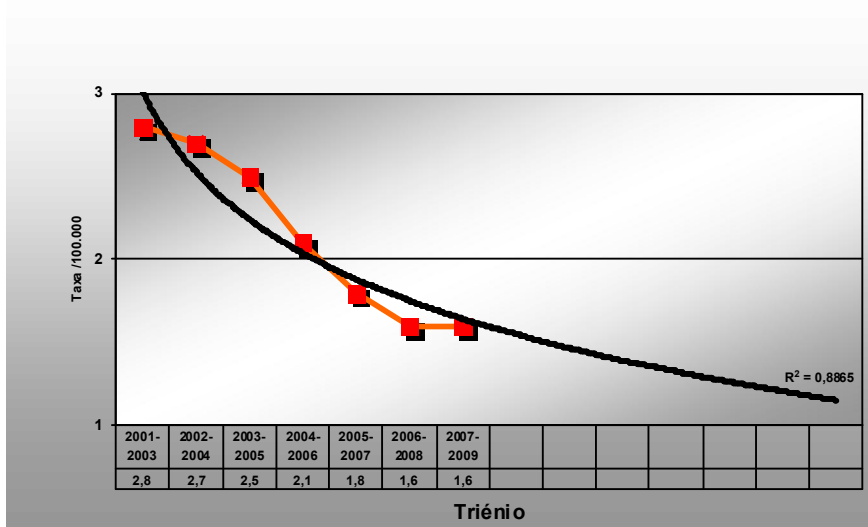
**Gráfico n.º 22: ARS Norte – Mortalidade por Doença Isquémica do Coração, Todas as idades, sexo feminino; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



**Gráfico n.º 23: ACES Gaia - Mortalidade por Tuberculose, Todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**

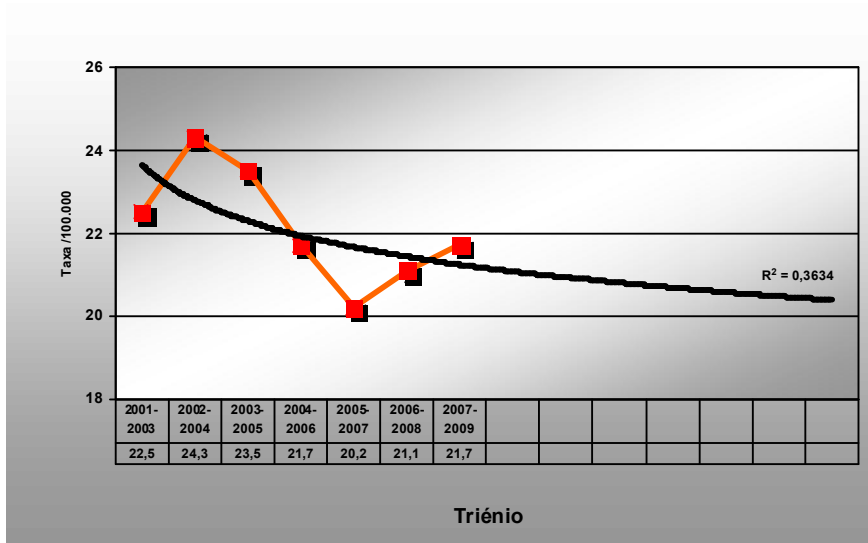


**Gráfico n.º 24: ARS Norte - Mortalidade por Tuberculose, Todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**

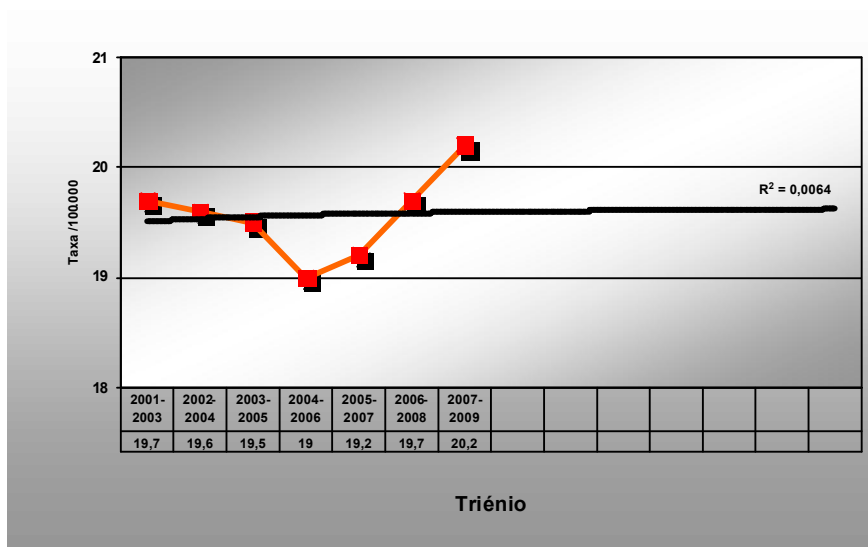




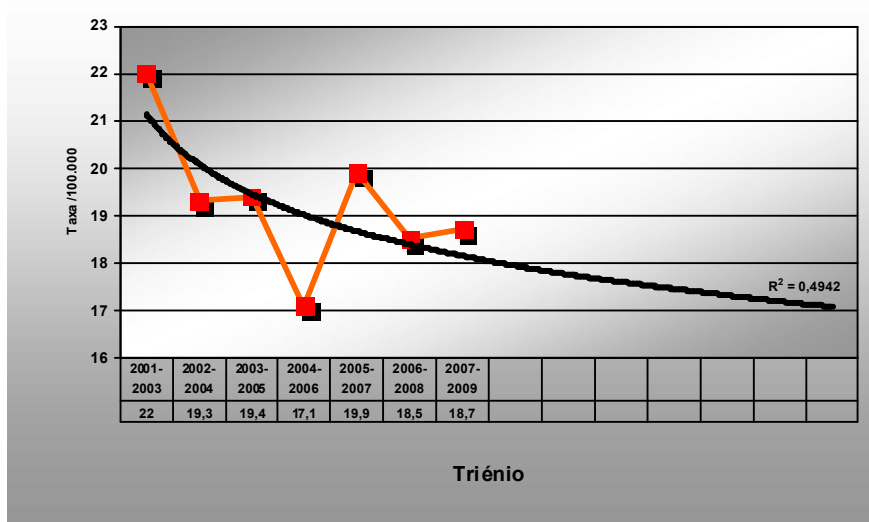
**Gráfico n.º 25: ACES Gaia - Mortalidade por Tumor Maligno do Cólon e Recto, Todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



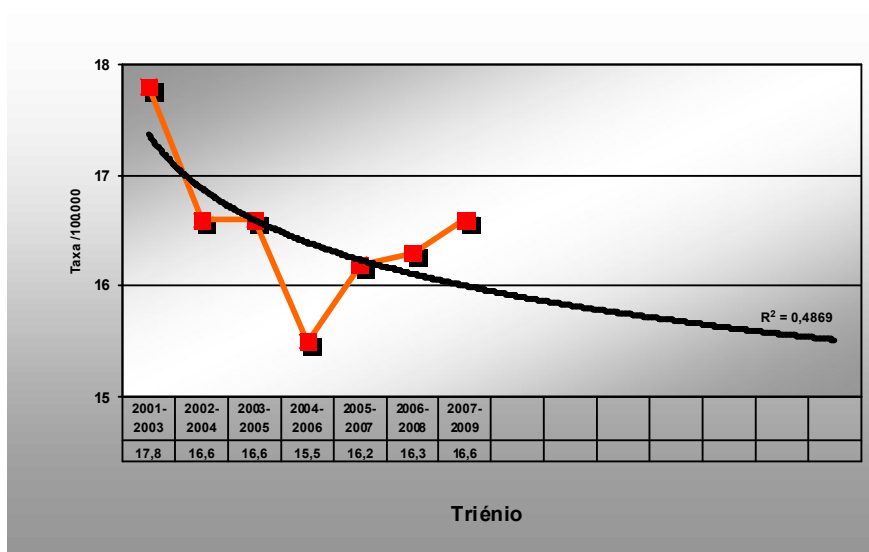
**Gráfico n.º 26: ARS Norte – Mortalidade por Tumor Maligno do Cólon e Recto, Todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



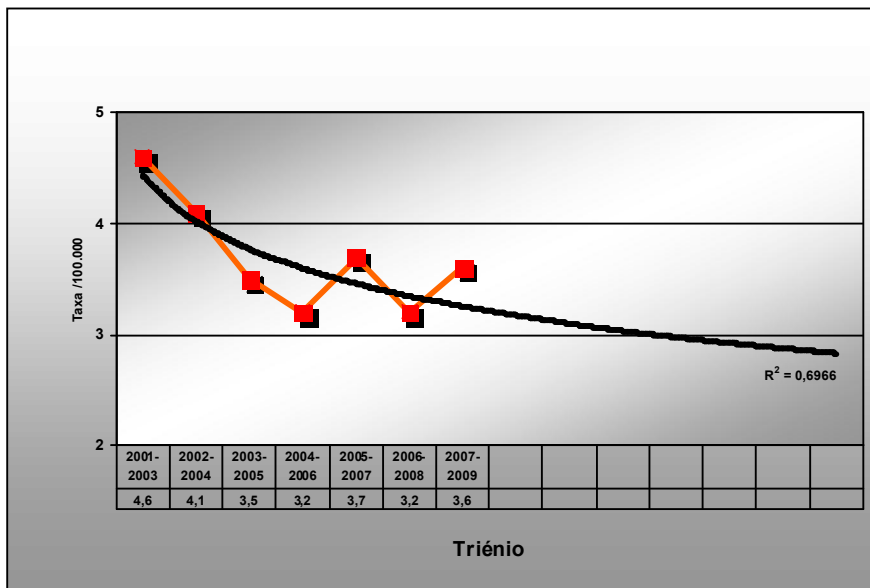
**Gráfico n.º 27: ACES Gaia – Mortalidade por Tumor Maligno da Mama Feminina, Todas as idades; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



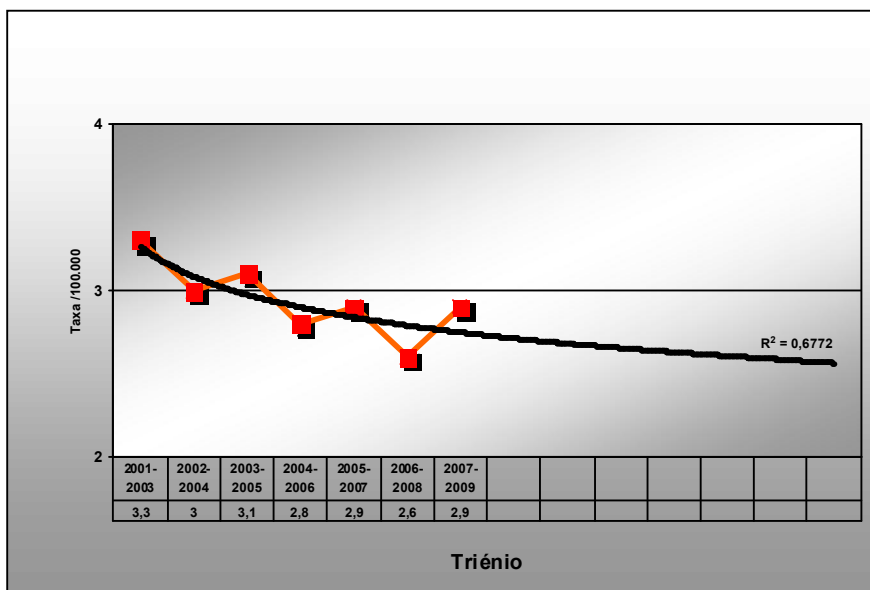
**Gráfico n.º 28: ARS Norte - Mortalidade por Tumor Maligno da Mama Feminina, Todas as idades; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



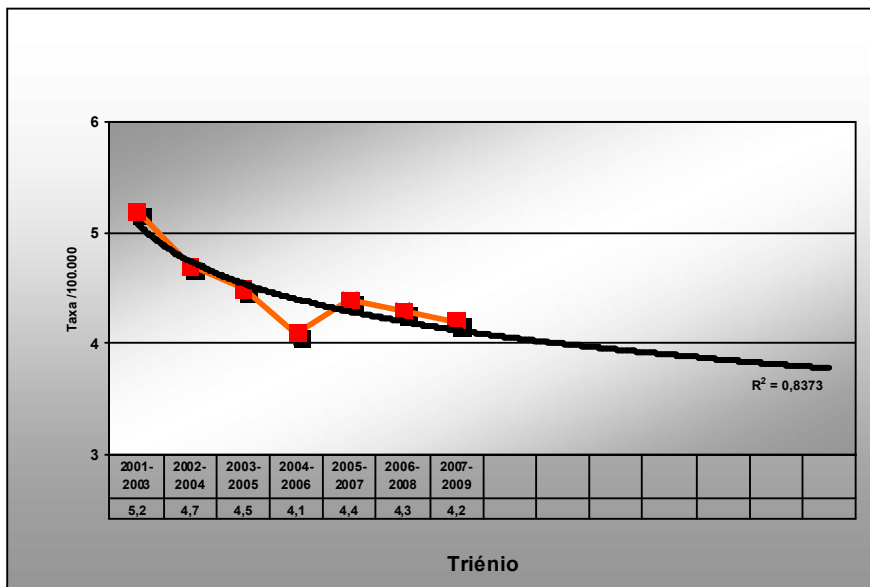
**Gráfico n.º 29: ACES Gaia – Mortalidade por Tumor Maligno do Colo do Útero, Todas as idades; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



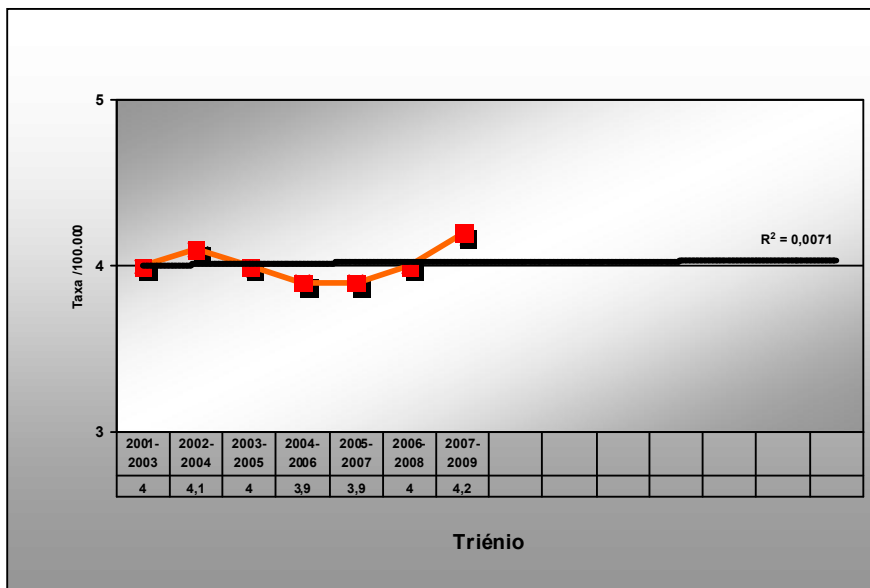
**Gráfico n.º 30: ARS Norte - Mortalidade por Tumor Maligno do Colo do Útero, Todas as idades; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



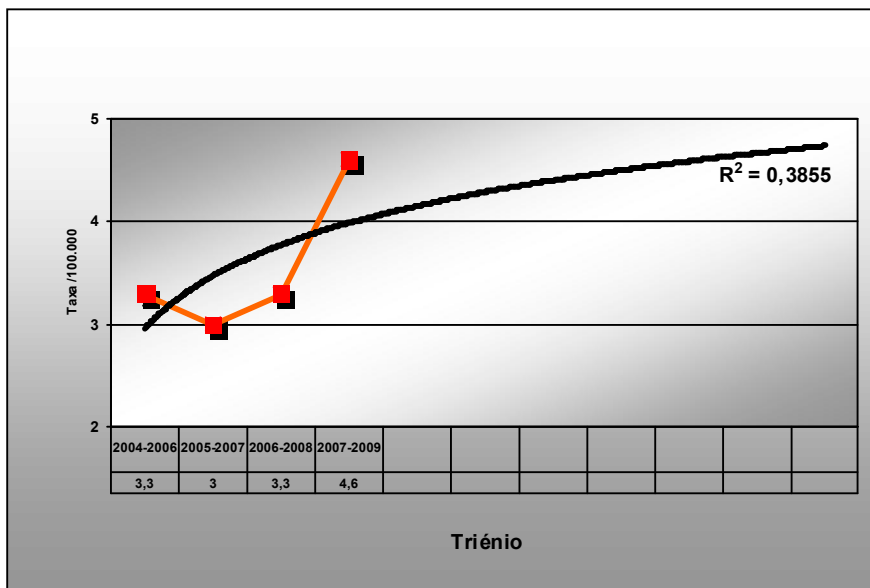
**Gráfico n.º 31: ACES Gaia - Mortalidade por Tumor Maligno da Bexiga, Todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



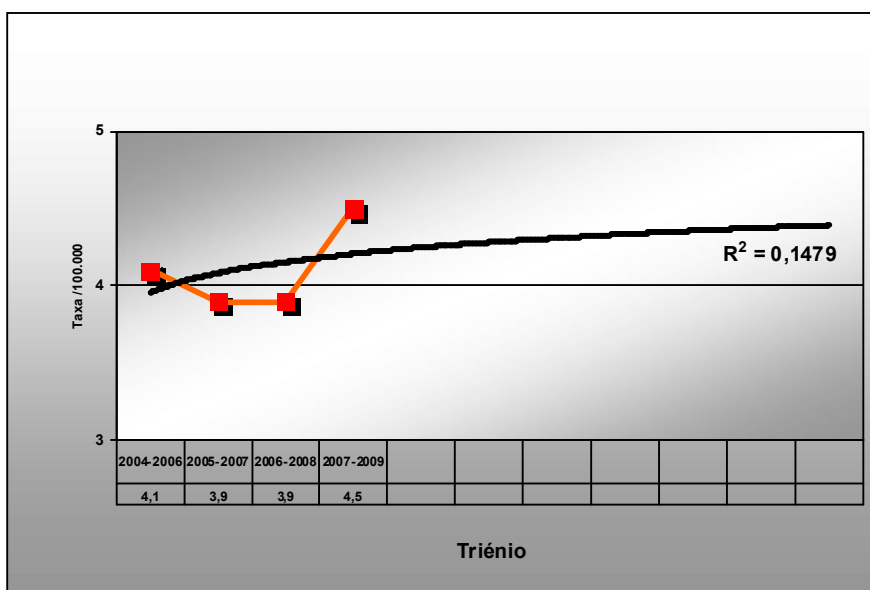
**Gráfico n.º 32: ARS-Norte - Mortalidade por Tumor Maligno da Bexiga, Todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



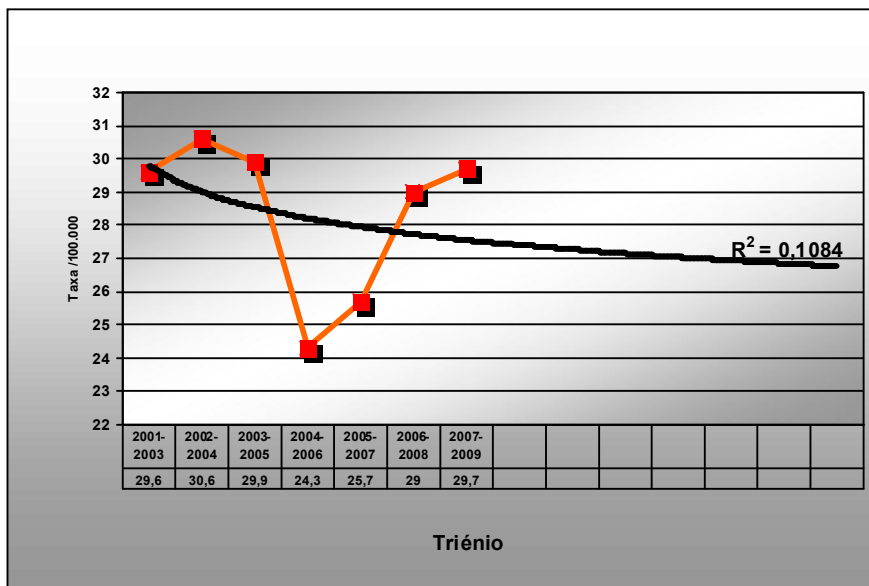
**Gráfico n.º 33: ACES Gaia - Mortalidade por Bronquite Crónica, Enfisema e Asma, Todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



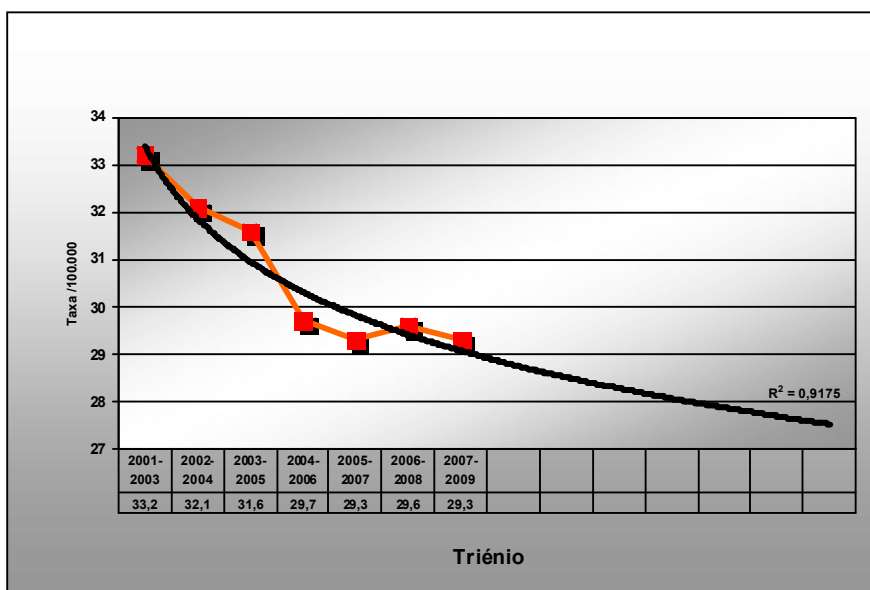
**Gráfico n.º 34: ARS-Norte - Mortalidade por Bronquite Crónica, Enfisema e Asma, Todas as idades, ambos os sexos; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



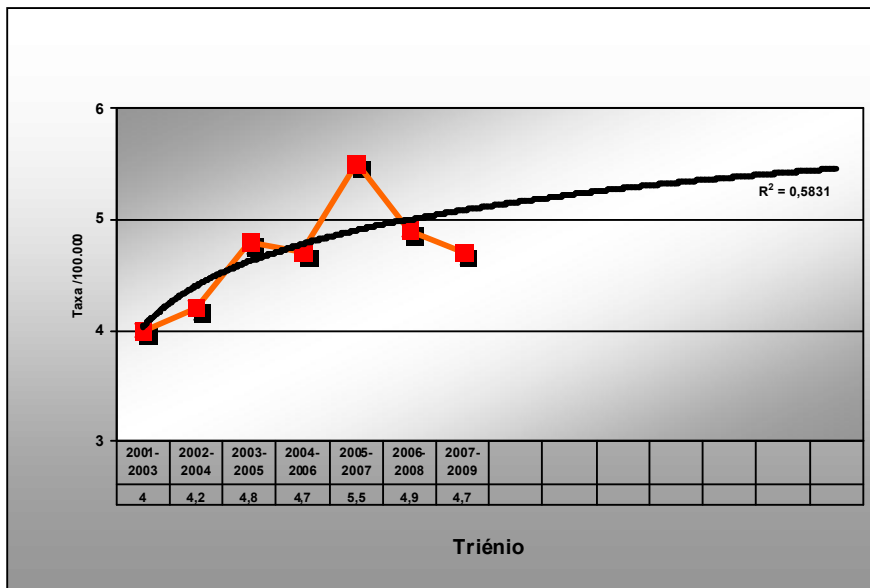
**Gráfico n.º 35: ACES Gaia - Mortalidade por Tumor Maligno do Estômago, Todas as idades, sexo masculino; Evolução da taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



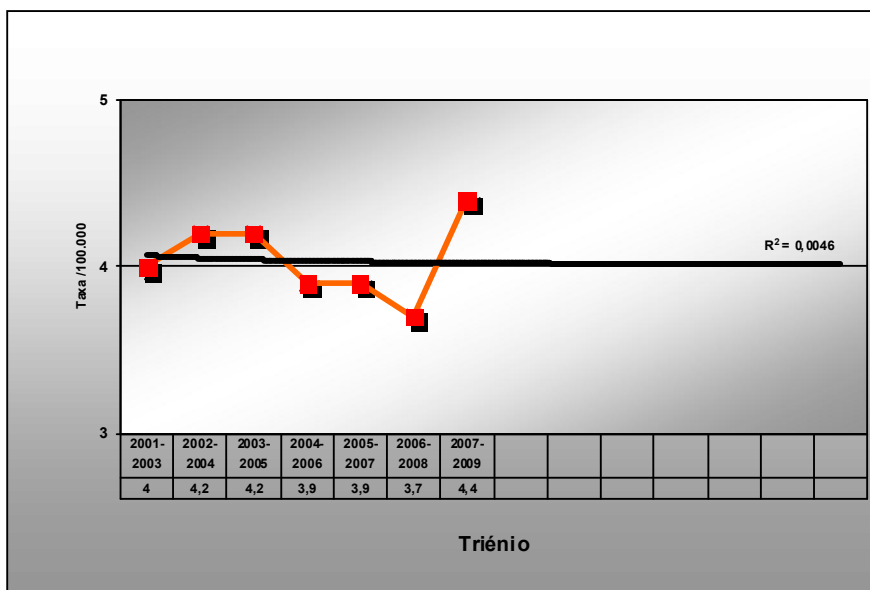
**Gráfico n.º 36: ARS Norte - Mortalidade por Tumor Maligno do Estômago, Todas as idades, sexo masculino; Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada 2001 – 2009 e projecção da tendência até 2016.**



**Gráfico n.º 37: ACES Gaia - Mortalidade por Tumor Maligno da Traqueia Brônquio e Pulmão - Idade prematura, sexo feminino; Evolução da taxa de mortalidade padronizada 2001 - 2009 e projeção da tendência até 2016.**



**Gráfico n.º 38: ARS Norte - Mortalidade por Tumor Maligno da Traqueia Brônquio e Pulmão - Idade prematura, sexo feminino; Evolução da taxa de mortalidade padronizada 2001 - 2009 e projeção da tendência até 2012.**



**Quadro n.º 30 – ACES Gaia - Taxa de Internamento Padronizada pela idade (/100000 habitantes) superior à da Região Norte com significância estatística.**

	<i>Ambos os sexos</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>
<i>TIP é superior à da Região Norte com significância estatística</i>	Tumor Maligno do Estômago	Tumor Maligno do Estômago	Tumor Maligno do Estômago
	DPOC	DPOC	DPOC
	---	---	Doença crónica do fígado e cirrose



Quadro n.º 31 – Análise dos internamentos hospitalares – ACES Gaia: 10 primeiras causas de internamento

hospitalar				
	<i>Ambos os sexos</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	
<b>Causas de Internamento Específicas</b>	1º	Pneumonia	Doença isquémica do coração	Pneumonia
	2º	Doença isquémica do coração	Pneumonia	Doenças cerebrovasculares
	3º	Doenças cerebrovasculares	Doenças cerebrovasculares	Doença isquémica do coração
	4º	DPOC	VIH/SIDA	Fractura do colo do fémur
	5º	VIH/SIDA	DPOC	Diabetes <i>Mellitus</i>
	6º	Diabetes <i>Mellitus</i>	Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	DPOC
	7º	Fractura do colo do fémur	Doença crónica do fígado e cirrose	Tumor maligno da mama (feminino)
	8º	Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	Fractura do colo do fémur/Tuberculose	VIH/SIDA
	9º	Doença crónica do fígado e cirrose	Tumor maligno do cólon	Tumor maligno do tecido linfático e org. hematop.
	10º	Tumor maligno do cólon	Tumor maligno da próstata	Tumor maligno do cólon

## 6 - IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO ACES GAIA.

### 6.1. – IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

Por necessidade de saúde entende-se a diferença entre o que existe e o que deveria existir.

Na identificação das necessidades de saúde foram utilizados indicadores de mortalidade (Taxa de Mortalidade Padronizada pela Idade) e de morbilidade (Taxa de Internamento Padronizado pela Idade).

A taxa de mortalidade padronizada expressa a intensidade com a qual a mortalidade por determinada doença actua sobre uma população e permite a comparação com outras populações.

A Taxa de Internamento Padronizada é, neste documento, utilizada como indicador de morbilidade.

Para identificar os problemas de saúde da população residente na área de influência do ACES Gaia, interessa responder às seguintes questões:

### **6.1.1. – Qual a dimensão das diferenças no estado de saúde relacionadas com a residência na área de influência do ACES Gaia?**

No ACES Gaia a população residente tem mortalidade aumentada para todas as idades e ambos os sexos com significância estatística para a causa de morte HIV / Sida, tumor do pâncreas e diabetes mellitus.

A taxa de mortalidade aumentada, sem significância estatística, é encontrada nas causas de morte por tumor maligno do cólon e recto, tumor maligno dos ossos, pele e mama, tumor maligno da bexiga, bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma e tuberculose. A análise revela que existem taxas de internamento por tumor do estômago, a DPOC e a doença crónica do fígado e cirrose, significativamente superiores á Região Norte.

As taxas de mortalidade infantil e de baixo peso ao nascer são, no ACES Gaia, entre os anos de 2007 e 2009, inferiores aos valores encontrados para a Região Norte e Continente.

### **6.1.2. - Qual a dimensão das diferenças no estado de saúde relacionadas com a idade?**

No ACES Gaia a população residente menor que 65 anos de ambos os sexos tem mortalidade aumentada com significância estatística para a causa de morte HIV/SIDA.

A população com idade inferior a 65 anos revela mortalidade aumentada, sem significância estatística, para as causas de morte por diabetes mellitus, tumor maligno do cólon e recto, tumor maligno do pâncreas, tumor maligno dos ossos pele e mama e tumor maligno dos órgãos genitourinários.

### **6.1.3. - Qual a dimensão das diferenças no estado de saúde relacionadas com o sexo?**

No ACES Gaia a população residente do sexo masculino tem mortalidade aumentada com significância estatística para a causa de morte por HIV/SIDA e tumor maligno do pâncreas.

O sexo masculino revela igualmente, mortalidade aumentada, sem significância estatística, para o tumor maligno do estômago, tumor maligno do cólon e recto, diabetes mellitus e tuberculose.

A população do sexo feminino revela mortalidade significativamente aumentada para a causa de morte diabetes, e aumentada, sem significância estatística, para infecção por HIV, tuberculose, tumor maligno do cólon e recto, tumor maligno do pâncreas, tumor maligno da mama feminina, tumor maligno do cancro do colo do útero, tumor maligno da traqueia brônquios e pulmão, doença isquémica do coração, bronquite crónica, bronquite não específica, enfisema e asma.

## 6.2. – NECESSIDADES DE SAÚDE IDENTIFICADAS

Da análise conjugada das desigualdades enunciadas, à luz dos valores da mortalidade e morbilidade que traduzem superioridade relativamente à Região Norte, identificaram-se as seguintes necessidades de saúde:

- HIV.
- Diabetes.
- Tumor maligno do pâncreas.
- Tumor maligno do estômago.
- Tumor maligno do reto e cólon.
- Bronquite crónica, bronquite não específica, asma e enfisema.
- Tuberculose.
- Tumor maligno da mama feminina.
- Tumor maligno do colo do útero.
- Doença isquémica do coração.
- Doença crónica do fígado e cirrose.
- Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão.

### 6.3. – PRIORIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

#### 6.3.1. Critérios

Como critérios de priorização das necessidades de saúde do ACES Gaia foram considerados, a mortalidade cujos valores traduzem superioridade em comparação com a Região Norte e sua relevância estatística, a ocorrência de taxa de mortalidade aumentada em idade prematura (< 65 anos), a magnitude do problema utilizando o indicador de mortalidade, a sensibilidade aos cuidados de saúde e se evitável por prevenção primária. Foi igualmente considerado critério de valoração o facto da causa de morte / morbidade pertencer ao grupo das quinze principais causas específicas dos anos de vida saudável perdidos (DALY) na Região Norte.

**Quadro n.º 32 – Priorização das necessidades de saúde no ACES Gaia.**

Mortalidade / Morbilidade	<i>Significância estatística</i>	<i>Magnitude</i>	<i>Idade Prematura</i>	<i>Sensível a promoção de saúde</i>	<i>Sensível a cuidados de saúde</i>	<i>DALY</i>	<i>Pontuação</i>	<i>Prioridade</i>
HIV / SIDA	Sim	8,5	Sim	Sim	Sim	Sim	4	2
Diabetes	Sim	27,2	Não	Sim	Sim	Sim	5	1
Doença isquémica coração	Não	22,6	Não ♂	Sim	Sim	Sim	3	5
Tuberculose	Não	2,3	Não	Sim	Sim	Não	2	10
Tumor maligno do colon	Não	29,3	Sim ♂	Sim	Sim	Sim	4	3
Tumor do Pâncreas	Sim	9	Não	Sim	Não	Não	2	11
Tumor do Estômago	Não	29,7	Não ♂	Sim	Sim	Sim	3	4
Bronquite crónica, enfisema, asma	Não	4,6	Não	Sim	Sim	Sim	3	9
Tumor maligno da mama feminina	Não	18,7	Sim ♀	Sim	Sim	Não	3	6
Tumor maligno do colo do útero	Não	3,6	Sim ♀	Sim	Sim	Não	3	8
Tumor Maligno da Bexiga	Não	4,2	Não	Sim	Sim	Não	2	12
Tumor maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão	Não	4,7	Sim ♀	Sim	Não	Sim	3	7
Doença Crónica do Fígado e Cirrose	TM Inferior à RN	-	-	Sim	Sim	-	-	13

## 7 - DETERMINANTES DE SAÚDE

### 7.1. DEFINIÇÃO

**Determinantes da Saúde** referem-se aos factores que foram considerados de maior influência na saúde. A saúde é o resultado de um conjunto de determinantes incluindo os relacionados com o indivíduo, factores genéticos e biológicos, relacionados com o estilo de vida individual, assim como factores relacionados com a estrutura da sociedade. O termo está mais relacionado com o contexto estrutural do que o individual, genético ou biológico, e políticas públicas de saúde influenciam ou guiam o comportamento individual e estilos de vida.

A conceptualização da saúde através dos seus determinantes é importante, porque estes podem ser rapidamente influenciados pelas políticas e intervenções nas várias áreas e locais onde as pessoas vivem e trabalham.

Os mesmos determinantes normalmente influenciam um conjunto de problemas de saúde, enquanto os problemas de saúde individuais são tipicamente um produto de vários determinantes. Isto significa que políticas, intervenções e acções fora do sector da saúde podem atingir mais facilmente os determinantes da saúde do que os resultados de saúde.

A caracterização do estado de saúde de uma população pode ser mais correctamente avaliada através dos determinantes da saúde do que através de uma abordagem fundamentada em indicadores mais tradicionais – mobilidade e mortalidade.

## 7.2. – SITUAÇÃO DO ACES GAIA

O ACES Gaia não dispõe de estudos que qualifiquem os determinantes de saúde envolvidos no controle das doenças que caracterizam o nível de saúde da sua população, pelo que terá que assumir o conhecimento e os valores nacionais publicados. As doenças crónicas não transmissíveis, principalmente as cardiovasculares, diabetes, cancro e doenças respiratórias são responsáveis por elevado número de mortes, e projecta-se para os próximos 10 anos o seu aumento em 17%. Atendendo a que algumas doenças não transmissíveis são preveníveis, a taxa de mortalidade prematura por algumas doenças, pode diminuir.

A avaliação da evolução na última década revelou, no que se refere aos determinantes da saúde, diminuição do número de fumadores ocasionais e nos grupos mais jovens, aumento do número de fumadores do sexo feminino dos 15 aos 24 anos.

Maior prevalência da obesidade, diminuição do número acidentes de viação e laborais, decréscimo de internamentos devido a causas atribuíveis ao álcool e crescente mortalidade por suicídio.

Em Portugal, a tendência das escolhas de estilo de vida, determinantes para o estado de saúde, não têm sido encorajadoras.

As taxas de obesidade têm aumentado tanto para homens como para mulheres e em todos os grupos etários. A prevalência de obesidade e excesso de peso reflectem um padrão comportamental e hábitos relacionados com a alimentação e actividade física. A taxa de obesidade em adultos (idade superior a 18 anos) situa-se em níveis dos mais elevados da Europa dos 15.

Em Portugal, a prevalência de obesidade na população adulta era, aproximadamente, de 15% em 2006, o que significa um aumento de 12% relativamente ao valor encontrado de 1996. A taxa encontrada em 2006 foi das mais altas da Europa dos 15, verificada nesse ano. Existem pequenas variações do valor da taxa de prevalência de obesidade segundo a região e sexo. No entanto, as maiores desigualdades estão relacionadas com o nível de educação.

Em contraste com muitos outros países, não houve uma melhoria global nas taxas de tabagismo em Portugal – diminuiu nos homens e aumentou nas mulheres. As mortes evitáveis por tumor maligno da



traqueia brônquio e pulmão sofreram um aumento de 25% entre os anos de 1989 a 2005, sendo a situação de Região Norte menos favorável que a do Continente.

Aproximadamente 20% dos portugueses com idade superior a 18 anos afirmaram em 2006 que fumavam diariamente. Nos 15 países da União Europeia apenas a Suécia tem uma taxa mais baixa de tabagismo. Contudo, a taxa que se verifica em Portugal é essencialmente a mesma que se registou em 1996. Apenas dois dos quinze países da EU têm uma taxa que aumentou ao longo deste período: Em todos os outros países a taxa de tabagismo diminuiu. O tabagismo é mais prevalente em homens com mais de 18 anos (28%) do que nas mulheres (11%). Contudo a taxa nos homens decresceu durante um período de 10 anos de 33% para 29%, enquanto que a taxa de prevalência de tabagismo nas mulheres aumentou de 8% para 11%. A taxa de prevalência de tabagismo em mulheres com educação superior ao ensino secundário, em 2006, é muito mais alta do que nas mulheres que não completaram a educação secundária. Portugal foi um dos cinco países europeus onde o índice de desigualdade no tabagismo em relação à educação foi negativo – quanto maior o nível de educação maior a taxa de tabagismo.

O total de mortes resultantes de acidentes com veículos a motor relacionados com o consumo de álcool, decresceu significativamente em 2004 mas, percentualmente, manteve-se inalterado relativamente ao total de mortes por veículo a motor.

As taxas de consumo agudo de álcool não variaram entre os anos de 2001 e 2006, existindo no entanto, significativas variações nos valores das taxas entre regiões, o que sugere oportunidades de intervenção.

### 7.3. - NECESSIDADES TÉCNICAS ASSOCIADAS A DETERMINANTES DE SAÚDE NO ACES GAIA

- Diminuir a prevalência de excesso de peso e obesidade.
- Aumentar o consumo diário de frutos e legumes.
- Aumentar a percentagem de indivíduos com hábitos regulares de exercício físico.
- Diminuir a percentagem de indivíduos que consomem tabaco diariamente.
- Diminuir a percentagem de consumo excessivo de álcool.

## 8 - ESTRATÉGIA LOCAL DE SAÚDE

Para cumprir o objectivo de redução do desnível entre o estado de saúde actual e o estado de saúde desejável da população abrangida pelo ACES Gaia, será adoptada uma **Estratégia Local de Saúde**, processo direccionado para a obtenção de ganhos em saúde.

Assim, serão desenvolvidas as seguintes áreas:

### 8.1. - GESTÃO DO CONHECIMENTO

Governança Clínica e de Saúde.

Aplicação e adaptação de Normas de Orientação Clínica.

Investigação epidemiológica e de serviços de saúde.

### 8.2. - SISTEMAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA

Monitorização do estado de saúde da população englobando doenças transmissíveis e não transmissíveis e fenómenos ambientais.

## 8.3. - ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE E QUALIDADE

Melhoria do acesso, preparação de resposta a surtos e promoção da saúde sistemática e oportunística.

Adopção de boas práticas e certificação.

## 8.4. - ARTICULAÇÃO COM INSTITUIÇÕES DA COMUNIDADE

Utilização eficaz de todas as redes e parcerias existentes.

Preparação conjunta de resposta a ameaças de saúde.

## 8.5. - COMUNICAÇÃO

Divulgação da informação com interesse em saúde organizada por destinatários específicos.

## 8.6. - AVALIAÇÃO

Construção de matriz de indicadores de saúde que reflecta a evolução do estado de saúde da população do ACES Gaia.

## 9 - O QUE É NECESSÁRIO MUDAR ATÉ 2016

### 9.1. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

9.1.1 – Até ao final de 2016 reduzir as desigualdades em saúde da população residente na área de influência do ACES Gaia, relativamente à Região Norte.

9.1.2 - Reduzir o nível de exposição dos indivíduos e populações a factores de risco modificáveis para as doenças crónicas não transmissíveis:

- Tabagismo.
- Alimentação não saudável.
- Actividade física.
- Abuso do Álcool.

### 9.2. METAS

As metas definidas para alguns indicadores de saúde contemplam objectivos para homens e mulheres quando identificada e reconhecida, a existência de diferenças entre géneros e idade. São considerados os valores de taxas de mortalidade e mortalidade por doença específica.

As metas foram definidas utilizando o modelo previsional da regressão, tendo como padrão os valores a atingir em 2016 para a ARS do Norte.

**Quadro n.º 33 – ACES Gaia - Metas para 2016 expressas em taxa de mortalidade padronizada**

## PRIORIDADES DE SAÚDE

INDICADOR	<i>DE</i> (Taxa de Mortalidade Padronizada em 2009 /000.000)	<i>PARA</i> (Taxa de Mortalidade Padronizada em 2016 /000.000)
1 - Taxa Mortalidade por Diabetes	27,2	20 a 22
2 - Taxa de Mortalidade por HIV / Sida	8,5	4 a 5
3 - Taxa de Mortalidade por Tumor do Cólon e Recto	21,7	19 a 20
4 - Taxa de Internamento por Tumor do Estômago no sexo masculino	29,7	26 a 27
5 - Taxa de Mortalidade por Doença Isquémica do Coração no sexo feminino	22,6	16 a 18
6 - Taxa de Mortalidade por Tumor Maligno da Mama Feminina	18,7	15 a 16
7 - Taxa de Mortalidade por Tumor maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão	4,7	4,7
8 - Taxa de Mortalidade por Tumor Maligno do Colo do Útero	3,6	2 a 3
9 - Taxa de Mortalidade por Bronquite Crónica, Enfisema, Asma	4,6	4,6
10 - Taxa de Mortalidade por Tuberculose	1,7	1
11 – Taxa de Mortalidade por Tumor Maligno do Pâncreas	9	6 a 7
12 - Taxa de Mortalidade por Tumor da Bexiga	4,2	4
13 - Taxa de Internamento por Doença Crónica do Fígado e Cirrose no Sexo feminino	58,2	Valor sobreponível ao da Região

Além das metas expressas em taxas, e de acordo com definido como Necessidades Técnicas associadas a Determinantes de Saúde, estabelecem-se as seguintes metas:

- 1 - Menor taxa de prevalência de excesso de peso e obesidade.
- 2 - Maior percentagem de indivíduos com hábitos regulares de exercício físico.
- 3 - Menor percentagem de indivíduos que consomem tabaco diariamente.
- 4 - Menor percentagem de consumo excessivo de álcool.

### 9.3. – MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

Será realizada monitorização a meio do horizonte temporal do plano e avaliação no seu termo.

Serão ainda elaborados relatórios cuja frequência dependerá dos documentos que forem disponibilizados pelo DSP, ACSS, INE e recolha local de informação com interesse em saúde.

**Indicadores de Saúde** são instrumentos de medida sumária que reflectem, directa ou indirectamente, informações relevantes sobre diferentes atributos e dimensões da saúde bem como dos factores que a determinam.

**Indicadores do Plano Local de Saúde 2011-2016** são os seleccionados, de entre os Indicadores de Saúde, para as áreas que o Plano propõe para intervenção e para as quais se prevêem ganhos em saúde.

**Consideram-se quatro grandes grupos de Indicadores de Saúde:** Estado da Saúde e Determinantes de Saúde, Desempenho do Sistema de Saúde e Contexto. Neste documento consideram-se, como indicadores de avaliação, apenas os indicadores de estado de Saúde e de Determinantes de Saúde.

Os Indicadores do **Estado de Saúde** permitem analisar o quão saudável é a população através de dimensões como: mortalidade, morbilidade, incapacidade e bem-estar.

Os Indicadores dos **Determinantes de Saúde** possibilitam o conhecimento dos factores que Influenciam o Estado de Saúde e a utilização dos cuidados de saúde: comportamentos, condições de vida e trabalho, recursos pessoais e ambientais.

### 9.3.1. - Indicadores de Monitorização do Plano Local Saúde:

- 1 – Taxa de Incidência de Diabetes.
- 2 – Taxa Prevalência de Abuso Crónico do Álcool.
- 3 – Taxa de Prevalência de Consumo Diário de Tabaco.
- 4 – Índice de Massa Corporal na População Residente.
- 5 – Taxa de Incidência de HIV.
- 6 – Percentagem de indivíduos com prática regular de exercício físico.
- 7 – Taxa de consumo de frutos e vegetais.

### 9.3.2. - Indicadores de Avaliação

- 1 – Taxa Mortalidade por Diabetes.
- 2 – Taxa de Mortalidade por HIV / Sida.
- 3 – Taxa de Mortalidade por Tumor do Cólon e Recto.
- 4 – Taxa de Internamento por Tumor do Estômago no sexo masculino.
- 5 – Menor Taxa de Mortalidade por Doença Isquémica do Coração no sexo feminino.
- 6 – Menor Taxa de Mortalidade por Tumor Maligno da Mama Feminina.
- 7 – Menor Taxa de Mortalidade por Tumor maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão.
- 8 – Menor Taxa de Mortalidade por Tumor Maligno do Colo do Útero.
- 9 – Menor Taxa de Mortalidade por Bronquite Crónica, Enfisema, Asma.
- 10 – Menor Taxa de Mortalidade por Tuberculose.
- 11 – Menor Taxa de Mortalidade por Tumor maligno do pâncreas.
- 12 – Menor Taxa de Mortalidade por Tumor da Bexiga.
- 13 – Menor Taxa de Internamento por Doença Crónica do Fígado e Cirrose no sexo feminino.



## 10. Comentário Final

O Plano Local de Saúde não é um plano de actividades nem é um plano de acção.

Pretende-se que seja um documento de apoio à decisão estratégica e que, por essa via, articule os planos de acção de todas as Unidades Funcionais do ACES Gaia.

A discussão pública permitirá, mais do que estabelecer metas, consensualizar prioridades locais de saúde.

## 11. BIBLIOGRAFIA

ACES Gaia – Relatório de Actividades ACES Gaia 2010.

ACES Gaia – Plano de Desempenho ACES Gaia 2011.

Alto Comissariado da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2011 – 2016. Documento em discussão.

ARS NORTE – Avaliação do Plano Regional de Saúde do Norte, 2009-2010. Fevereiro 2010. [Em linha]. [Consult Setembro 2011]. Disponível em [www.arsnorte.min-saude.pt/](http://www.arsnorte.min-saude.pt/)

ARS NORTE – Mortalidades ACES Gaia, Análise por Triénios 2001-2009. [Em linha]. [Consult Setembro 2011]. Disponível em [www.arsnorte.min-saude.pt/](http://www.arsnorte.min-saude.pt/)

ARS NORTE – Natalidade, mortalidade infantil e componentes. Região Norte 1996-2009. Abril 2011. [Em linha]. [Consult Setembro 2011]. Disponível em [www.arsnorte.min-saude.pt/](http://www.arsnorte.min-saude.pt/).

ARS NORTE – Perfil de Saúde da Região Norte, 2009. [Em linha]. [Consult Setembro 2011]. Disponível em [www.arsnorte.min-saude.pt/](http://www.arsnorte.min-saude.pt/)

ARS NORTE – Perfil Local de Saúde 2009 – ACES Gaia. [Em linha]. [Consult Setembro 2011]. Disponível em [www.arsnorte.min-saude.pt/](http://www.arsnorte.min-saude.pt/)

ARS NORTE – Plano de Saúde da Região Norte, 2009-2010. [Em linha]. [Consult Setembro 2011]. Disponível em [www.arsnorte.min-saude.pt/](http://www.arsnorte.min-saude.pt/)

ARS NORTE – Carga Global da Doença na região Norte de Portugal, Abril 2011. [Em linha]. [Consult Setembro 2011]. Disponível em [www.arsnorte.min-saude.pt/](http://www.arsnorte.min-saude.pt/)

ARS NORTE – Mortalidade Evitável: Uma análise evolutiva da Região Norte de Portugal, Abril de 2011.

ACES Gaia – Relatório de Actividades ACES Gaia 2010.

**ACES GAIA** – Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VIII – Gaia



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



ACES GAIA  
Agrupamento de Centros de Saúde  
Grande Porto VIII – Gaia

# PLANO LOCAL DE SAÚDE

2011-2016

ACES Gaia – Plano de Desempenho 2011 ACES Gaia.

Instituto Nacional de Estatística – Censos 2001. XIV Recenseamento Geral da População, IV Recenseamento Geral da Habitação. Lisboa Outubro 2002.

Instituto Nacional de Estatística – Censos 2011. XV Recenseamento Geral da População Resultados Preliminares. (Em linha) (Consultado Outubro 2011). Disponível em [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

WHO. 2008-2013 Action Planning for the Global Strategy for the Prevention and Control for Non Communicable Diseases.

WHO. Portugal Health System Performance Assessment, 2010.