



Plano Local de Saúde 2021-2030

ACES ENTRE DOURO E VOUGA I – FEIRA/AROUCA
UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Saúde Sustentável: de todos(as) para todos(as)

Dezembro 2022





Ficha Técnica

Título

Plano Local de Saúde 2021-2030

Saúde Sustentável: de todos(as) para todos(as)

Editor

ACES Entre Douro e Vouga I – Feira/Arouca

Avenida Professor Egas Moniz, n.º 7

4520 – 244 Santa Maria da Feira

Diretor Executivo do ACES Feira/Arouca

António Alves

Coordenadora da Unidade de Saúde Pública

Ana Paula Casais

Responsável pelo Plano Local de Saúde

Helena Amorim

Coordenação Técnica

Fátima Manuela e Helena Amorim

Grupo de Apoio Técnico

Ana Carolina Oliveira

Ana Sofia Oliveira

Ana Raquel Freitas

Gustavo Paiva Monteiro

Isabel Cristina Araújo

Marlene Azevedo

Sara Moura

Correio eletrónico de contacto

usp.feiraarouca@arsnorte.min-saude.pt

O Plano Local de Saúde 2021-2030 conta com a participação das diferentes entidades, dentro e fora do setor da saúde, que integram a sua Comissão de Acompanhamento, num processo de cocriação.



Comissão de Acompanhamento

Assembleia Municipal de Arouca – Aida Portugal; Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados do Agrupamento de Centros de Saúde Feira/Arouca – Ana Sousa; Associação para a Integração de Crianças Inadaptadas de Arouca – António Vilar; Câmara Municipal de Santa Maria da Feira – Catarina Ferreira; Unidade de Cuidados na Comunidade Feira Norte, do Agrupamento de Centros de Saúde Feira/Arouca – Joana Pinto; Unidade de Cuidados na Comunidade Feira, do Agrupamento de Centros de Saúde Feira/Arouca – José Leite; Segurança Social de Santa Maria da Feira – Lúcia Bairras; Unidade de Cuidados na Comunidade Arouca, do Agrupamento de Centros de Saúde Feira/Arouca – Marta Ferreira; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Santa Maria da Feira – Rosane Ferreira; Câmara Municipal de Arouca - Salomé Assunção; Assembleia Municipal de Santa Maria da Feira - Serafim Guimarães; Termas São Jorge – Teresa Vieira.



Lista de Siglas e Acrónimos

- ACES** Agrupamento de Centros de Saúde
- ARSN** Administração Regional de Saúde do Norte
- AVPP** Anos de Vida Potencialmente Perdidos
- CENSOS** Recenseamento Geral da População
- CHEDV** Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga
- GEP** Gabinete de Estratégia e Planeamento
- DGS** Direcção-Geral da Saúde
- DSP** Departamento de Saúde Pública
- EIPAS** Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável
- H** Homens
- HAB** Habitantes
- HM** Homens e Mulheres
- HPV** Vírus do Papiloma Humano
- ICPC** Classificação Internacional de Cuidados Primários
- IEFP** I.P. Instituto do Emprego e Formação Profissional
- INE** Instituto Nacional de Estatística
- IPSS** Instituição Particular de Solidariedade Social
- IST** Infecções Sexualmente Transmissíveis
- LHP** Local Health Plan
- M** Mulheres
- MTSSS** Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
- ODS** Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- PLS** Plano Local de Saúde
- PNS** Plano Nacional de Saúde
- PNV** Programa Nacional de Vacinação
- SIARS** Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde
- SIDA** Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
- SINAVE** Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
- SVIG - TB** Sistema de Vigilância de Tuberculose
- USP** Unidade de Saúde Pública
- VIH** Vírus da Imunodeficiência Humana



Índice

Comissão de Acompanhamento	III
Lista de Siglas e Acrónimos	IV
Índice de Quadros	VI
Índice de Figuras.....	VIII
Nota Prévia	XI
Sumário Executivo	XIII
<i>Executive Summary</i>	XV
Introdução	1
Metodologia	3
Saúde na área geográfica do ACES Entre Douro e Vouga I – Feira/Arouca.....	5
Caracterização Demográfica	5
Necessidades de Saúde – Feira/Arouca	15
O que nos diz a informação epidemiológica	15
Necessidades de Saúde Técnicas e Sentidas – ACES Feira/Arouca	40
Objetivos para o Alcance de Saúde Sustentável	45
Estratégias e Recomendações de intervenção para a Saúde Sustentável	46
Estratégias transversais.....	46
Estratégias específicas e recomendações	50
Plano de Monitorização e Avaliação	52
Plano de Comunicação Estratégica	53
Considerações Finais	56



Índice de Quadros

Quadro 1. População residente na área geográfica do ACES Feira/Arouca, 2021, por grandes grupos etários e sexo	5
Quadro 2. Taxa de crescimento efetivo (%), Saldo Migratório (N.º) e Saldo Natural (N.º), por Local de residência, em 2020	7
Quadro 3. Taxa bruta de natalidade, por 1000 habitantes, por local de residência, em 2011, 2015 e 2020.....	11
Quadro 4. Evolução da proporção (%) de nascimentos pré-termo (2006-2008, 2009-2011, 2012-2014, 2018-2020) (média anual por triénios)	11
Quadro 5. Evolução da proporção (%) de crianças com baixo peso à nascença (2006-2008, 2009-2011, 2012-2014, 2018-2020) (média anual por triénios)	12
Quadro 6. Comparação da taxa bruta de mortalidade em Portugal, Continente, Norte, Arouca e Santa Maria da Feira, no triénio 2018-2020	12
Quadro 7. Esperança média de vida à nascença, triénios 1996-1998, 2005-2007 e 2018-2020, distribuída por sexo.....	13
Quadro 8. Evolução de indicadores de mortalidade infantil e componentes na área geográfica do ACES Feira/Arouca (2006-2008 a 2018-2020).....	14
Quadro 9. Evolução da proporção de inscritos por morbilidades, para ambos os sexos e todas as idades, 2017-2021	23
Quadro 10. Evolução de novos diagnósticos, registados segundo a patologia (‰), 2017-2021, no ACES Feira/Arouca.....	24
Quadro 11. Proporção de utilizadores (%), por problema de saúde, por sexo, para todas as idades, 2021.....	25
Quadro 12. Proporção de inscritos (%), por problema de saúde, em ambos os sexos, por grupo etário, 2021.....	26
Quadro 13. Taxa de incidência do total de acidentes de trabalho e dos acidentes mortais, segundo o concelho da unidade local à qual o sinistrado está afeto, em 2020	27
Quadro 14. Taxa de frequência e gravidade de acidentes de trabalho mortais e não mortais, segundo o concelho da unidade de saúde na qual o sinistrado está inscrito, em 2020	28
Quadro 15. Taxa (/100 000) de notificação de tuberculose, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, 2015-2021	29
Quadro 16. Número de novos casos de HIV e SIDA notificados, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, 2015-2021	29



Quadro 17. Evolução da proporção de inscritos por problema/determinante de saúde, para ambos os sexos e todas as idades, 2017 – 2021	30
Quadro 18. Necessidades de saúde técnicas e percecionadas pelos <i>stakeholders</i> do Plano Local de Saúde 2021-2030, ordenadas alfabeticamente	40
Quadro 19. Necessidades de saúde priorizadas do Plano Local de Saúde 2021-2030	40
Quadro 20. Objetivos de saúde relativos às necessidades de saúde por problema de elevada magnitude, fixados para 2030, na área geográfica do ACES Feira/Arouca	45
Quadro 21. Necessidades de saúde prioritárias do Plano Local de Saúde 2021-2030	46
Quadro 22. Plano de Monitorização e Avaliação do Plano Local de Saúde 2021-2030, área geográfica do ACES Feira/Arouca.....	52
Quadro 23. Propósitos do PLS 2021-2030 e Objetivos de Comunicação.....	53
Quadro 24. Públicos-alvo do PLS, área geográfica ACES Feira/Arouca, 2021-2030.....	53
Quadro 25. Objetivos e ações de comunicação do Plano Local de Saúde, área geográfica ACES Feira/Arouca, 2021-2030	54



Índice de Figuras

Figura 1. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.....	2
Figura 2. Componentes de um Plano Estratégico de Saúde de base populacional	3
Figura 3. Ciclo do Planeamento Estratégico em Saúde de base populacional.....	3
Figura 4. População residente, por freguesia, no concelho de Santa Maria da Feira, em 2011 e 2021. 5	
Figura 5. População residente, por freguesia, no concelho de Arouca, em 2011 e 2021.....	6
Figura 6. Pirâmide etária e sexo dos residentes do concelho de Santa Maria da Feira - 2011 vs. 2020	6
Figura 7. Pirâmide etária e sexo dos residentes do concelho de Arouca - 2011 vs. 2020	7
Figura 8. Comparação entre o número de estrangeiros residentes no concelho de Santa Maria da Feira (2011 vs. 2015 vs. 2020).....	8
Figura 9. Comparação entre o número de estrangeiros residentes no concelho de Arouca (2011 vs. 2015 vs. 2020)	8
Figura 10. Evolução do índice de envelhecimento, por local de residência, de 2011 a 2020.....	9
Figura 11. Evolução do índice de dependência de idosos, por local de residência, de 2011 a 2020.....	9
Figura 12. Evolução do índice de dependência de jovens, por local de residência, de 2011 a 2020.	9
Figura 13. Evolução do índice de dependência total, por local de residência, 2011 a 2020	10
Figura 14. Evolução do índice de longevidade, por local de residência, de 2011 a 2020	10
Figura 15. Evolução do Índice Sintético de Fecundidade, por local de residência, de 2011 a 2020.....	11
Figura 16. Evolução da taxa de mortalidade infantil (/1000 nados vivos), ACES Feira/Arouca, região Norte e Continente, 1996 a 2020 (média anual por triénios).....	13
Figura 17. Mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte, para todas as idades e ambos os sexos, área geográfica do ACES Feira/Arouca, 2019.....	15
Figura 18. Mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte, para idades inferiores a 75 anos e ambos os sexos, área geográfica do ACES Feira/Arouca, 2019	16
Figura 19. Mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte, por grupo etário e ambos os sexos, área geográfica do ACES Feira/Arouca, 2019.....	17
Figura 20. Taxa de mortalidade padronizada (/100 000 habitantes), por grandes grupos de causas de morte, na população com idade inferior ou igual a 75 anos, ambos os sexos, no triénio 2017-2019. 18	
Figura 21. Taxa de mortalidade padronizada (/100 000 habitantes) ordenada pelas 10 causas de morte específicas, na população com idade inferior ou igual a 75 anos, ambos os sexos, no triénio 2017-2019	19
Figura 22. Principais causas de morte e taxa (/100 000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, todas as idades, ambos os sexos, 2007-2009 e 2017-2019.....	20



Figura 23. Principais causas de morte e taxa (/100 000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, ambos os sexos, 2007-2009 e 2017-2019	21
Figura 24. Principais causas de morte (/100 000 habitantes) e anos de vida potenciais perdidos (até aos 70 anos), na área geográfica do ACES Feira/Arouca, ambos os sexos, 2007-2009 e 2017-2019 ...	22
Figura 25. Evolução das morbidades, 2015-2021, ACES Feira/Arouca, ambos os sexos	24
Figura 26. Evolução dos novos casos de doença, 2015-2021, ACES Feira/Arouca, ambos os sexos. ...	25
Figura 27. Distribuição percentual das Doenças de Notificação Obrigatória por grandes grupos, área geográfica do ACES Feira/Arouca, todas as idades, ambos os sexos, 2015-2021.....	29
Figura 28. Proporção de utentes com registo de alteração do metabolismo dos lípidos (T93), em 2021, por grupo etário, em ambos os sexos, ACES Feira/Arouca.	31
Figura 29. Proporção de utentes do ACES Feira/Arouca com registo de excesso de peso (T83) em 2021, por grupo etário, em ambos os sexos.	31
Figura 30. Proporção de utentes com registo de obesidade (T82), por grupo etário, em ambos os sexos, 2021, ACES Feira/Arouca.	32
Figura 31. Proporção de utentes com registo de hipertensão arterial (K86 e K87), 2021, por grupo etário, em ambos os sexos, ACES Feira/Arouca	32
Figura 32. Proporção de utentes com registo de perturbações depressivas (P76), em 2021, por grupo etário, em ambos os sexos, ACES Feira/Arouca	33
Figura 33. Proporção de utentes com registo de abuso do tabaco (P17), por grupo etário, em ambos os sexos, 2021, ACES Feira/Arouca	33
Figura 34. Proporção de utentes com registo de abuso crónico de álcool (P15), por grupo etário, em ambos os sexos, 2021, ACES Feira/Arouca.....	34
Figura 35. Proporção de utentes com registo de abuso de drogas (P19), por grupo etário, em ambos os sexos, 2021, ACES Feira/Arouca	35
Figura 36. Taxa de Condução com Alcoolémia Superior a 1,2g/L (/1000 habitantes), por local de residência, para os anos de 2007, 2012 e 2017	35
Figura 37. Proporção de utentes inscritos no ACES Feira/Arouca com PNV recomendado, por coorte de nascimento e vacina.....	38
Figura 38. Proporção de utentes inscritos que cumpriram o esquema vacinal recomendado para a vacina HPV, por coorte de nascimento, dose e sexo, ACES Feira/Arouca, 2021	38
Figura 39. Número de utentes no ACES Feira/Arouca, com 1.ª, 2.ª inoculação ou dose de reforço, em grupos etários de 5 em 5 anos	39



Figura 40. Representação gráfica das necessidades de saúde da população em Portugal, por grandes grupos de problemas de saúde e por grupos de determinantes de saúde, e os cinco pilares da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.....	42
Figura 41. Necessidades de saúde da população em Portugal, por problemas de saúde de elevada magnitude e respetivos determinantes de saúde.....	43
Figura 42. Necessidades de saúde da população em Portugal, por problemas de saúde de baixa ou nula magnitude mas elevado potencial de risco e respetivos determinantes de saúde	44



Nota Prévía

Pela primeira vez, o Plano Local de Saúde (PLS) no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Feira/Arouca é traçado para uma década (2021-2030), tal como o Plano Nacional de Saúde (PNS).

“Num mundo acelerado e em rápida mudança, num mundo de “modernidade líquida” em que, citando Zygmunt Bauman (2000), vamos tendo “a crescente convicção de que a mudança é a única coisa permanente e a incerteza a única certeza”, planear é mais que um desafio, é um arrojo.

Num mundo em que as relações parecem dar lugar às meras “conexões” determinadas pelos interesses e afinidades do momento, planear implica ter a capacidade de ir além das “conexões da rede”; implica ter a capacidade de as transformar em verdadeiras “relações”, isto é, em partilha, compromisso e um caminho comum.

É esse, na sua essência, o desafio do Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Um desafio que decorre dos desafios demográficos e epidemiológicos que se colocam hoje na nossa sociedade, em termos do estado atual de saúde e dos seus determinantes, sejam eles ambientais, biológicos, comportamentais ou sociais, relacionados com o sistema de saúde, ou, ainda, virtuais e digitais. Um desafio, contudo, ancorado em algumas certezas:

A certeza de que uma vida mais longa e saudável é um objetivo da sociedade e uma expectativa pessoal (Kickbusch, I. 2004).

A certeza de que ações intersectoriais que envolvem múltiplos parceiros, potenciando forças sinérgicas, terão a capacidade de colocar a saúde em todos os sectores da sociedade e todos os setores da sociedade na saúde.

A certeza de que não há compromisso sem participação, nem participação sem partilha da informação e do conhecimento.

A certeza de que vivemos num mundo complexo, mas que a ciência nos ajuda a compreendê-lo e a sustentá-lo, no paradigma do desenvolvimento sustentável, potenciando a equidade, a inclusão social, a paz e o entendimento global.

A certeza para a qual o compromisso com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: Transformar o nosso Mundo nos remete, de que a saúde não pode ser encarada isoladamente, já que é simultaneamente determinante e determinada.

A certeza de que, no âmbito das interfaces do sistema de saúde, mas também das interfaces entre a saúde e os demais setores, temos, enquanto sociedade, de ser capazes de caminhar da cooperação (conexão limitada e de baixa intensidade) para a colaboração (totalmente conectada e de alta intensidade).



A certeza de que, sem deixar ninguém para trás, a saúde que construímos hoje não pode pôr em causa as gerações futuras, e de que o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 é de tod@s, e tem que ser implementado por tod@s e para tod@s.”

Maria da Graça Freitas

Diretora Geral da Saúde, Coordenadora do Plano Nacional de Saúde



Sumário Executivo

O Plano Local de Saúde 2021-2030 tem a saúde sustentável como foco principal, em alinhamento com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas. É um processo participativo, estruturado e integrador que parte da identificação conjunta das principais necessidades de saúde da população residente e seleciona as estratégias de intervenção mais adequadas, tendo em vista o alcance de objetivos de saúde sustentável.

Os problemas de saúde de maior magnitude que os concelhos de Santa Maria da Feira e Arouca terão de defrontar, nesta década, são as doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos, que continuam a ser as principais causas de morte prematura verificadas na população residente. Como morbilidades com maior expressão, na população de ambos os sexos inscrita no ACES Feira/Arouca, estão as alterações do metabolismo dos lípidos, o excesso de peso, a hipertensão arterial, as perturbações depressivas, a obesidade e o abuso do tabaco.

O Plano Local de Saúde 2021-2030 tem em conta não só os problemas de elevada magnitude, mas também as morbilidades que constituem determinantes de elevada relevância para doenças crónicas e incapacidade.

Existem programas, cuja intervenção se tem demonstrado efetiva, que são desenvolvidos continuamente, não abordados no Plano Local de Saúde 2021-2030, e que contemplam problemas atuais de baixa ou nula magnitude, mas elevado potencial de risco se as intervenções que se têm demonstrado efetivas forem descontinuadas ou diminuídas (como a mortalidade materna e doenças transmitidas pela água, entre outros), ou com potencial de risco em ascensão devido ao aumento da intensidade ou prevalência de determinantes de elevada relevância (como os problemas associados às alterações climáticas, algumas das infeções transmitidas por vetores e as infeções virais com potencial pandémico; a mortalidade evitável associada ao calor e ao frio extremos; e as emergências em saúde pública, como as catástrofes naturais).

As respostas aos problemas de saúde exigem hoje modelos de planeamento e intervenção, que para serem sustentáveis devem ser multissectoriais e dirigidas à multidimensionalidade dos problemas de saúde e seus determinantes. O modelo que se encontra subjacente ao Plano Local de Saúde, de natureza trans e multissectorial, e multinível envolve *stakeholders* de diferentes setores e a sociedade civil, do nível local, desde a identificação dos problemas e necessidades de saúde até à seleção das melhores estratégias de intervenção.

Partimos da elaboração de um diagnóstico de situação de saúde da população, que possibilitou a identificação dos problemas de saúde e respetivos determinantes, bem como das



necessidades de saúde, processo no qual foram integradas as perceções e expectativas dos *stakeholders* envolvidos.

Decorrentes das necessidades de saúde identificadas, foram propostas estratégias de intervenção e recomendações a serem desenvolvidas pelos diferentes sectores da comunidade, da saúde e externos à saúde, ao nível local, com base no Plano Nacional de Saúde 2021-2030, nos Programas de Saúde Nacionais, auscultação interna dos profissionais de saúde do ACES e representantes do Conselho da Comunidade.

Foram traçados um Plano de Monitorização e Avaliação e um Plano de Comunicação estratégica do Plano Local de Saúde 2021-2030.



Executive Summary

The Local Health Plan (LHP) 2021-2030 has sustainable health as its main focus, in line with the United Nations 2030 Agenda for Sustainable Development. It is a participatory, structured and integrative process that starts with the joint identification of the main health needs of the resident population and selects the most suitable intervention strategies, with a view to achieve sustainable health goals.

The health problems of greater magnitude that the municipalities of Santa Maria da Feira and Arouca will have to face in this decade are diseases of the circulatory system and malignant tumors, which continue to be the main causes of premature death in the resident population. As morbidities with greater expression, in the population of both sexes enrolled in ACES Feira/Arouca, are changes in lipid metabolism, overweight, high blood pressure, depressive disorders, obesity and tobacco abuse.

The LHP 2021-2030 takes into account not only the high magnitude problems, but also the morbidities that are determinants of high transmission for chronic diseases and disability.

There are programs whose intervention has been shown to be effective, which are continuously developed, not cited in the LHP 2021-2030, but that address current problems of low or zero magnitude, but high risk potential if the interventions that have shown to be effective are discontinued or reduced (such as maternal mortality and waterborne diseases, among others), or with rising risk potential due to the increase in the intensity or prevalence of highly relevant determinants (such as problems associated with climate change, some of the infections transmitted by vectors and viral infections with pandemic potential; preventable mortality associated with extreme heat and cold; and public health emergencies such as natural disasters).

Responses to health problems today require planning and intervention models, which, in order to be sustainable, must be multisectoral and aimed at the multidimensionality of health problems and their determinants. The model underlying the LHP, of a trans and multisectoral nature, and multilevel, involves stakeholders from different sectors and civil society, at the local level, from the identification of health problems and needs to the selection of the best intervention strategies.



We started with the elaboration of a diagnosis of the health situation of the population, which made possible the identification of the health problems, and their respective determinants, as well as health needs, a process in which the perceptions and expectations of the stakeholders involved were integrated.

As a result of the identified health needs, intervention strategies and recommendations were proposed to be developed by the different sectors of the community, health and external to health, at the local level, based on the National Health Plan 2021-2030, on the National Health Programs, internal consultation of ACES health professionals and representatives of the Community Council.

It was also establish a Monitoring and Evaluation Plan and a Strategic Communication Plan for the LHP 2021-2030.



Introdução

Nos termos do anexo II do Decreto-lei n.º 137/2013 de 7 de outubro, que republica o Decreto-lei n.º 81/2009, de 2 de abril, compete aos serviços de natureza operativa de saúde pública identificar necessidades de saúde, monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes, bem como contribuir para a planificação das ações e atividades necessárias para a manutenção da saúde das populações, incluindo a avaliação de impactos na saúde de políticas transversais.

De acordo com o Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde, de 2017, da Direção Geral da Saúde (DGS), *“cabe às Unidades de Saúde Pública, a nível local, a responsabilidade da coordenação técnica do processo de construção, supervisão da implementação e monitorização do Plano Local de Saúde. A avaliação do Plano Local de Saúde deverá ser realizada a nível local, regional e nacional”*.

“A atual Lei de Bases da Saúde, mais precisamente na Base IV, define como um dos principais fundamentos da política de saúde o Plano Nacional de Saúde, bem como os Planos Regionais e Locais de Saúde, segundo uma abordagem de saúde pública, definindo como prioritário o investimento na melhoria do planeamento e avaliação em saúde em Portugal” (Plano Nacional de Saúde, 2021-2030). A mesma Lei apela à *“participação das pessoas, das comunidades, dos profissionais e dos órgãos municipais na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde”*.

O atual Plano Local de Saúde 2021-2030 conta com a colaboração dos estabelecimentos e serviços do SNS e demais instituições públicas, com intervenção direta ou indireta na saúde, designadamente nas áreas da segurança social, da proteção civil e da educação, assim como os municípios, indo de encontro ao novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde publicado através do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, que define os sistemas locais de saúde como *“estruturas de participação e desenvolvimento da colaboração das instituições que, numa determinada área geográfica, realizam atividades que contribuem para a melhoria da saúde das populações e para a redução das desigualdades em saúde”*.

Alinhado com a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável, operacionalizada pelos seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), este mesmo Plano Local de Saúde recomenda que os parceiros e demais entidades da comunidade do ACES Feira/Arouca assumam um ou mais ODS (Figura 1) como guia para a saúde sustentável e oportunidade para a redução das desigualdades.



Figura 1. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



Metodologia

A elaboração do Plano Local de Saúde 2021-2030 segue o modelo do planeamento estratégico em saúde de base populacional, integrando os componentes apresentados na Figura 2.

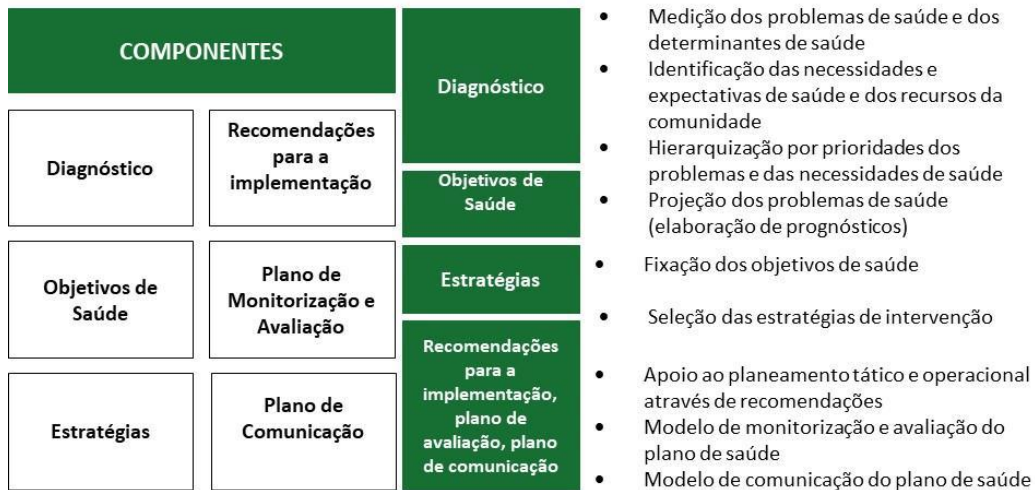


Figura 2. Componentes de um Plano Estratégico de Saúde de base populacional
 Fonte: Garcia AC, Felício MM, Teixeira C; 2010 in Plano Nacional de Saúde. 2021-2030

Este modelo é representado sob a forma de um ciclo (Figura 3).

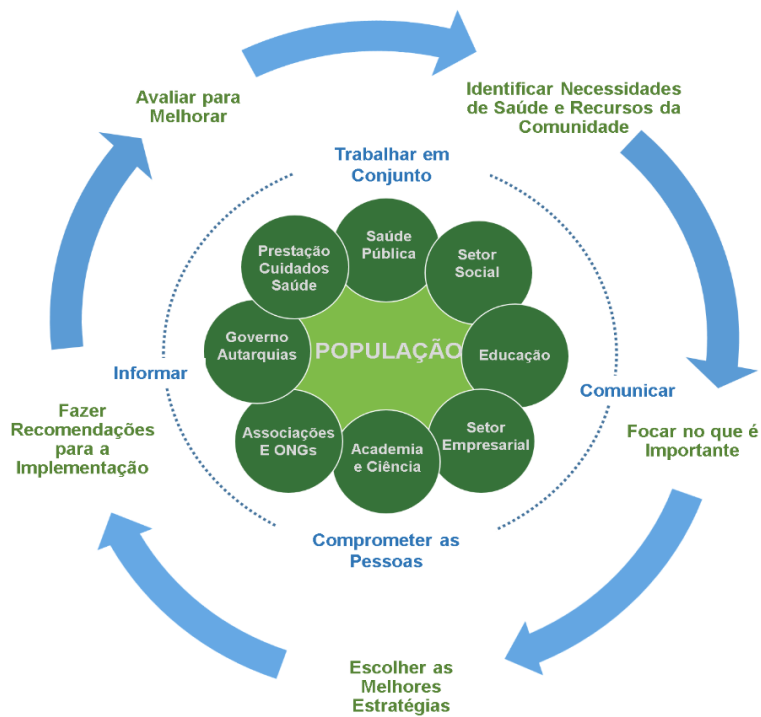


Figura 3. Ciclo do Planeamento Estratégico em Saúde de base populacional
 Fonte: Plano Nacional de Saúde. 2021-2030



O **diagnóstico de situação de saúde** constituiu a primeira etapa do Plano Local de Saúde 2021-2030 e iniciou-se com a caracterização demográfica e uma abordagem epidemiológica dos fenómenos de morbimortalidade e respetivos determinantes na população.

Na **identificação de necessidades técnicas e sentidas** foram **auscultadas as equipas das diferentes unidades de saúde do ACES Feira/Arouca e o Conselho da Comunidade**, através de uma abordagem de natureza qualitativa, num processo de cocriação. Optou-se em ambos os casos pela realização de reuniões e envio de inquérito por questionário, por correio eletrónico, sendo dada a todos(as) a possibilidade de adicionarem outras necessidades de saúde à lista apresentada.

A etapa do diagnóstico de situação de saúde foi concluída com a **identificação e priorização** final das necessidades de saúde da população, efetuada a partir de um processo de integração das necessidades técnicas com as necessidades sentidas (ou percecionadas) de saúde.

Posteriormente foram **fixados objetivos** relativos às necessidades de saúde.

A **seleção de estratégias** iniciou-se com a consulta dos Programas de Saúde Nacionais Prioritários e do Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Foram **auscultadas as equipas de saúde do ACES Feira/Arouca e os elementos do Conselho da Comunidade**.

As **recomendações** fazem a ponte entre as estratégias selecionadas, face às necessidades de saúde identificadas e a sua operacionalização por parte dos *stakeholders*, por exemplo através de atividades específicas a serem (re)definidas nos respetivos Planos de Atividades. Tal como sublinhado no Plano Nacional de Saúde 2021-2030, estas recomendações técnicas *“constituirão o ponto de partida para a construção de uma base de participação e corresponsabilização social, multisectorial e multinível [...] rumo a um verdadeiro pacto social para a saúde sustentável (de tod@s para tod@s)”*.

Alinhando com o Plano Nacional de Sa 2021-2030, prevê-se efetuar a **avaliação** em três momentos: duas avaliações intercalares, em 2025 e 2028, relativas aos triénios de execução do Plano 2022-2024 e 2025-2027, respetivamente; e a avaliação final em 2031. A **monitorização** será efetuada ao longo de todo o período de implementação do Plano Local de Saúde (2022 a 2030).

Com o compromisso de uma comunicação dos resultados a todos os intervenientes, dentro e fora do setor da saúde, ao plano de monitorização e avaliação estará subjacente uma **estratégia de comunicação da informação**.



Saúde na área geográfica do ACES Entre Douro e Vouga I – Feira/Arouca

Caracterização Demográfica

De acordo com os Censos 2021, **residem** 157 869 pessoas nos concelhos de Arouca e Santa Maria da Feira, sendo **21 154 residentes em Arouca** (-5,39% da população residente em 2011) e **136 715 em Santa Maria da Feira** (-1,86% da população residente em 2011). A **população total feminina** representa 51,8% e a **masculina** 48,2%. Relativamente ao **grupo etário**, verifica-se que 13,0% abrange pessoas dos 0-14 anos, 66,0% dos 15-64 anos e 21,0% dos 65 e mais anos.

Quadro 1. População residente na área geográfica do ACES Feira/Arouca, 2021, por grandes grupos etários e sexo

Grupo Etário (anos)	População residente			Percentagem por grupo etário
	Total	Feminino (%Total)	Masculino (%Total)	
Total	157.869	81.790 (51,8%)	76.079 (48,2%)	
0-14	19.845	9.681 (48,8%)	10.164 (51,2 %)	13,00
15-64	104.351	53.208 (51,0%)	51.143 (49,0%)	66,00
65 e mais	33.675	18.901 (56,1%)	14.772 (43,9%)	21,00

Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE), 2022

A Figura 4 mostra o número de residentes nas freguesias de Santa Maria da Feira, em 2011 e em 2021. Verifica-se uma diminuição da população residente na maioria das freguesias do concelho, entre 2011 e 2021, exceto em Mozelos, Fornos, São João de Ver e na União das freguesias de Santa Maria da Feira, Travanca, Sanfins e Espargo, que aumentaram o número de residentes.

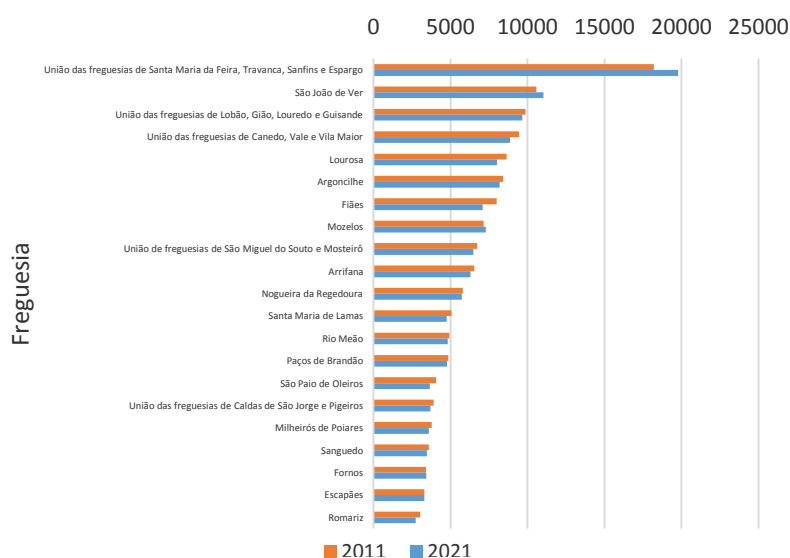


Figura 4. População residente, por freguesia, no concelho de Santa Maria da Feira, em 2011 e 2021

Fonte: INE, 2021



A Figura 5 mostra o **número de residentes nas freguesias de Arouca** em 2011 e 2021. Em Arouca, verifica-se uma diminuição na maioria das freguesias, entre 2011 e 2021, exceto Mansores e Chave, que aumentaram o seu número de residentes.

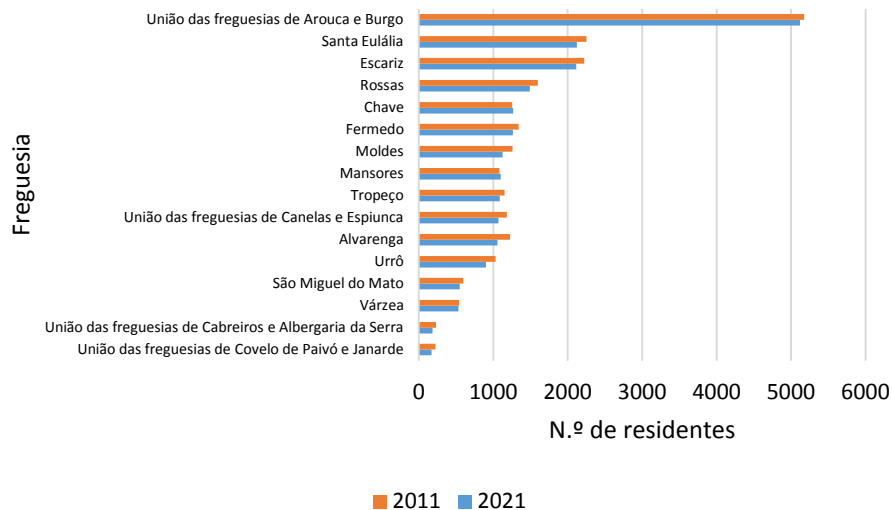


Figura 5. População residente, por freguesia, no concelho de Arouca, em 2011 e 2021
Fonte: INE, 2021

A **pirâmide etária dos residentes do concelho de Santa Maria da Feira, 2011 vs. 2020**, está representada na Figura 6. Verifica-se que a estrutura etária da população, residente no concelho de Santa Maria da Feira, tem vindo a modificar acentuadamente, uma vez que em 10 anos (2011–2020) se observa um envelhecimento da população, com aumento de indivíduos com idades superiores aos 55 anos. Relativamente às faixas etárias mais jovens, verifica-se uma diminuição dos indivíduos com idades entre os 25 e 49 anos e inferiores a 19 anos.

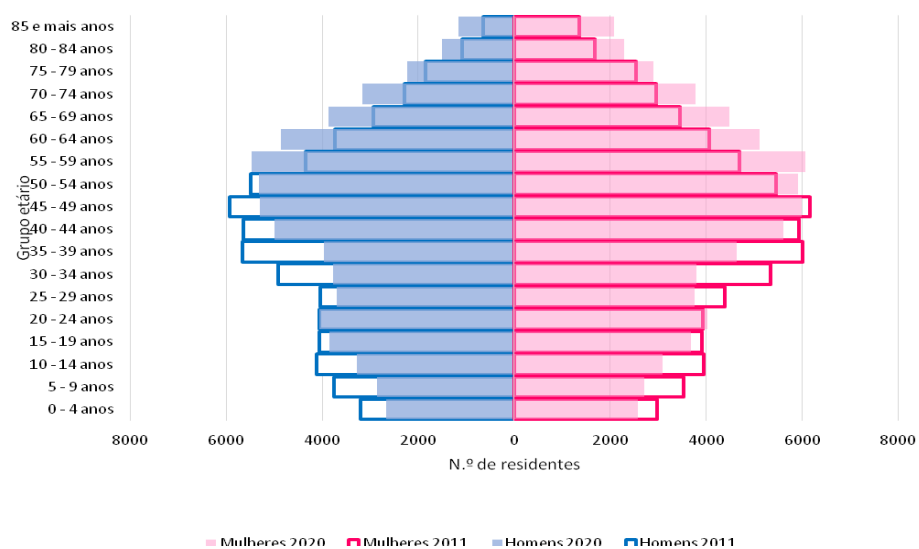


Figura 6. Pirâmide etária e sexo dos residentes do concelho de Santa Maria da Feira - 2011 vs. 2020
Fonte: INE, 2021



A **pirâmide etária dos residentes do concelho de Arouca**, de 2011 vs. 2020, está representada na Figura 7. Verifica-se o mesmo fenómeno de envelhecimento da população, com aumento de indivíduos com idades superiores a 55 anos e um decréscimo marcado de indivíduos de ambos os sexos, entre os 0 e os 49 anos face a 2011.

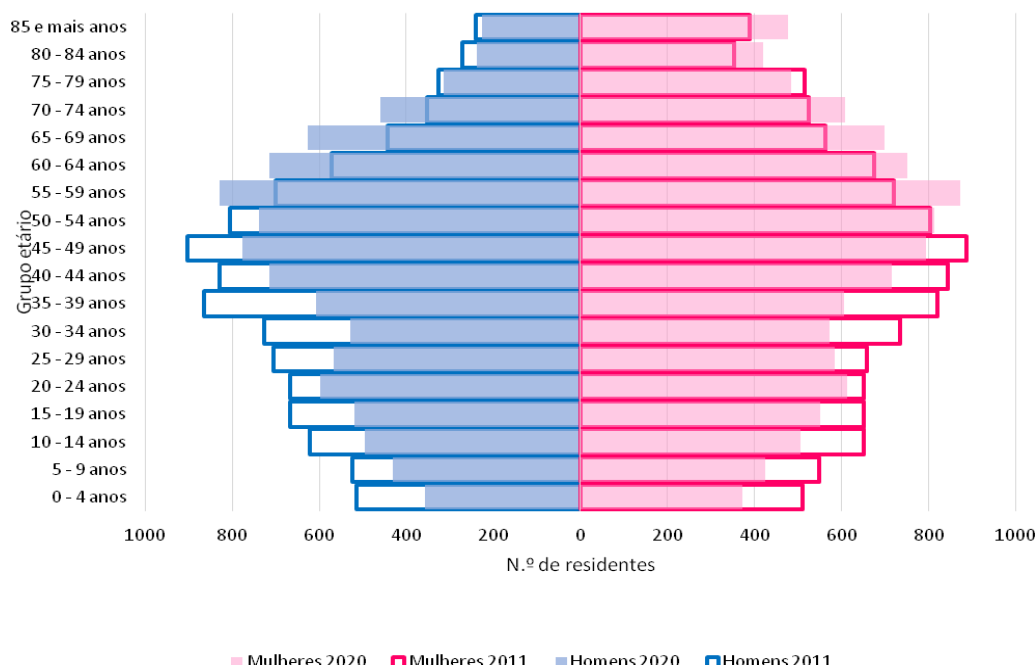


Figura 7. Pirâmide etária e sexo dos residentes do concelho de Arouca - 2011 vs. 2020
Fonte: INE, 2021

No ano de 2020, Arouca e Santa Maria da Feira apresentaram **taxas de crescimento efetivo** negativas, em consequência do saldo natural negativo, para ambos os concelhos, e do saldo migratório, também negativo, em Arouca (Quadro 2).

Quadro 2. Taxa de crescimento efetivo (%), Saldo Migratório (N.º) e Saldo Natural (N.º), por Local de residência, em 2020

Local de residência	Taxa de crescimento efetivo (%)	Saldo migratório (N.º)	Saldo natural (N.º)
Continente	0,03	41 011	-37 742
Norte	-0,25	4 207	-13 171
Arouca	-0,54	-61	-50
Santa Maria da Feira	-0,15	4	-20

Fonte: INE, 2022

As Figuras 8 e 9 apresentam a evolução do n.º de **residentes estrangeiros** nos concelhos de Santa Maria da Feira e Arouca, verificando-se um aumento de estrangeiros nos dois concelhos.



Relativamente a Santa Maria da Feira (Figura 8), em 2020, dos 138 434 residentes, 1820 são estrangeiros, correspondendo a 1,31% da população estrangeira no concelho.

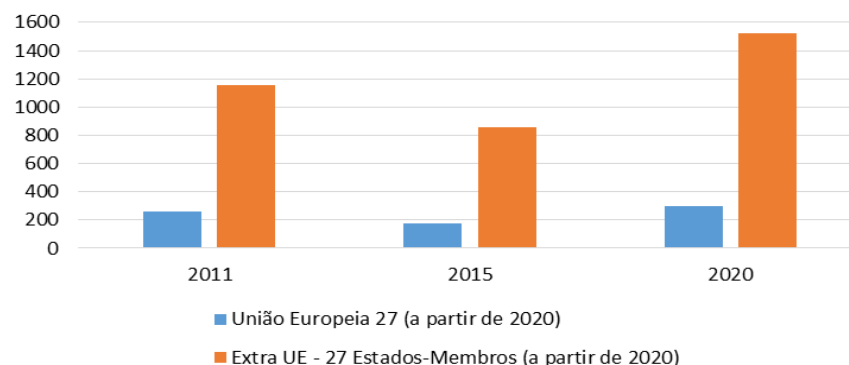


Figura 8. Comparação entre o número de estrangeiros residentes no concelho de Santa Maria da Feira (2011 vs. 2015 vs. 2020).
Fonte: INE, 2021

Verifica-se que, em 2020, para um total de 20 609 residentes, em Arouca (Figura 9), 125 são estrangeiros, o que representa 0,61%.

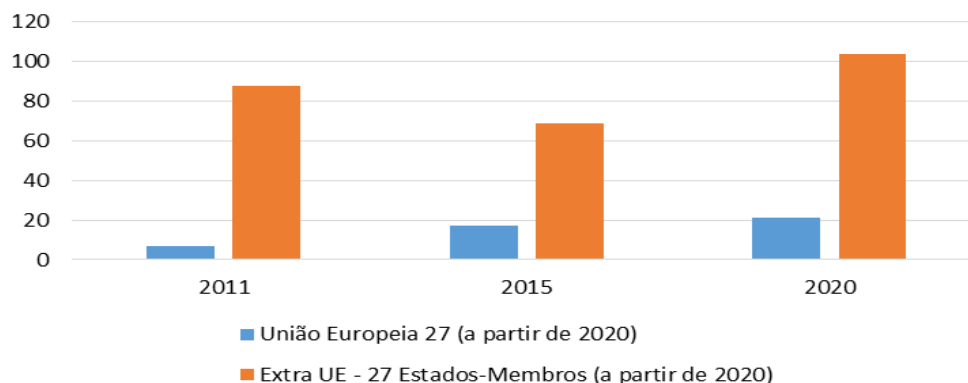


Figura 9. Comparação entre o número de estrangeiros residentes no concelho de Arouca (2011 vs. 2015 vs. 2020)
Fonte: INE, 2021

O **índice de envelhecimento** tem aumentado de forma sustentada nos concelhos de Santa Maria da Feira e Arouca e nos comparadores utilizados (Região Norte e Continente), atingindo em 2020 valores de 188,1 idosos por 100 jovens, em Arouca (ultrapassando os valores verificados na região Norte e Continente) e de 166,8 idosos por 100 jovens, em Santa Maria da Feira (Figura 10).

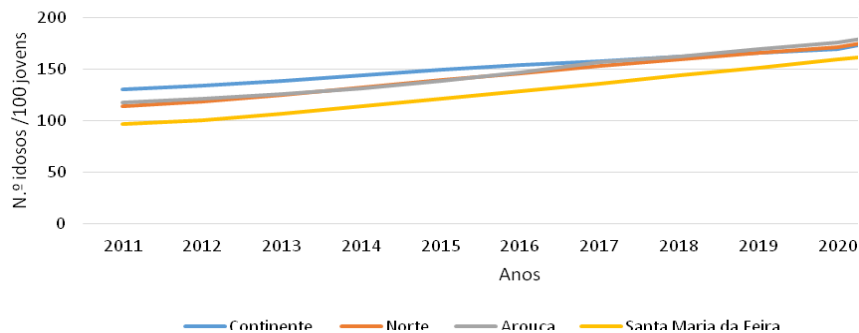


Figura 10. Evolução do índice de envelhecimento, por local de residência, de 2011 a 2020
Fonte: INE, 2022; Pordata, 2022

O **índice de dependência de idosos** (Figura 11) atinge, em 2020, valores de 33,8 idosos por 100 pessoas em idade ativa, no concelho de Arouca, e de 29,2 idosos por 100 pessoas, em idade ativa, no concelho de Santa Maria da Feira.

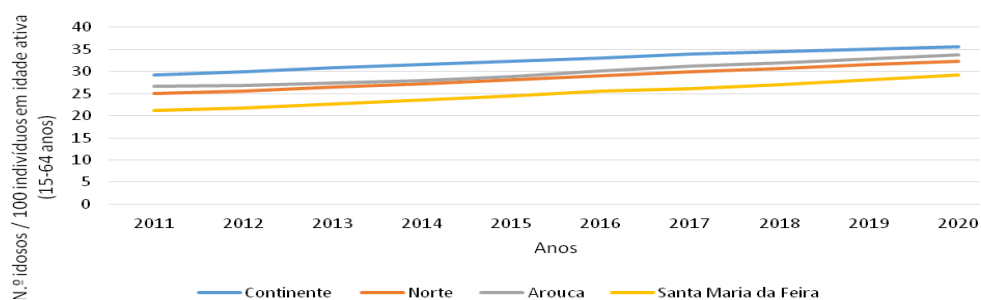


Figura 11. Evolução do índice de dependência de idosos, por local de residência, de 2011 a 2020
Fonte: INE, 2022

De seguida o **índice de dependência de jovens** (Figura 12) atinge, em 2020, valores de 19,2 jovens por 100 pessoas, em idade ativa, no concelho de Arouca, e de 18,3 jovens por 100 pessoas, em idade ativa, no concelho de Santa Maria da Feira.

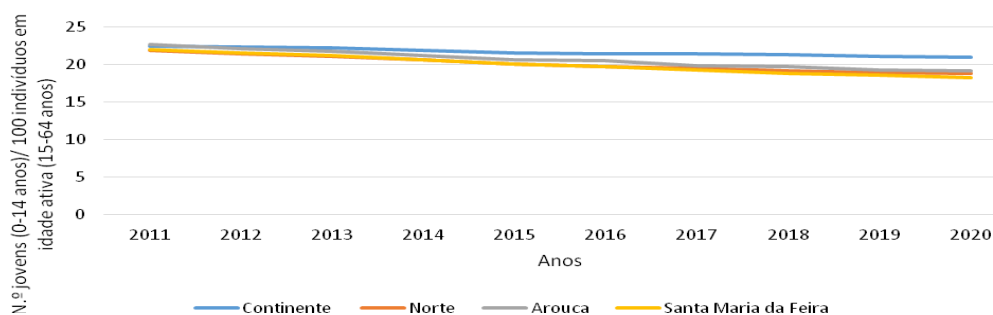


Figura 12. Evolução do índice de dependência de jovens, por local de residência, de 2011 a 2020.
Fonte: INE, 2022



O **índice de dependência total** (Figura 13) indica a relação entre a população dependente (jovens e idosos) e a população adulta em idade ativa. No ano 2020, para a população do concelho de Arouca, o índice de dependência total foi de 53,1 jovens e idosos por 100 pessoas, em idade ativa. Em 2020, no concelho de Santa Maria da Feira, o índice de dependência total foi de 47,5, mantendo-se inferior aos verificados para a região Norte (51,1) e Continente (56,6).

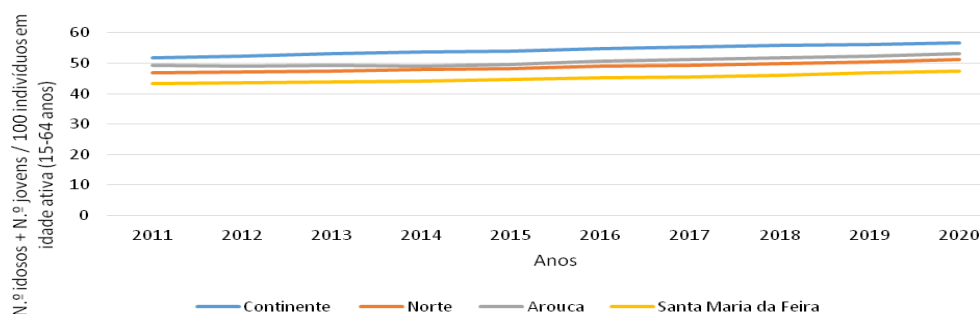


Figura 13. Evolução do índice de dependência total, por local de residência, 2011 a 2020
Fonte: INE, 2022

O **índice de longevidade** (Figura 14) é definido como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos. No concelho de Arouca, sofreu uma diminuição notória de 2011 (52,7) para 2020 (47,5). No concelho de Santa Maria da Feira manteve-se estável.

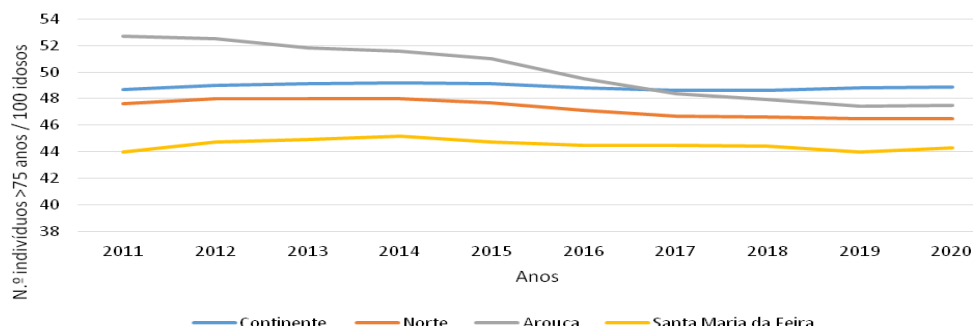


Figura 14. Evolução do índice de longevidade, por local de residência, de 2011 a 2020
Fonte: INE, 2022

Verifica-se uma diminuição da **taxa bruta de natalidade**, por 1000 habitantes, desde 2011 (8,7‰ em Arouca e 8,9‰ em Santa Maria da Feira) até 2020 (7,7‰ em Arouca e 7,4‰ em Santa Maria da Feira), à semelhança do que ocorre na região Norte e Continente, conforme o Quadro 3.



Quadro 3. Taxa bruta de natalidade, por 1000 habitantes, por local de residência, em 2011, 2015 e 2020

Local de Residência	2011 (‰)	2015 (‰)	2020 (‰)
Continente	9,1	8,2	8,2
Norte	8,5	7,5	7,5
Arouca	8,7	7,7	7,7
Santa Maria da Feira	8,9	7,5	7,4

Fonte: INE, 2021

O **Índice sintético de fecundidade** corresponde ao número médio de crianças nascidas por cada mulher em idade fértil (15-49 anos). Para que a substituição de gerações seja assegurada, é necessário que cada mulher tenha, em média, 2,1 filhos. Este índice, no concelho de Santa Maria da Feira, acompanha a tendência da região Norte, apesar da diminuição sofrida em 2014. No concelho de Arouca, verifica-se uma variação negativa de -1,5%, de 2011 para 2020 (Figura 15).

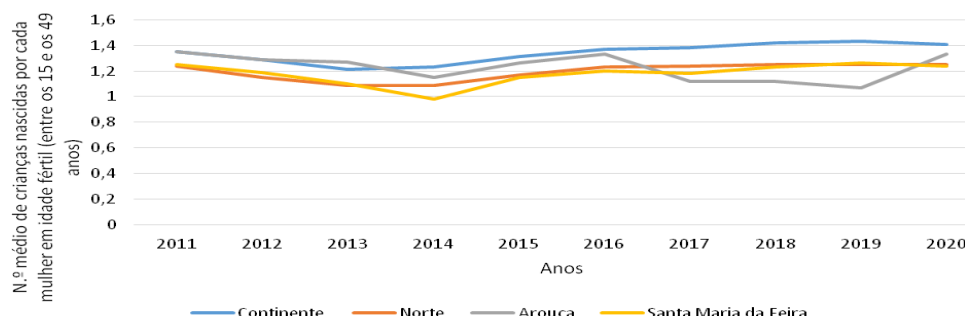


Figura 15. Evolução do Índice Sintético de Fecundidade, por local de residência, de 2011 a 2020

Fonte: Pordata, 2022

Segundo o Perfil Local de Saúde 2020 do Departamento de Saúde Pública (DSP) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), é de assinalar, no período entre 2006 e 2020, a diminuição de 3,2% para 1,4% da proporção de **nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos**, valores estes inferiores à Região Norte e Continente. Em contrapartida, no mesmo período, observou-se um aumento assinalável de 16,9% para 31,5% da proporção de **nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos**, também inferiores à Região Norte e Continente.

Quadro 4. Evolução da proporção (%) de nascimentos pré-termo (2006-2008, 2009-2011, 2012-2014, 2018-2020) (média anual por triénios)

Local de Residência	2006-2008	2009-2011	2012-2014	2018-2020
Continente	8,7	8	7,9	7,6
ARSN	8,7	8	7,5	7,6
ACES Feira/Arouca	9,6	7,1	8,2	7

Fonte: Perfil Local de Saúde 2020, DSP, ARSN



Verifica-se uma diminuição de **nados-vivos prematuros** (Quadro 4) na área geográfica do ACES Feira/Arouca, de 2006-2008 (9,6%) para 2018 a 2020 (7%), sendo neste triénio o valor inferior à região Norte e Continente.

Quadro 5. Evolução da proporção (%) de crianças com baixo peso à nascença (2006-2008, 2009-2011, 2012-2014, 2018-2020) (média anual por triénios)

Local de Residência	2006-2008	2009-2011	2012-2014	2018-2020
Continente	7,7	8,3	8,7	8,6
ARSN	7,6	8,2	8,6	8,6
ACES Feira/Arouca	8,2	8	8,7	8,5

Fonte: Perfil Local de Saúde 2020, DSP, ARSN

Verifica-se, em 2018-2020, 8,5% de crianças com **baixo peso à nascença**, na área geográfica do ACES Feira/Arouca (Quadro 5), sendo o valor inferior à região Norte e Continente, no mesmo triénio.

No que diz respeito à **taxa bruta de mortalidade**, no concelho de Arouca (Quadro 6), observa-se uma diminuição da mesma, de 2018 a 2020 (12‰ e 10,2‰, respetivamente). No concelho de Santa Maria da Feira, verifica-se um aumento ligeiro da taxa bruta de mortalidade, conforme o Quadro 6. Também é possível observar que as taxas brutas de mortalidade são inferiores no concelho de Santa Maria da Feira e Arouca, quando comparadas com o panorama nacional.

Quadro 6. Comparação da taxa bruta de mortalidade em Portugal, Continente, Norte, Arouca e Santa Maria da Feira, no triénio 2018-2020

Local de residência	Taxa bruta de mortalidade (‰)		
	2018	2019	2020
Portugal	11	10,9	12
Continente	11	10,9	12,1
Norte	9,9	9,8	11,2
Arouca	12	10,7	10,2
Santa Maria da Feira	8,4	8,3	8,9

Fonte: INE, 2022

A **esperança média de vida à nascença**, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, continua a ser superior no sexo feminino relativamente ao sexo masculino. No triénio 2018-2020, verifica-se um ligeiro aumento da esperança média de vida total à nascença (Quadro 7).



Quadro 7. Esperança média de vida à nascença, triénios 1996-1998, 2005-2007 e 2018-2020, distribuída por sexo.

Esperança de vida	Continente			ARSN			ACES Feira/Arouca		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Triénio 1996-1998	75,8	72,2	79,4	76	72,6	79,3	77,3	74,2	80,4
Triénio 2005-2007	79	75,6	82,2	79,1	75,8	82,3	80	77,1	82,8
Triénio 2018-2020	81,7	78,6	84,6	82	78,9	84,8	82,5	79,8	85,1

Fonte: Perfil Local de Saúde 2020, DSP, ARSN

A **mortalidade infantil** é definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade, por cada mil nados-vivos. Pode ser vista isoladamente, ou tendo em conta os seus diversos componentes.

A taxa de mortalidade infantil tem vindo a diminuir desde 1996, acompanhando a tendência da região Norte e do Continente (Figura 16). Os valores da mortalidade infantil dos triénios 2017-2019 a 2018-2020 são superiores no ACES Feira/Arouca comparativamente com os valores da Região Norte e do Continente. No entanto, a evolução da taxa da mortalidade infantil, dado envolver números pequenos, deve ser analisada com particular cuidado, dado que basta um óbito num determinado ano para que se verifique uma variação homóloga importante.

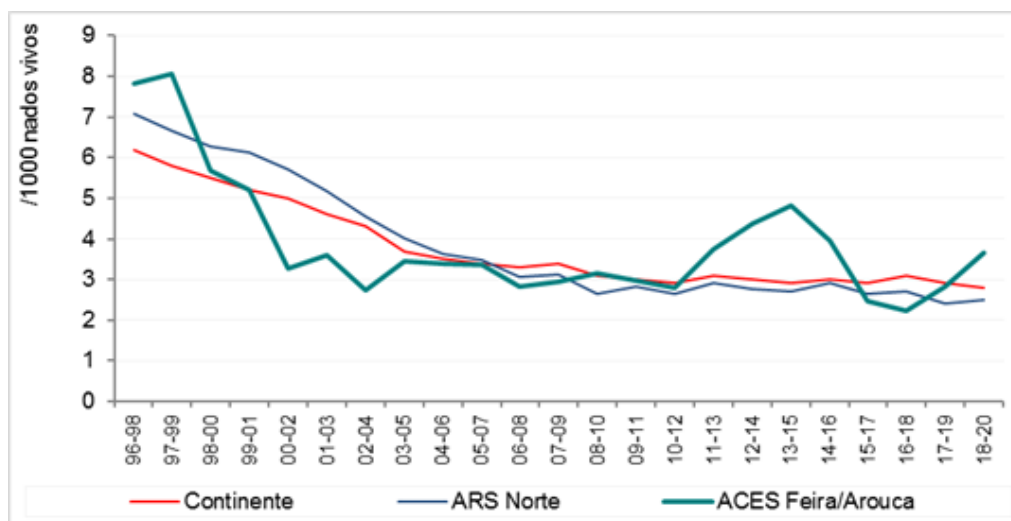


Figura 16. Evolução da taxa de mortalidade infantil (/1000 nados vivos), ACES Feira/Arouca, região Norte e Continente, 1996 a 2020 (média anual por triénios)

Fonte: Perfil Local de Saúde 2020, DSP Norte

De seguida apresenta-se a evolução de indicadores, de mortalidade infantil e seus componentes, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, desde 2006 a 2020 (Quadro 8).



Quadro 8. Evolução de indicadores de mortalidade infantil e componentes na área geográfica do ACES Feira/Arouca (2006-2008 a 2018-2020).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Indicador	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa de mortalidade infantil	2,8	2,9	3,1	3	2,8	3,7	4,4	4,8	4	2,5	2,2	2,8	3,7
Taxa de mortalidade neonatal	1,3	2	2	1,6	0,7	1,5	1,9	2,8	2,8	2,2	1,9	2,3	2,2
Taxa de mortalidade neonatal precoce	0,7	1,8	1,8	1,6	0,7	1	0,8	1,4	1,4	1,4	1,4	2	2
Taxa de mortalidade pós-neonatal	1,5	0,9	1,1	1,4	2,1	2,2	2,5	2	1,1	0,3	0,3	0,6	1,4
Taxa de mortalidade fetal tardia	3,5	3,2	2,7	2,5	1,9	2,5	1,1	2,5	1,4	1,7	0,3	0,8	1,4
Taxa de mortalidade perinatal	4,1	5	4,5	4,1	2,6	3,5	1,9	4	2,8	3	1,7	2,8	3,4

Fonte: Perfil Local de Saúde 2020, DSP ARSN



Necessidades de Saúde – Feira/Arouca

O que nos diz a informação epidemiológica

A escassez de dados e informação adequados e suficientes sobre o impacto da pandemia (a curto, médio e longo prazo) levou-nos a não considerar o ano de 2020 (e o triénio 2018-2020) como elegível para tratamento e análise de dados sobre mortalidade. Optámos por considerar o ano de 2019, assim como o triénio 2017-2019.

A mortalidade proporcional descreve a proporção de óbitos ocorridos numa determinada população, durante um período de tempo, por diferentes causas. Cada causa é expressa como uma percentagem do total de óbitos ocorridos nesse período de tempo. Nas Figuras 17 e 18 podemos observar a mortalidade proporcional na área geográfica do ACES Feira/Arouca, por **grandes grupos de causas de morte**, em 2019, em ambos os sexos, para todas as idades e na população de idade inferior a 75 anos (mortalidade prematura).

Em 2019, os óbitos por tumores malignos (27,8%) e por doenças do sistema circulatório (27,2%) representam 55% dos **óbitos totais para todas as idades e ambos os sexos** (Figura 17).

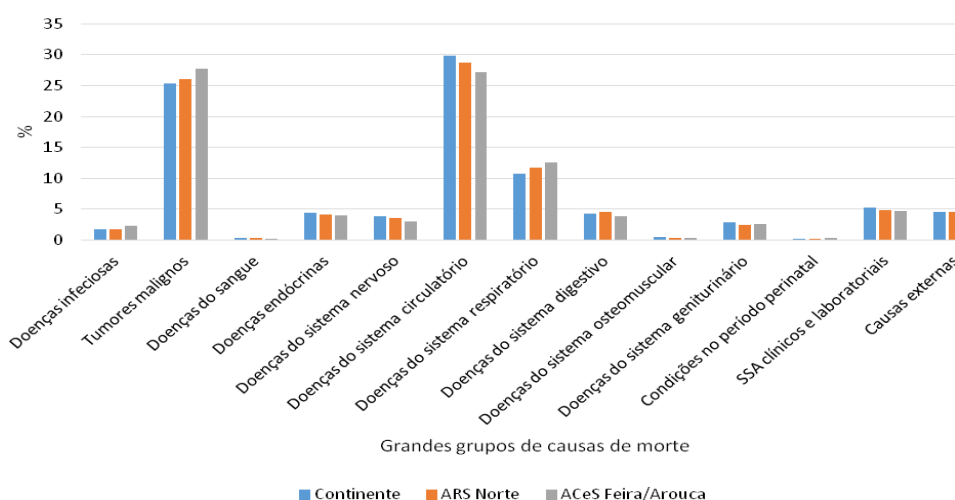


Figura 17. Mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte, para todas as idades e ambos os sexos, área geográfica do ACES Feira/Arouca, 2019
Fonte: INE, 2022

Em 2019, os óbitos por tumores malignos (14,6%) e por doenças do sistema circulatório (6,2%) representam 20,8% dos **óbitos totais antes dos 75 anos, em ambos os sexos** (Figura 18).

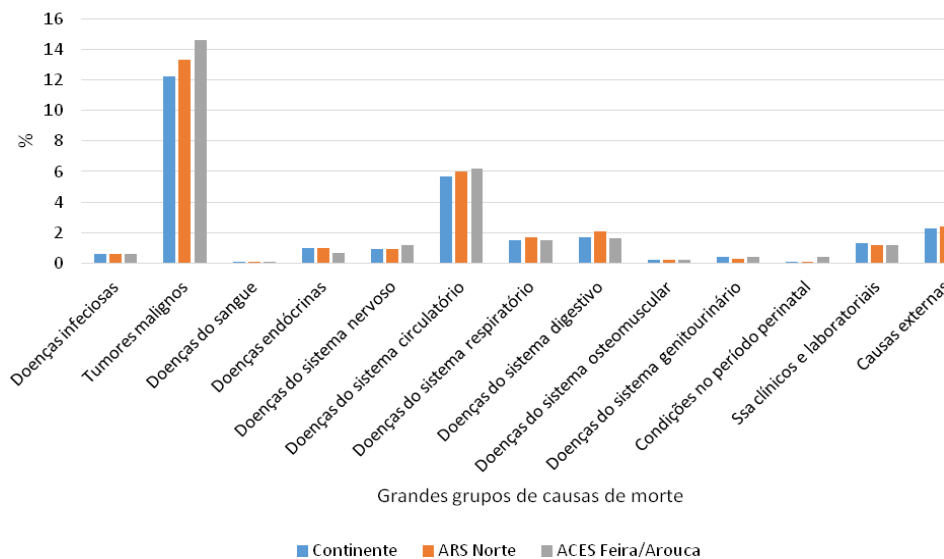


Figura 18. Mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte, para idades inferiores a 75 anos e ambos os sexos, área geográfica do ACES Feira/Arouca, 2019
Fonte: INE, 2022

Na análise da **distribuição percentual dos óbitos por grupo etário** (Figura 19), observa-se que a maior proporção dos óbitos nos adultos jovens (entre os 20 e 34 anos) ocorre por causas externas. Os tumores malignos predominam na maioria das faixas etárias, seguidos das doenças do sistema circulatório. Importa salientar o peso relativo das mortes por doenças do sistema respiratório nos primeiros anos de vida (1-4 anos). Com a idade aumenta a proporção de óbitos por doenças do sistema circulatório e respiratório.

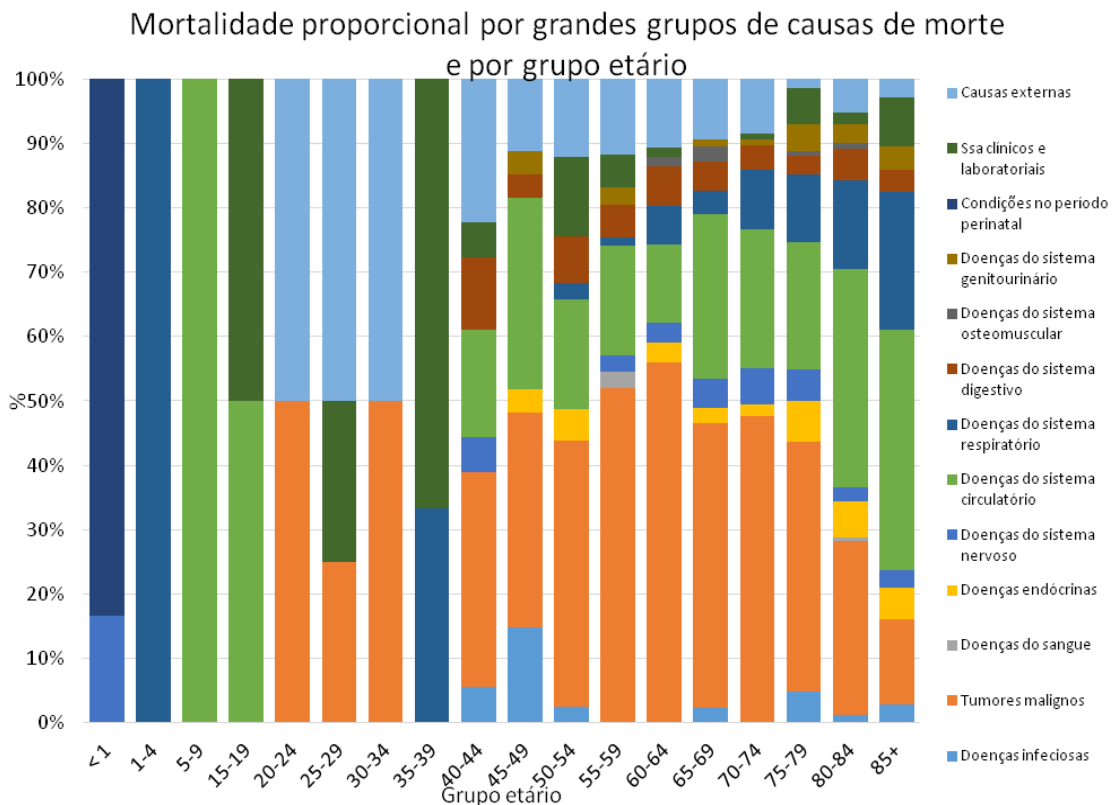


Figura 19. Mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte, por grupo etário e ambos os sexos, área geográfica do ACES Feira/Arouca, 2019
 Fonte: INE, 2022

Na Figura 20 pode ser encontrada uma análise complementar da **taxa de mortalidade padronizada, por grandes grupos de causas de morte, na população com idade inferior ou igual a 75 anos**, no período 2017 -2019, sendo os tumores malignos e as doenças do aparelho circulatório os dois grupos principais.



Figura 20. Taxa de mortalidade padronizada (/100 000 habitantes), por grandes grupos de causas de morte, na população com idade inferior ou igual a 75 anos, ambos os sexos, no triénio 2017-2019

Fonte: INE, IP – Portugal, 2022. Tratamento de dados: Equipa Plano Local de Saúde 2021-2030 (a população padrão utilizada é igual à dos Planos Locais de Saúde anteriores - população padrão europeia de 2013)

Na Figura 21 são apresentadas por ordem decrescente, as taxas de mortalidade padronizada das dez causas de morte específicas, com maior expressão na população com idade inferior ou igual a 75 anos, no período 2017-2019, na área geográfica do ACES Feira/Arouca. O primeiro lugar é ocupado pelo tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões, seguido das doenças do aparelho circulatório.

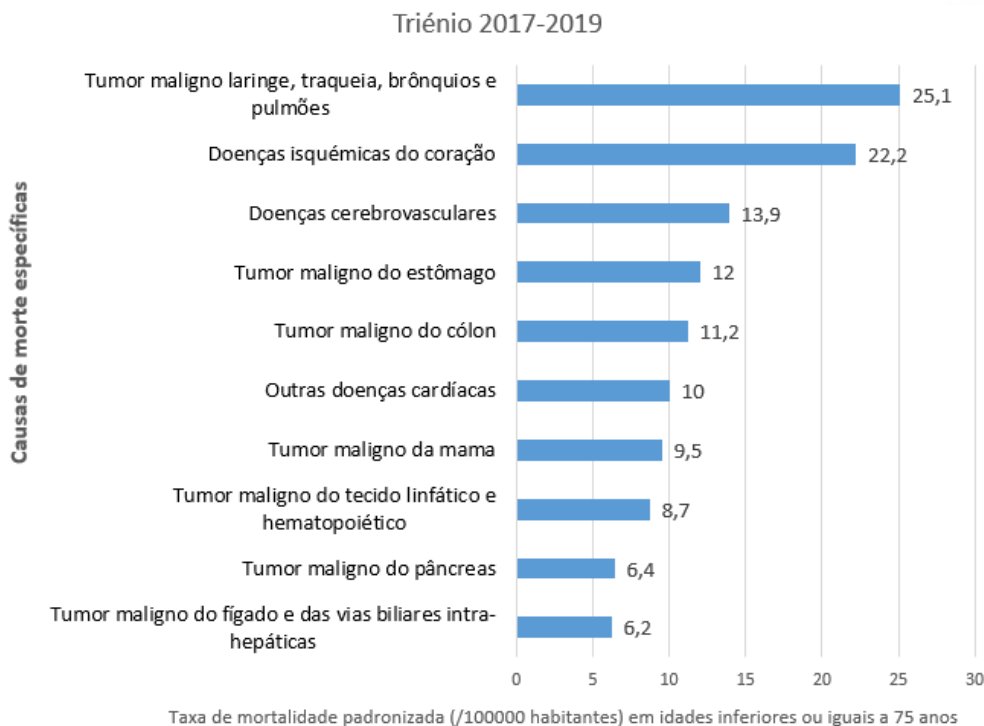


Figura 21. Taxa de mortalidade padronizada (/100 000 habitantes) ordenada pelas 10 causas de morte específicas, na população com idade inferior ou igual a 75 anos, ambos os sexos, no triénio 2017-2019
Fonte: INE, IP – Portugal, 2022. Tratamento de dados: Equipa Plano Local de Saúde 2021-2030 (a população padrão utilizada é igual à dos Planos Locais de Saúde anteriores - população padrão europeia de 2013)

A comparação das **taxas de mortalidade padronizadas pela idade**, entre os triénios 2007-2009 e 2017-2019 (Figura 22), denota a redução da taxa de mortalidade padronizada por todas as causas, à exceção do tumor maligno do fígado e vias biliares intra-hepáticas (+96,3%), do tumor maligno do tecido linfático e hematopoiético (+23,7%) e do tumor maligno do pâncreas (+10,3%).

Sublinha-se a importância das doenças do aparelho circulatório e dos tumores malignos enquanto principais causas de morte, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, considerando todas as idades e ambos os sexos, nos dois períodos em análise. **Observa-se uma redução acentuada na mortalidade por doenças cerebrovasculares (-46%), uma redução de 6,2% na mortalidade por outras doenças cardíacas e de 17,3% na mortalidade por doenças isquémicas do coração** (Figura 22).

Igualmente favorável foi a variação entre os dois triénios da taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da próstata (-61,4%), doenças cerebrovasculares (-46%), doenças crónicas das vias aéreas inferiores (-35,5%), doenças do rim e ureter (-35,3%), diabetes mellitus (-27,9%), entre outros.



Ordenação 2007-2009			Ordenação 2017-2019			
TMP /100000 hab					TMP /100000 hab	% Variação
129,9	Doenças cerebrovasculares	1	→	1	Outras doenças cardíacas	76,6 - 6,2
81,7	Outras doenças cardíacas	2	→	2	Doenças cerebrovasculares	70,1 - 46,0
64	Doenças isquémicas do coração	3	→	3	Doenças isquémicas do coração	52,9 - 17,3
50,7	Pneumonia	4	→	4	Pneumonia	38,0 - 25,0
42,2	Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	5	→	5	Tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões	36,8 - 11,8
41,7	Tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões	6	→	6	Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	27,2 - 35,5
38,6	Tumor maligno da próstata	7	→	7	Diabetes mellitus	26,5 - 27,9
36,8	Diabetes mellitus	8	→	8	Tumor maligno do estômago	22,4 - 7,4
24,7	Tumor maligno do cólon	9	→	9	Tumor maligno do cólon	21,5 - 12,9
24,2	Tumor maligno do estômago	10	→	10	Tumor maligno do tecido linfático e hematopoiético	19,3 + 23,7
19,6	Tumor maligno da mama	11	→	11	Tumor maligno da mama	16,4 - 16,3
18,7	Doenças do rim e ureter	12	→	12	Tumor maligno da próstata	14,9 - 61,4
15,6	Tumor maligno do tecido linfático e hematopoiético	13	→	13	Doenças do rim e ureter	12,1 - 35,3
11,3	Lesões (ignora-se se foram acidentais ou intencionalmente infligidas)	14	→	14	Tumor maligno do pâncreas	11,8 + 10,3
10,7	Tumor maligno do pâncreas	15	→	15	Tumor maligno do fígado e vias biliares intra-hepáticas	10,6 +96,3
5,4	Tumor maligno do fígado e vias biliares intra-hepáticas	21	→	19	Lesões (ignora-se se foram acidentais ou intencionalmente infligidas)	5,3 - 11,8

Figura 22. Principais causas de morte e taxa (/100 000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, todas as idades, ambos os sexos, 2007-2009 e 2017-2019

Fonte: INE, IP – Portugal, 2022. Tratamento de dados: Equipa Plano Local de Saúde 2021-2030 (a população padrão utilizada é igual à dos Planos Locais de Saúde anteriores - população padrão europeia de 2013)

A análise da **variação das taxas de mortalidade prematura** (idade inferior a 75 anos) padronizada pela idade, entre os triénios 2007-2009 e 2017-2019 (Figura 23) mostra que pela sua maior magnitude, o tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões foi a principal causa de morte prematura na área geográfica do ACES Feira/Arouca, em ambos os períodos (28,7% e 25,1%, respetivamente). No grupo dos tumores malignos, segue-se o tumor maligno do estômago (14,6% e 12%, em 2007-2009 e 2017-2019, respetivamente), o tumor maligno do cólon (12,8% e 11,2%, em 2007-2009 e 2017-2019, respetivamente) e o tumor maligno da mama (12,7% e 9,5%, em 2007-2009 e 2017-2019, respetivamente).



Apesar de apresentarem uma menor magnitude, é de assinalar o tumor maligno do tecido linfático e hematopoiético, o tumor maligno do pâncreas e o tumor maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas pelo comportamento acentuadamente desfavorável das respetivas variações percentuais, +31,8%, +10,3% e +72,2%, respetivamente (Figura 23).

Salienta-se o grupo das doenças isquémicas do coração como segunda causa de morte padronizada prematura, em 2007-2009 (Figura 23), com uma variação desfavorável de +20%. Sublinha-se como favorável, a redução acentuada da mortalidade padronizada prematura por lesões (-64,5%) e por pneumonia (-52,3%).

Ordenação 2007-2009			Ordenação 2017-2019			
TMP 75 /100000 hab					TMP 75 /100000 hab	% Variação
28,7	Tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões	1	→	1	Tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões	25,1 -12,5
18,5	Doenças isquémicas do coração	2	→	2	Doenças isquémicas do coração	22,2 +20
18,4	Doenças cerebrovasculares	3	→	3	Doenças cerebrovasculares	13,9 -24,4
14,6	Tumor maligno do estômago	4	→	4	Tumor maligno do estômago	12,0 -17,8
12,8	Tumor maligno do cólon	5	→	5	Tumor maligno do cólon	11,2 -12,5
12,7	Tumor maligno da mama	6	↔	6	Outras doenças cardíacas	10,0 +5,3
9,5	Outras doenças cardíacas	7	↔	7	Tumor maligno da mama	9,5 -25,2
8,6	Pneumonia	8	↔	8	Tumor maligno do tecido linfático e hematopoiético	8,7 +31,8
8,5	Doenças crónicas do fígado (inclui cirrose)	9	↔	9	Tumor maligno do pâncreas	6,4 +10,3
7,8	Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	10	↔	10	Tumor maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	6,2 +72,2
6,8	Diabetes mellitus	11	↔	11	Doenças crónicas do fígado (inclui cirrose)	5,7 -32,9
6,6	Tumor maligno do tecido linfático e hematopoiético	12	↔	12	Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	5,5 -32,0
6,2	Lesões (ignora-se se acidentais ou intencionalmente infligidas)	13	↔	13	Acidentes de transporte	5,0 -7,4
5,8	Tumor maligno da próstata	14	↔	14	Diabetes mellitus	4,9 -27,9
5,8	Tumor maligno do pâncreas	15	↔	15	Pneumonia	4,1 -52,3
5,4	Acidentes de transporte	16	↔	16	Tumor maligno da próstata	3,9 -32,8
3,6	Tumor maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	22	↔	21	Lesões (ignora-se se acidentais ou intencionalmente infligidas)	2,2 -64,5

Figura 23. Principais causas de morte e taxa (/100 000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, ambos os sexos, 2007-2009 e 2017-2019

Fonte: INE, IP – Portugal, 2022. Tratamento de dados: Equipa Plano Local de Saúde 2021-2030 (a população padrão utilizada é igual à dos Planos Locais de Saúde anteriores - população padrão europeia de 2013)

A análise das taxas de anos de vida potenciais perdidos e a sua variação entre os triénios 2007-2009 e 2017-2019 (Figura 24) é consistente com os resultados do estudo da mortalidade padronizada prematura, salientando-se, em sentido desfavorável, pela elevada magnitude em 2017-2019, as taxas de anos de vida potenciais perdidos por doenças isquémicas do coração



(+100,7%) e outras doenças cardíacas (+325,9%). Também evoluíram em sentido desfavorável as taxas de anos de vida potenciais perdidos por tumor maligno do pâncreas (+221,5%) e por tumor maligno do fígado e vias biliares intra-hepáticas (+212,4%).

É também de salientar pela negativa, as taxas de anos de vida potenciais perdidos por tumor maligno da mama (embora com variação favorável de -33,9%), por tumor maligno do tecido linfático e hematopoiético face às elevadas magnitudes ainda observadas em 2017-2019 e pela sua variação desfavorável (+11,8%).

Sublinha-se a evolução favorável das taxas de anos de vida potenciais perdidos por Lesões (ignora-se se acidentais ou intencionalmente infligidas), com menos 68,1%, as doenças crónicas das vias aéreas inferiores, com menos 45,7%, os acidentes de transporte, com menos 40,9% e o tumor maligno do esófago, com menos 40,2%.

Ordenação 2007-2009			Ordenação 2017-2019			
AVPP /100000 hab					AVPP /100000 hab	% Variação
265,4	Tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões	1	→	1	Tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões	229,5 -13,5
211,7	Tumor maligno da mama	2	→	2	Doenças isquémicas do coração	188,3 +100,7
174,9	Acidentes de transporte	3	→	3	Tumor maligno da mama	140,0 -33,9
122,2	Lesões (ignora-se se acidentais ou intencionalmente infligidas)	4	→	4	Outras doenças cardíacas	128,2 +325,9
104,0	Doenças crónicas do fígado (inclui cirrose)	5	→	5	Tumor maligno do tecido linfático e hematopoiético	106,8 +11,8
95,5	Tumor maligno do tecido linfático e hematopoiético	6	→	6	Tumor maligno do estômago	105,6 +11,9
94,3	Tumor maligno do estômago	7	→	7	Doenças crónicas do fígado (inclui cirrose)	103,6 -0,4
93,8	Doenças isquémicas do coração	8	→	8	Acidentes de transporte	103,2 -40,9
85,3	Tumor maligno do cólon	9	→	9	Tumor maligno do cólon	97,9 +14,8
80,1	Suicídios e lesões auto provocadas voluntariamente	10	→	10	Doenças cerebrovasculares	91,4 +26,6
72,2	Doenças cerebrovasculares	11	→	11	Suicídios e lesões auto provocadas voluntariamente	87,5 +9,2
65,4	Pneumonia	12	→	12	Tumor maligno do pâncreas	65,9 +221,5
52,3	Tumor maligno do esófago	13	→	13	Tumor maligno do fígado e vias biliares intra-hepáticas	65,6 +212,4
39,8	Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	14	→	14	Tumor maligno do lábio, cavidade bucal e faringe	58,2 +79,6
32,7	Tumor maligno do colo do útero	15	→	15	Pneumonia	44,7 -31,6
32,4	Tumor maligno do lábio, cavidade bucal e faringe	16	→	17	Lesões (ignora-se se acidentais ou intencionalmente infligidas)	39,0 -68,1
30,1	Outras doenças cardíacas	17	→	22	Tumor maligno do esófago	31,3 -40,2
21,0	Tumor maligno do fígado e vias biliares intra-hepáticas	23	→	26	Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	21,6 -45,7
20,5	Tumor maligno do pâncreas	24	→	28	Tumor maligno do colo do útero	20,5 -37,3

Figura 24. Principais causas de morte (/100 000 habitantes) e anos de vida potenciais perdidos (até aos 70 anos), na área geográfica do ACES Feira/Arouca, ambos os sexos, 2007-2009 e 2017-2019

Fonte: INE, IP – Portugal. Tratamento de dados: Equipa Plano Local de Saúde 2021-2030 (a população padrão utilizada é igual à dos Planos Locais de Saúde anteriores - população padrão europeia de 2013)

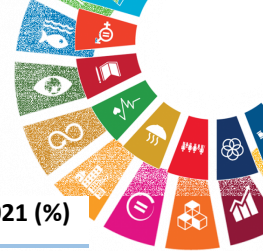


O Plano Local de Saúde 2021-2030 tem em conta não só os problemas de elevada magnitude, mas também as morbilidades que constituem determinantes de elevada relevância e potencial de risco para doenças crónicas (cérebro-cardiovasculares, oncológicas, diabetes, músculo-esqueléticas, respiratórias) e incapacidade.

É apresentada a **proporção de inscritos por morbilidades**, para ambos os sexos e todas as idades (Quadro 9) e serão considerados os dados referentes aos anos de 2017 a 2021. As **6 morbilidades com maior expressão** (destacadas a negrito), na população inscrita no ACES Feira/Arouca, para ambos os sexos, em 2021 (Quadro 9), foram: a alteração do metabolismo dos lípidos (29,87%), o excesso de peso (27,43%), a hipertensão arterial (22,36%), as perturbações depressivas (14,49%), a obesidade (14,48%) e o abuso do tabaco (13,21%).

Quadro 9. Evolução da proporção de inscritos por morbilidades, para ambos os sexos e todas as idades, 2017-2021

Código ICPC-2	Morbilidades - Designação	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
P15	Abuso crónico de álcool	1,73	1,78	1,83	1,81	1,78
P19	Abuso de drogas	0,58	0,6	0,62	0,62	0,62
P17	Abuso de Tabaco	12,75	13,05	13,42	13,27	13,21
T93	Alteração do Metabolismo dos Lípidos	27,76	28,44	29,07	29,38	29,87
R96	Asma	3,04	3,26	3,48	3,68	3,98
R79	Bronquite crónica	1,32	1,32	1,3	1,27	1,26
P70	Demência	0,7	0,76	0,81	0,8	0,86
T89	Diabetes insulino-dependente	0,59	0,57	0,55	0,56	0,53
T90	Diabetes não insulino-dependente	6,89	7,06	7,22	7,33	7,67
K74	Doença Cardíaca Isquémica com angina	0,64	0,66	0,67	0,69	0,7
K76	Doença Cardíaca Isquémica sem angina	0,45	0,5	0,54	0,57	0,65
R95	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	1,31	1,46	1,59	1,59	1,69
K75	Enfarte Agudo do Miocárdio	0,54	0,58	0,38	0,43	0,62
T83	Excesso de Peso	8,56	18,36	24,13	25,14	27,43
K86	Hipertensão sem complicações	18,31	18,34	18,42	18,37	18,74
K87	Hipertensão com complicações	3,61	3,58	3,56	3,48	3,62
X76	Neoplasia Maligna da Mama Feminina	0,78	0,84	0,88	0,94	0,97
Y77	Neoplasia Maligna da Próstata	0,42	0,46	0,49	0,53	0,56
R84	Neoplasia Maligna da Traqueia, Brônquios e Pulmões	0,08	0,08	0,09	0,1	0,12
X75	Neoplasia Maligna do Colo do Útero	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16
D75	Neoplasia Maligna do Cólon e Reto	0,51	0,55	0,58	0,59	0,61
D74	Neoplasia Maligna do Estômago	0,18	0,19	0,21	0,21	0,21
D76	Neoplasia Maligna do Pâncreas	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
T82	Obesidade	9,33	12,13	13,56	13,84	14,48
L89	Osteoartrose da anca	2,67	2,89	3,12	3,27	3,5
L90	Osteoartrose do joelho	5,95	6,28	6,61	6,74	6,93
L95	Osteoporose	2,8	2,85	2,88	2,89	2,89



Código ICPC-2	Morbilidades - Designação	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
P76	Perturbações depressivas	12,77	13,29	13,76	14,15	14,49
K90	Trombose/Acidente Vascular Cerebral	1,14	1,12	1,1	1,07	1,02

Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde, 2022

Como se pode verificar (Figura 25), houve um aumento no registo das morbilidades com maior expressão, de 2015 para 2021, mantendo-se as mesmas patologias nos 6 primeiros lugares.

Proporção	2015			2021		Proporção
25.7	Alterações Metabolismo Lípidos	1	→	1	Alterações Metabolismo Lípidos	29.9
21.4	Hipertensão	2	→	2	Excesso de Peso	27.4
12.1	Perturbações Depressivas	3	→	3	Hipertensão	22.3
11.6	Abuso do Tabaco	4	→	4	Perturbações Depressivas	14.5
8.4	Obesidade	5	→	5	Obesidade	14.5
7.6	Excesso de Peso	6	→	6	Abuso do Tabaco	13.2

Figura 25. Evolução das morbilidades, 2015-2021, ACES Feira/Arouca, ambos os sexos

Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), adaptado de morbilid@des_csp_13-20 (5) in www.arsnorte.min-saude.pt/observatorio-regional-de-saude/morbilidades/#content

A proporção de inscritos no ACES Feira/Arouca, com **novo diagnóstico segundo a patologia** (Quadro 10) mostra que a hipertensão arterial é o novo diagnóstico mais registado em 2021 (17,32%), seguindo-se a alteração do metabolismo dos lípidos (16,04%) e a obesidade (10,6%). Em 2020 (pandemia COVID-19), verificou-se a diminuição de novos diagnósticos em todos os problemas de saúde, à exceção do enfarte agudo do miocárdio, neoplasia maligna e neoplasia maligna da mama.

Quadro 10. Evolução de novos diagnósticos, registados segundo a patologia (%), 2017-2021, no ACES Feira/Arouca

Problema de saúde - Designação	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
Abuso de tabaco	9,85	9,49	9,49	3,51	8,1
Enfarte agudo do miocárdio	0,54	0,58	0,38	0,43	0,62
Acidente Vascular Cerebral	1,24	1,17	1,16	0,94	1,15
Acidente Isquémico transitório	0,17	0,2	0,16	0,16	0,2
Diabetes Mellitus	4,89	5,43	5,49	4,95	7,83
Hipertensão Arterial	10,95	11,9	11,46	7,92	17,32
Obesidade	8,02	36,03	18,75	4,83	10,6
Alteração do metabolismo dos lípidos	13,98	13,44	13,41	8,93	16,04
Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	1,66	1,44	1,43	1,08	1,72
Asma	2,27	2,63	3,01	2,33	3,78
Infeção VIH /SIDA	0,05	0,06	0,08	0,06	0,12
Neoplasia Maligna	3,88	4,09	4,29	4,48	4,62



Neoplasia Maligna da Mama	0,86	0,78	0,78	0,87	0,75
Neoplasia Maligna do Colo do útero	0,09	0,08	0,06	0,06	0,1
Neoplasia maligna do Colon e reto	0,58	0,78	0,78	0,61	0,69
Perturbação depressiva	10,22	9,85	9,1	6,1	9,18
Distúrbio ansioso	6,95	6,48	6,9	5,37	6,58
Osteoartrose do joelho	5,11	5,16	5,25	3,3	4,78
Osteoartrose da anca	2,9	3,18	3,41	2,38	3,66

Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), 2022

Em 2021, os cinco novos casos de doença mais registados já faziam parte dos seis novos casos mais registados em 2015 (Figura 26).

Proporção	2015			2021			Proporção
19.4	Alterações Metabolismo Lípidos	1		1	Hipertensão Arterial	17.3	
14.7	Abuso do Tabaco	2		2	Alterações Metabolismo Lípidos	16.0	
12.5	Hipertensão Arterial	3		3	Obesidade	10.6	
9.8	Perturbações Depressivas	4		4	Perturbações Depressivas	9.2	
9.3	Distúrbio Ansioso	5		5	Abuso do Tabaco	8.1	
8.3	Obesidade	6		6	Diabetes	7.8	

Figura 26. Evolução dos novos casos de doença, 2015-2021, ACES Feira/Arouca, ambos os sexos

Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS)

A proporção de utilizadores por problema de saúde, por sexo (Quadro 11), permite observar que as **patologias mais frequentes em 2021, no sexo masculino**, foram a alteração do metabolismo dos lípidos (14,11%), o excesso de peso (13,17%) e o abuso do tabaco (9,39%). No **sexo feminino**, foram a alteração do metabolismo dos lípidos (15,80%), o excesso de peso (14,26%) e as perturbações depressivas (11,83%).

Quadro 11. Proporção de utilizadores (%), por problema de saúde, por sexo, para todas as idades, 2021

Código ICPC-2	Designação	Ambos os sexos (%)		
		Masculino	Feminino	
P15	Abuso crónico de álcool	1,78	1,56	0,23
P19	Abuso de drogas	0,62	0,48	0,13
P17	Abuso de Tabaco	13,21	9,39	3,83
T93	Alteração do Metabolismo dos Lípidos	29,91	14,11	15,8
R96	Asma	3,99	1,63	2,36
R79	Bronquite crónica	1,26	0,63	0,63
P70	Demência	0,86	0,56	0,3
T89	Diabetes insulino-dependente	0,53	0,25	0,29
T90	Diabetes não insulino-dependente	7,67	3,9	3,77



Código ICPC-2	Designação	Ambos os sexos (%)	Masculino	Feminino
K74	Doença Cardíaca Isquémica com angina	0,7	0,46	0,23
K76	Doença Cardíaca Isquémica sem angina	0,65	0,46	0,16
R95	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	1,67	1,14	0,54
K75	Enfarte Agudo do Miocárdio	0,51	0,4	0,11
T83	Excesso de Peso	27,44	13,17	14,26
K86	Hipertensão sem complicações	18,74	8,27	10,47
K87	Hipertensão com complicações	3,62	1,94	1,68
X76	Neoplasia Maligna da Mama Feminina	0,97	0	0,97
Y77	Neoplasia Maligna da Próstata	0,56	0,56	0
R84	Neoplasia Maligna da Traqueia, Brônquios e Pulmões	0,12	0,08	0,04
X75	Neoplasia Maligna do Colo do Útero	0,16	0	0,16
D75	Neoplasia Maligna do Cólon e Reto	0,61	0,35	0,27
D74	Neoplasia Maligna do Estômago	0,21	0,12	0,09
D76	Neoplasia Maligna do Pâncreas	0,02	0,01	0,01
T82	Obesidade	14,5	5,6	8,9
L89	Osteoartrose da anca	3,5	1,29	2,21
L90	Osteoartrose do joelho	6,93	2,11	4,82
L95	Osteoporose	2,9	0,21	2,68
P76	Perturbações depressivas	15,04	3,21	11,83
K90	Trombose/Acidente vascular Cerebral	1,02	0,54	0,48

Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), 2022

A proporção de inscritos por problema de saúde, por grupo etário (Quadro 12), permite observar que os dois problemas mais registados, em 2021, são:

0-14 anos: 1º obesidade, 2º excesso de peso

15-24 anos: 1º excesso de peso, 2º abuso de tabaco

25-44 anos: 1º abuso de tabaco, 2º excesso de peso

45-64 anos: 1º alteração do metabolismo dos lípidos, 2º excesso de peso

Maiores 65 anos: 1º hipertensão arterial, 2º alteração do metabolismo dos lípidos

Quadro 12. Proporção de inscritos (%), por problema de saúde, em ambos os sexos, por grupo etário, 2021.

Código ICPC-2	Designação	0-14 Anos	15-24 Anos	25-44 Anos	45-64 Anos	≥ 65 Anos
P15	Abuso Crónico do álcool	0	0	0,17	1,04	0,57
P19	Abuso de Drogas	0	0,07	0,32	0,21	0,04
P17	Abuso de Tabaco	0	0,78	5,54	5,69	1,2
R96	Asma	0,29	0,65	0,95	1,21	0,89
T93	Alteração de metabolismo dos lípidos	0,06	0,31	3,04	13,04	13,45
R79	Bronquite crónica	0	0,01	0,05	0,35	0,82



Código ICPC-2	Designação	0-14 Anos	15-24 Anos	25-44 Anos	45-64 Anos	≥ 65 Anos
P70	Demência	0	0	0	0,05	0,81
T89; T90	Diabetes	0,01	0,04	0,18	2,56	5,41
K74; K76	Doença Cardíaca Isquémica com e sem angina	0	0	0,01	0,37	0,97
K75	Enfarte Agudo do Miocárdio	0	0	0,01	0,18	0,32
T83	Excesso de Peso	0,31	1,25	5,05	11,02	9,79
R95	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	0	0	0,03	0,56	1,08
K86; K87	Hipertensão com e sem complicações	0	0,02	0,61	7,87	13,86
X76	Neoplasia Maligna da Mama Feminina	0	0	0,05	0,43	0,48
R84	Neoplasia Maligna da Traqueia, Brônquios e Pulmões	0	0,01	0,04	0,13	0,35
X75	Neoplasia Maligna do Colo do Útero	0	0	0,03	0,07	0,06
T82	Obesidade	0,38	0,68	2,7	5,92	4,82
L89	Osteoartrose da anca	0	0	0,05	0,93	2,51
L90	Osteoartrose do joelho	0	0	0,08	1,74	5,11
L95	Osteoporose	0	0	0,01	0,56	2,32
P76	Perturbações depressivas	0,01	0,26	3,21	7,01	4,56

Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), 2022

O Quadro 13 apresenta a **taxa de incidência de acidentes de trabalho mortais e não mortais** em Arouca e Santa Maria da Feira, comparativamente com a taxa global do Continente. Observa-se que as taxas de incidência são mais elevadas nos concelhos da área geográfica do ACES Feira/Arouca comparado com a taxa global de Portugal Continental.

Quadro 13. Taxa de incidência do total de acidentes de trabalho e dos acidentes mortais, segundo o concelho da unidade local à qual o sinistrado está afeto, em 2020.

Concelho	Total dos acidentes	Acidentes mortais
Taxa Global do Continente	27,38	0,03
Arouca	41,82	0,19
Santa Maria da Feira	36,54	0,05

Fonte: GEP – Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2022

O Quadro 14 apresenta a taxa de **frequência e gravidade de acidentes de trabalho mortais e não mortais** em Arouca e Santa Maria da Feira, comparativamente com a taxa global do Continente. Observa-se que as taxas de frequência e gravidade são mais elevadas nos concelhos da área geográfica do ACES Feira/Arouca, comparado com a taxa global de Portugal Continental.



Quadro 14. Taxa de frequência e gravidade de acidentes de trabalho mortais e não mortais, segundo o concelho da unidade de saúde na qual o sinistrado está inscrito, em 2020.

Concelho	Taxa de Frequência	Taxa de Gravidade
Continente	17,78	395,96
Arouca	24,70	630,34
Santa Maria da Feira	23,00	537,25

Fonte: GEP – Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2022

A atividade económica com maior número de acidentes de trabalho não mortais, em Arouca, é a C - Indústrias Transformadoras, com 100 acidentes de trabalho, seguida da atividade F - Construção, com 60 acidentes, correspondendo às atividades com maior número de dias de trabalho perdidos. Em Santa Maria da Feira, a atividade económica com maior número de acidentes é a C - Indústrias Transformadoras, com 788 acidentes de trabalho, seguida da atividade G - Comércio por grosso e a retalho/reparação de veículos automóveis e motociclos, com 260 acidentes. Consta-se que estas atividades são também as que apresentam maior número de dias de trabalho perdidos.

Em 2020, registou-se um acidente mortal em Arouca, nas atividades de saúde humana e apoio social e dois acidentes mortais em Santa Maria da Feira, um no setor das indústrias transformadoras e outro no setor de comércio por grosso e a retalho/reparação de veículos automóveis e motorizados, segundo dados do Gabinete de Estratégia e Planeamento.

A caracterização sumária dos episódios de internamento é relativa ao Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga (CHEDV), sendo os dados referentes ao período de janeiro a novembro de 2021. Ocorreram cerca de 8,4 internamentos por cada 100 residentes dos concelhos da Feira e Arouca, sendo os principais grupos de causas de internamento as doenças do sistema circulatório (11,58%), digestivo (10,79%) e lesões e envenenamentos (10,11%).

Quando analisamos a evolução da distribuição percentual das Doenças de Notificação Obrigatória, nos concelhos da Feira e Arouca, para todas as idades e ambos os sexos (Figura 27), entre 2015 e 2021, observamos uma diminuição do peso proporcional do grupo das doenças evitáveis pela vacinação e um aumento do peso proporcional das doenças transmitidas por alimentos, água e zoonoses.

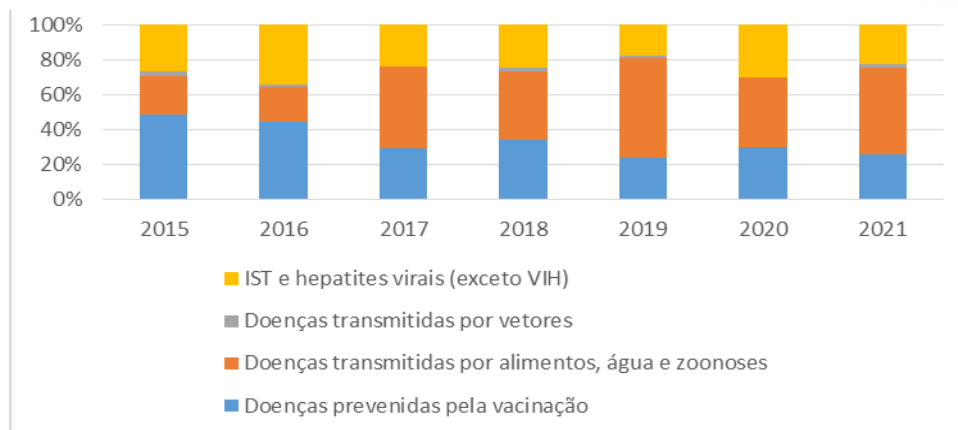


Figura 27. Distribuição percentual das Doenças de Notificação Obrigatória por grandes grupos, área geográfica do ACES Feira/Arouca, todas as idades, ambos os sexos, 2015-2021

Fonte: Unidade de Saúde Pública, ACES Feira/Arouca, SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Tratamento de dados: Equipa Plano Local de Saúde 2021-2030

A taxa de notificação (novos casos e retratamentos) de **Tuberculose**, por 100 000 habitantes, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, pode ser observada no Quadro 15, verificando-se que desde 2015, se mantém com valores abaixo dos observados em Portugal, variando entre 18,65 e 10,04. A oscilação constante entre os valores registados na área geográfica do ACES Feira/Arouca justifica-se por um número absoluto de casos reduzido.

Quadro 15. Taxa (/100 000) de notificação de tuberculose, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, 2015-2021

Anos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Taxa de notificação de tuberculose ACES Feira/Arouca	18,65	11,87	16,29	10,04	12,55	10,06	15,20
Taxa de notificação de tuberculose Portugal	21,00	18,60	18,30	18,50	18,30	14,20	Não disponível

Fonte: Unidade de Saúde Pública, ACES Feira/Arouca, SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e SVIG-TB – Sistema de Vigilância de Tuberculose). Tratamento de dados: Equipa Plano Local de Saúde 2021-2030

Desde 2015 a 2021 foram notificados 46 novos casos de infeção por **VIH e SIDA** (Quadro 16).

Quadro 16. Número de novos casos de HIV e SIDA notificados, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, 2015-2021

Anos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de novos casos de HIV e SIDA notificados	8	9	6	1	11	3	8

Fonte: Unidade de Saúde Pública, ACES Feira/Arouca, SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Tratamento de dados: Equipa Plano Local de Saúde 2021-2030

*“A análise dos **determinantes de saúde**, enquanto fatores que contribuem para o estado atual da saúde de uma pessoa ou população, pelo aumento ou redução da probabilidade de*



ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável, assume elevada importância no planeamento estratégico de base populacional.” (PNS, 2021-2030)

Alinhando com o PNS 2021-2030, foram considerados determinantes de saúde: biológicos, comportamentais ou estilos de vida, demográficos e sociais, ambientais, económicos e relacionados com a prestação de cuidados de saúde.

No Quadro 17 são apresentados os **determinantes biológicos e comportamentais, que são importantes fatores de risco de morbimortalidade**. Sublinha-se que a proporção dos diferentes determinantes tem vindo a aumentar, provavelmente pelo aumento de registo respetivo.

Quadro 17 - Evolução da proporção de inscritos por problema/determinante de saúde, para ambos os sexos e todas as idades, 2017 – 2021

Código ICPC-2	Problema/determinante de saúde - Designação	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
T93	Alteração do Metabolismo dos Lípidos	27,76	28,44	29,07	29,38	29,87
T83	Excesso de Peso	8,56	18,36	24,13	25,14	27,43
K86	Hipertensão sem complicações	18,31	18,34	18,42	18,37	18,74
K87	Hipertensão com complicações	3,61	3,58	3,56	3,48	3,62
P76	Perturbações depressivas	12,77	13,29	13,76	14,15	14,49
T82	Obesidade	9,33	12,13	13,56	13,84	14,48
P17	Abuso de Tabaco	12,75	13,05	13,42	13,27	13,21
P15	Abuso crónico de álcool	1,73	1,78	1,83	1,81	1,78
P19	Abuso de drogas	0,58	0,6	0,62	0,62	0,62

Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), 2022

Na **alteração do metabolismo dos lípidos** (Quadro 17), verifica-se um aumento gradual deste problema de 2017 (27,76%) a 2021 (29,87%). Podemos observar (Figura 28) um maior registo de casos com alteração do metabolismo dos lípidos a partir dos 25 anos, atingindo valores máximos a partir dos 45 anos (13,04%, dos 45-64 anos e 13,45, acima dos 65 anos), em ambos os sexos.

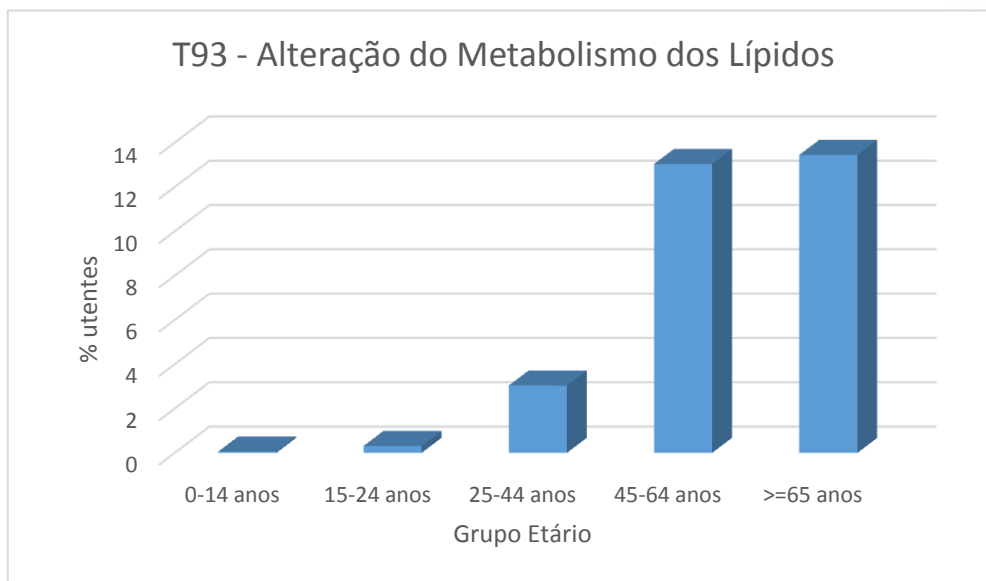


Figura 28. Proporção de utentes com registo de alteração do metabolismo dos lípidos (T93), em 2021, por grupo etário, em ambos os sexos, ACES Feira/Arouca
Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), 2022

O registo de **excesso de peso** durante o ano de 2021 (Quadro 17) foi de 27,43%, tendo aumentado de forma consistente desde 2017 (8,56%), registando-se desde o grupo etário dos 0-14 anos (0,31%) e atingindo um valor máximo (11,02%) no grupo etário dos 45-64 anos (Figura 29).

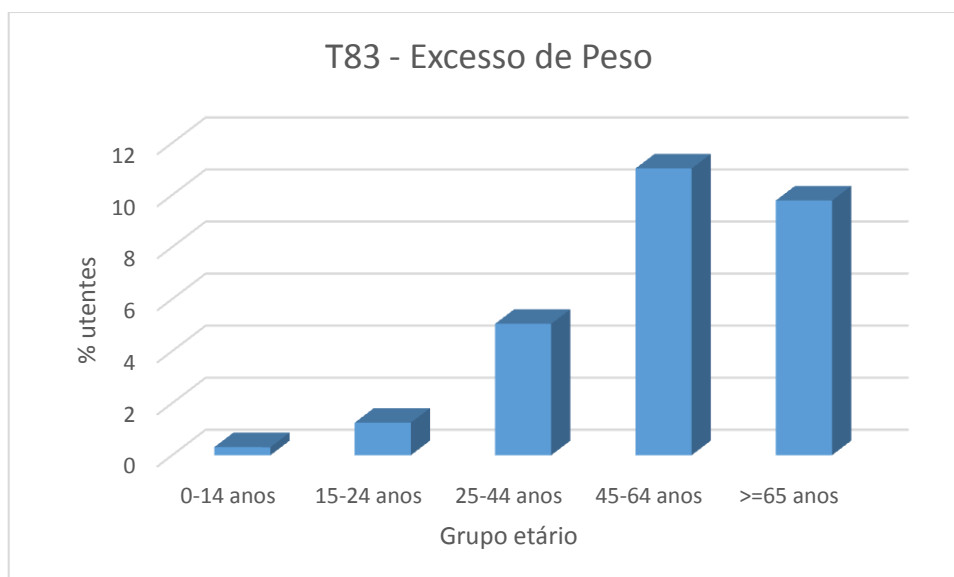


Figura 29. Proporção de utentes do ACES Feira/Arouca com registo de excesso de peso (T83) em 2021, por grupo etário, em ambos os sexos
Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), 2022

No que diz respeito à **obesidade**, verifica-se um aumento (Quadro 17) do registo de 2017 (9,33%) para 2021 (14,48%). Atinge todas as idades, com início dos 0-14 anos (0,38%), com valor máximo entre os 45-64 anos (5,92%), em ambos os sexos (Figura 30).

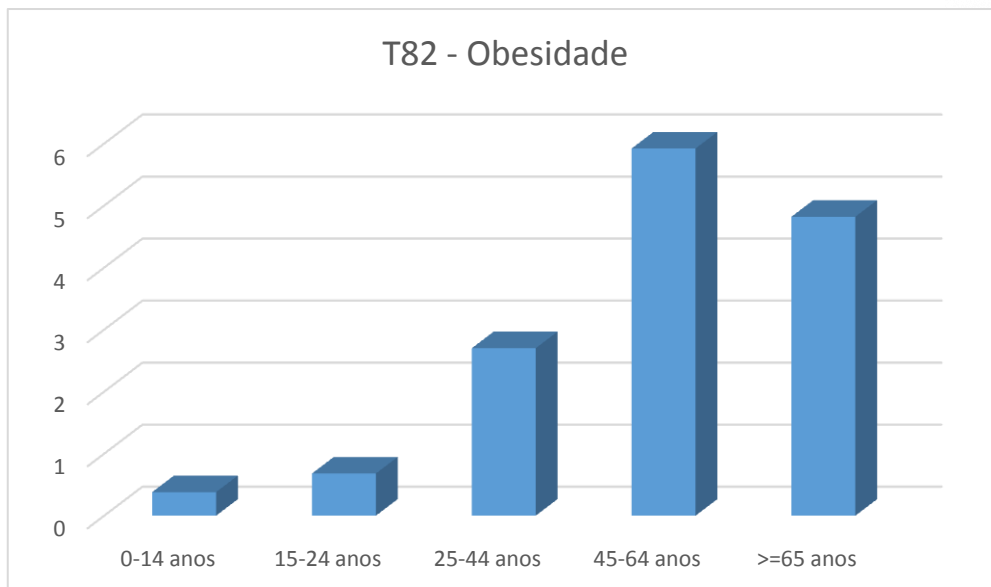


Figura 30. Proporção de utentes com registo de obesidade (T82), por grupo etário, em ambos os sexos, 2021, ACES Feira/Arouca
Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), 2022

A **hipertensão arterial** é a terceira patologia mais prevalente, mantendo valores entre 21,92%, em 2017 e 22,36%, em 2021 (Quadro 17). A hipertensão arterial regista um aumento acentuado no grupo etário dos 45-64 anos (7,87%) e um maior valor a partir dos 65 anos: 13,86% (Figura 31).

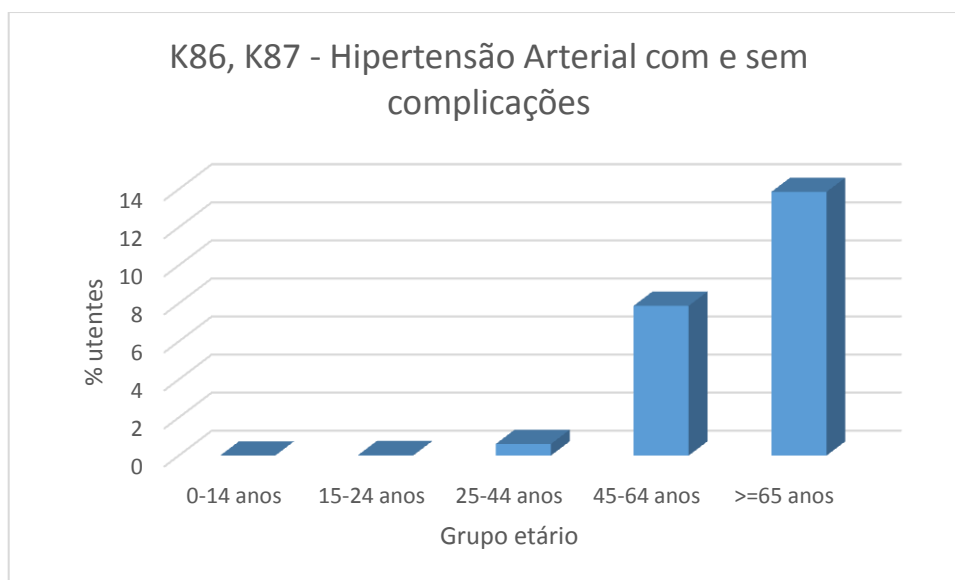


Figura 31. Proporção de utentes com registo de hipertensão arterial (K86 e K87), 2021, por grupo etário, em ambos os sexos, ACES Feira/Arouca
Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), 2022

As perturbações depressivas surgem como o quarto principal problema de saúde, verificando-se um aumento gradual (Quadro 17) no seu registo de 2017 (12,77%) a 2021 (14,49%).



Manifesta-se em todos os grupos etários (0,01% dos 0-14 anos). O registo mais elevado deste problema observou-se no grupo etário dos 45-64 anos: 7,01% (Figura 32).

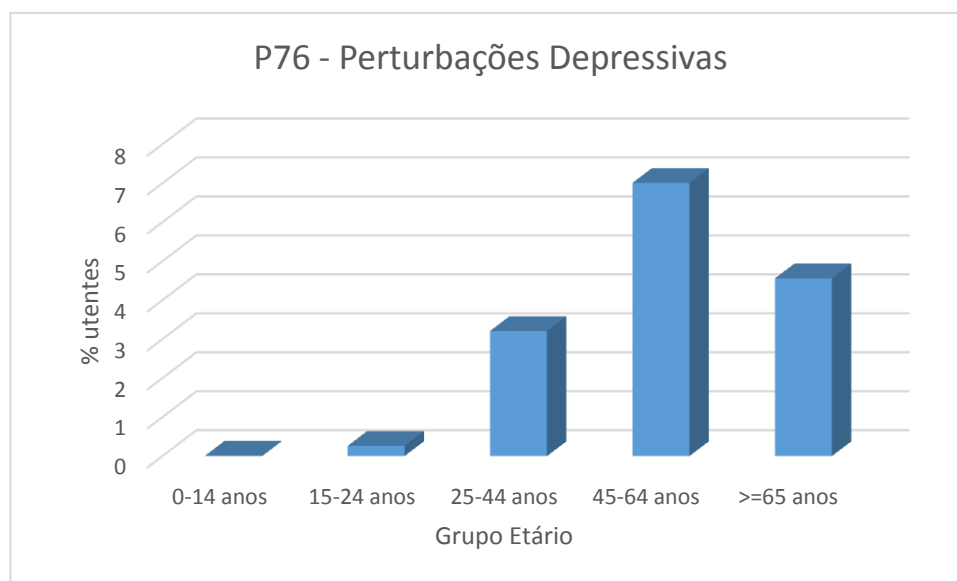


Figura 32. Proporção de utentes com registo de perturbações depressivas (P76), em 2021, por grupo etário, em ambos os sexos, ACES Feira/Arouca

Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), 2022

Em 2021, a proporção de utentes com registo de **abuso do tabaco** (Quadro 17) foi de 13,21%, valor aproximado do verificado em 2017 (12,75%). Desagregando por grupo etário, em ambos os sexos (Figura 33), verifica-se que o consumo de tabaco se inicia entre os 15-24 anos (0,78%) e atinge valores máximos entre os 25-64 anos: 5,54% dos 25-44 anos e 5,68%, dos 45 aos 64 anos.

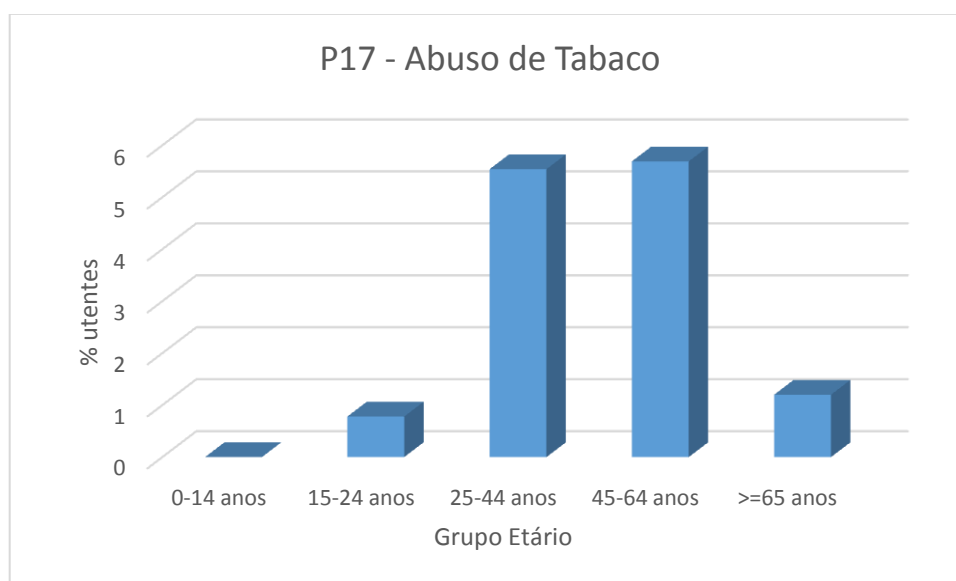


Figura 33. Proporção de utentes com registo de abuso do tabaco (P17), por grupo etário, em ambos os sexos, 2021, ACES Feira/Arouca

Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), 2022



Em 2017, a proporção de utentes com registo de **abuso crónico de álcool** foi de 1,73%, em 2017 e 1,78%, em 2021 (Quadro 17). Desagregando os dados por grupo etário, em ambos os sexos, verifica-se que o abuso crónico de álcool se inicia entre os 25-44 anos (0,17%), atingindo o valor máximo no grupo etário dos 45-64 anos (1,04%), em ambos os sexos (Figura 34).

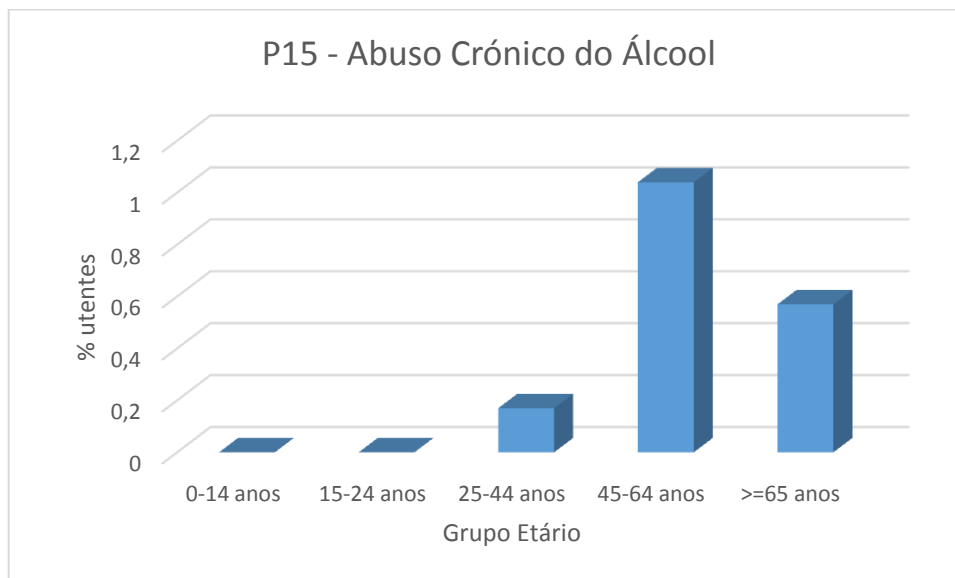


Figura 34. Proporção de utentes com registo de abuso crónico de álcool (P15), por grupo etário, em ambos os sexos, 2021, ACES Feira/Arouca
Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), 2022

Em 2017, a proporção de utentes com registo de **abuso de drogas** foi de 0,58%, em 2017 e 0,62%, em 2021 (Quadro 17). Desagregando os dados por grupo etário, em ambos os sexos, verifica-se que se inicia entre os 15-24 anos (0,07%), atingindo o valor máximo (0,32%) no grupo etário dos 25-44 anos, em ambos os sexos (Figura 35).

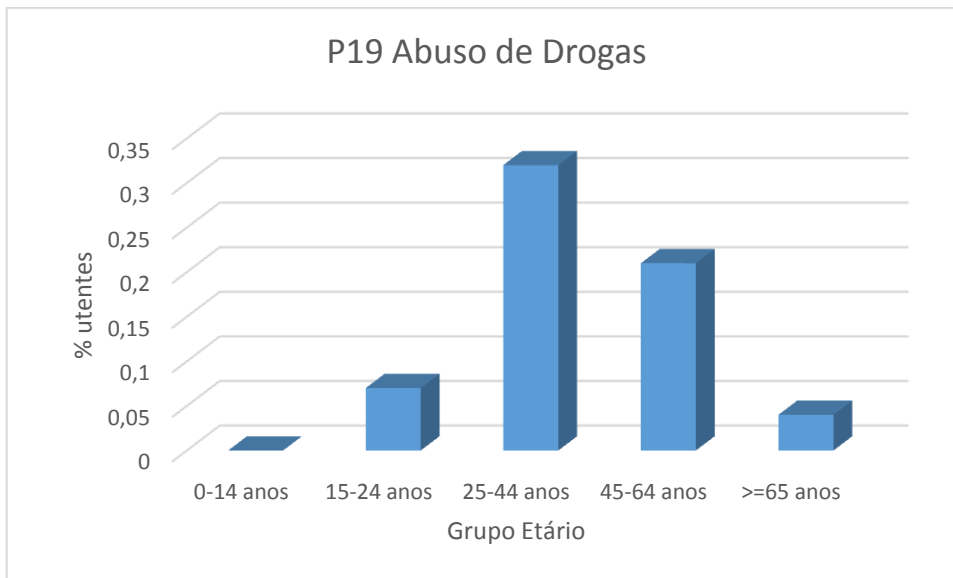


Figura 35. Proporção de utentes com registo de abuso de drogas (P19), por grupo etário, em ambos os sexos, 2021, ACES Feira/Arouca

Fonte: Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS), 2022

De acordo com o observatório regional de saúde, tem-se verificado um aumento da taxa de **condução com alcoolemia superior a 1,2g/L** na área geográfica do ACES Feira/Arouca, entre 2007 e 2017 (Figura 36).

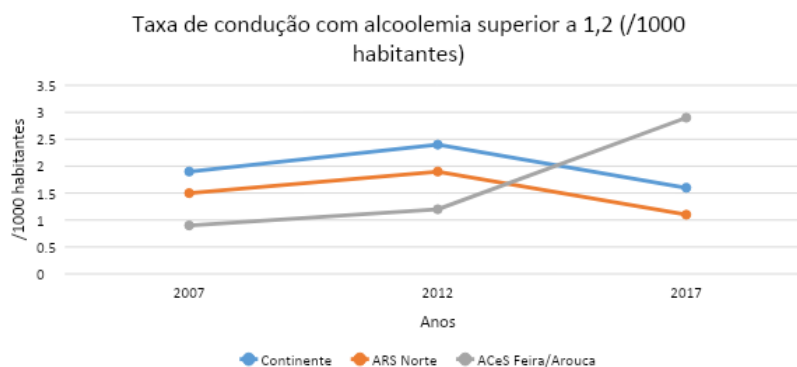


Figura 36. Taxa de Condução com Alcoolemia Superior a 1,2g/L (/1000 habitantes), por local de residência, para os anos de 2007, 2012 e 2017

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP), 2022

De entre os **determinantes de saúde demográficos**, importa salientar, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, o **envelhecimento da população** (INE e Pordata, 2022):

- Em 9 anos (2011-2020), o aumento de indivíduos com idades superiores aos 55 anos e maiores que 65 anos e diminuição dos indivíduos com idades inferiores aos 14 anos.
- Diminuição da **taxa bruta de natalidade**, desde 2011 até 2021, em Arouca e Santa Maria da Feira. Em 2011: 8,7‰ em Arouca e 8,9‰ em Santa Maria da Feira. Em 2021: 5,9‰ em Arouca e 6,8‰ em Santa Maria da Feira.



- Em Arouca, em 2020, o **índice de envelhecimento** é de 188,1 maiores de 65 anos por 100 menores de 15 anos, ultrapassando os valores verificados na região Norte (184,1) e Continente (184,6); Em Santa Maria da Feira é de 166,8 maiores de 65 anos por 100 menores de 15 anos.
- Na Feira, o **índice de dependência de idosos** atinge, em 2020, valores 33,8 idosos por 100 pessoas em idade ativa (maiores de 15 e menores de 65 anos). Em Arouca é de 29,2 idosos por 100 pessoas, em idade ativa (Norte 32,3 idosos por 100 pessoas, em idade ativa e Continente 35,6).
- Em Arouca, em 2020, o **índice de dependência total** é de 53,1 jovens e idosos, por 100 pessoas, em idade ativa (maiores de 15 e menores de 65 anos). Em Santa Maria da Feira, o índice de dependência total é de 47,5 jovens e idosos, por 100 pessoas, em idade ativa. Norte é de 51,1 e Continente é de 56,6.

*“O **isolamento social e a solidão** têm sido considerados importantes determinantes de saúde associados a vários problemas de saúde, nomeadamente: hipertensão arterial, doença cardíaca, obesidade, enfraquecimento do sistema imunológico, ansiedade, depressão, declínio cognitivo, doença de Alzheimer e, até, morte prematura evitável”* (PNS, 2021-2030). Segundo dados do INE/Pordata (acedido em 06/10/2022), a percentagem de **famílias com 1 indivíduo** tem vindo a aumentar, nas últimas décadas, na área geográfica do ACES Feira/Arouca, tendo-se observado que o valor praticamente duplicou, entre 2001 e 2021. Em Santa Maria da Feira, o valor passa de 9,7% (em 2011) para 17,5% (em 2021). Em Arouca, o valor passa de 10,9% (em 2011) para 17,4% (em 2021).

*“Vários estudos epidemiológicos têm vindo a demonstrar a associação entre as **práticas religiosas** e a pertença a uma comunidade de fé por parte dos adultos e melhores resultados de saúde e bem-estar, incluindo menor risco de morte prematura. Mais recentemente, verificou-se que as pessoas que frequentavam serviços religiosos semanais ou praticavam orações diárias ou meditação, na infância e adolescência, relatavam maior satisfação com a vida e atitude positiva perante a mesma no início da vida adulta”* (PNS, 2021-2030). Segundo os resultados dos censos de 2011, 93,1% da população com 15 e mais anos, residente na área geográfica do ACES Feira/Arouca professava uma religião (Feira: 92,8%, Arouca: 94,8%). Nos concelhos da Feira e Arouca, 90,7% e 94,07%, respetivamente, dos residentes com 15 e mais anos, dizem-se católicos.

Em dezembro 2021, a **taxa de desemprego** (SIE - IEFP, 2022), em Santa Maria da Feira, é de 6,61% e de 5,04% em Arouca, valores inferiores aos verificados nos mesmos concelhos em 2011 (Feira: 14,8% e Arouca: 8,1%).

O **ganho médio mensal**, em 2019, em Arouca era de 933,58 euros e em Santa Maria da Feira era de 1089,74 euros. Relativamente à disparidade entre os sexos, verifica-se uma tendência



decrecente (2017-2019), que acompanha o Continente (INE, MTSSS/GEP, Quadros de pessoal, acedido em 2022).

Segundo os Censos, 2021, em Arouca, 58,5% dos residentes possuía **nível de escolaridade** igual ou inferior ao 2º ciclo do ensino básico e 9,6% dos residentes completou o ensino superior, valor inferior à Região Norte (15,7%). Em Santa Maria da Feira, 50,8% da população tinha escolaridade igual ou inferior ao 2º ciclo do ensino básico e 13,4% dos residentes completou o ensino superior, também inferior à Região Norte (15,7%). Entre 2011 e 2021, aumentaram os residentes que completaram o 3º ciclo, ensino secundário e pós secundário e ensino superior.

Em 2020, em Arouca, 81% dos **alojamentos são servidos por sistemas públicos de abastecimento de água**, enquanto em Santa Maria da Feira, o valor é de 97% (Pordata, 2022).

A percentagem de **água segura**, no concelho de Arouca, era de 99,1% em 2021 (Pordata, 2022) e em Santa Maria da Feira era de 99,8%.

Em 2020, a percentagem de **alojamentos servidos por sistemas de drenagem de águas residuais** no concelho de Arouca, era de 48% (Pordata, 2022) e em Santa Maria da Feira era de 89%.

De acordo com os dados fornecidos pela Divisão de Ambiente e Urbanismo, da Câmara Municipal de Arouca, no ano de 2021, cerca de 90% dos **resíduos produzidos** em Arouca são recolhidos como indiferenciados e apenas 10% é recolhido para tratamento seletivo, através de ecopontos. Em Santa Maria da Feira, os dados facultados pela Câmara Municipal indicam que em 2021, a recolha de resíduos seletivos em ecopontos foi de 16,7%.

A 07 de outubro de 2022, o ACES Feira/Arouca contava com 155 514 **inscritos** nas unidades funcionais, segundo dados do SIARS. A maioria dos inscritos são residentes nos concelhos de Arouca e Santa Maria da Feira, 150 574 com médico de família e 4 940 sem médico de família (por aposentação do clínico).

As **coberturas vacinais** na área geográfica do ACES Feira/Arouca foram calculadas em determinadas coortes de nascimento, considerado o esquema vacinal recomendado no Plano Nacional de Vacinação. Em todas as coortes avaliadas verificou-se uma cobertura vacinal acima (linha verde) das metas propostas pela DGS (linha amarela), para todas as vacinas (Figura 37).

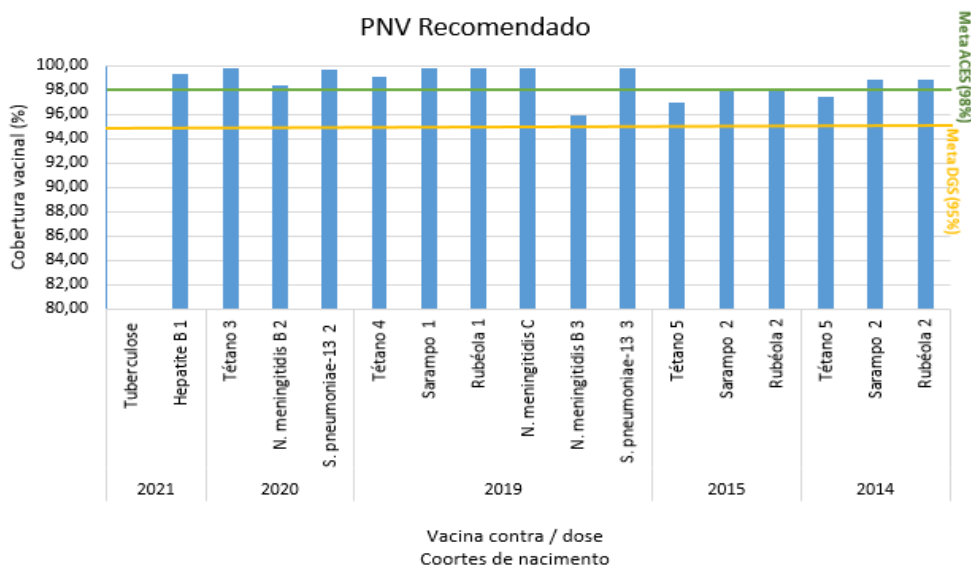


Figura 37. Proporção de utentes inscritos no ACES Feira/Arouca com Programa Nacional de Vacinação recomendado, por coorte de nascimento e vacina
 Fonte: Vacinas, 2022

Relativamente à **vacinação contra a Infeção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV)**, no ACES Feira/Arouca, apenas a coorte de 2011 se encontra abaixo da meta de 85% das raparigas com a vacina contra o HPV, definida pela DGS (Figura 38).

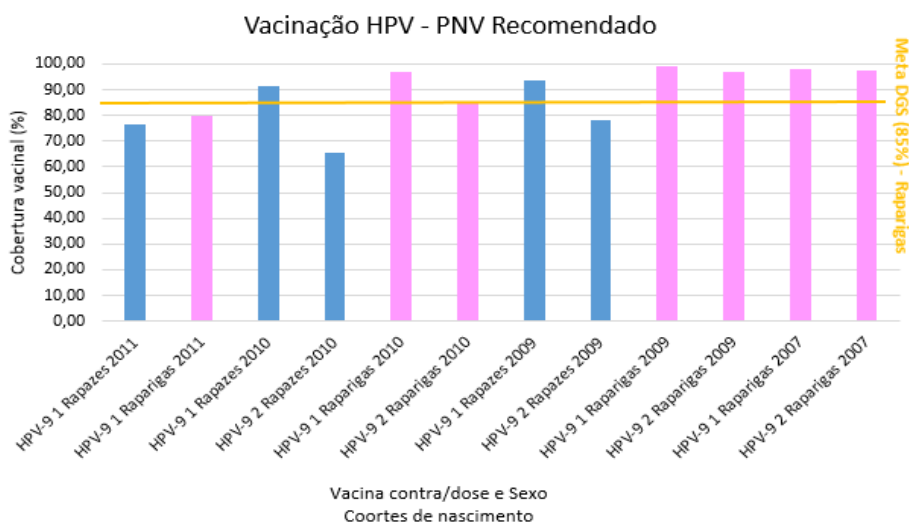


Figura 38. Proporção de utentes inscritos que cumpriram o esquema vacinal recomendado para a vacina HPV, por coorte de nascimento, dose e sexo, ACES Feira/Arouca, 2021
 Fonte: Vacinas, 2022

Os dados da Figura 39, relativos à **vacinação COVID-19, no ACES Feira/Arouca**, em 02/05/2022, através da aplicação *PowerBI*, da ARSN. A Figura 38 mostra que, a partir dos 75-80 anos, o número de utentes com a dose de reforço se aproxima do número de utentes inscritos no registo nacional de utentes.

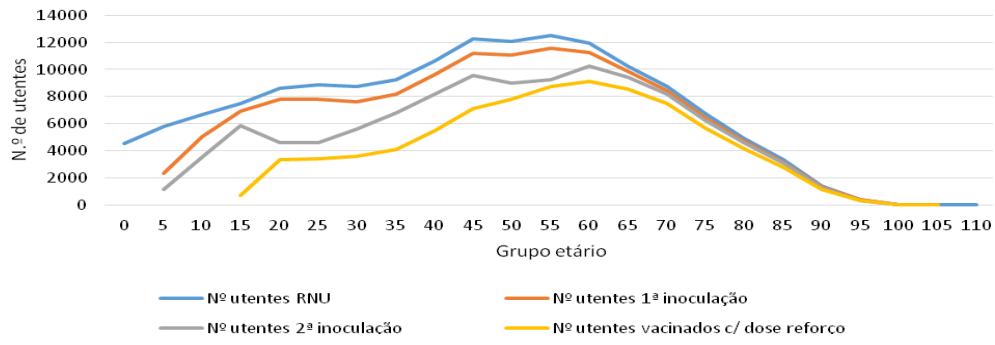


Figura 39. Número de utentes no ACES Feira/Arouca, com 1.ª, 2.ª inoculação ou dose de reforço, em grupos etários de 5 em 5 anos

Fonte: PowerBI, ARSN, 2022



Necessidades de Saúde Técnicas e Sentidas – ACES Feira/Arouca

Os principais resultados do estudo de identificação das necessidades de saúde técnicas e percecionadas (pelos *stakeholders*), do Plano Local de Saúde 2021-2030, encontram-se resumidos no Quadro 18.

Quadro 18. Necessidades de saúde técnicas e percecionadas pelos *stakeholders* do Plano Local de Saúde 2021-2030, ordenadas alfabeticamente.

Necessidades de saúde técnicas e percecionadas

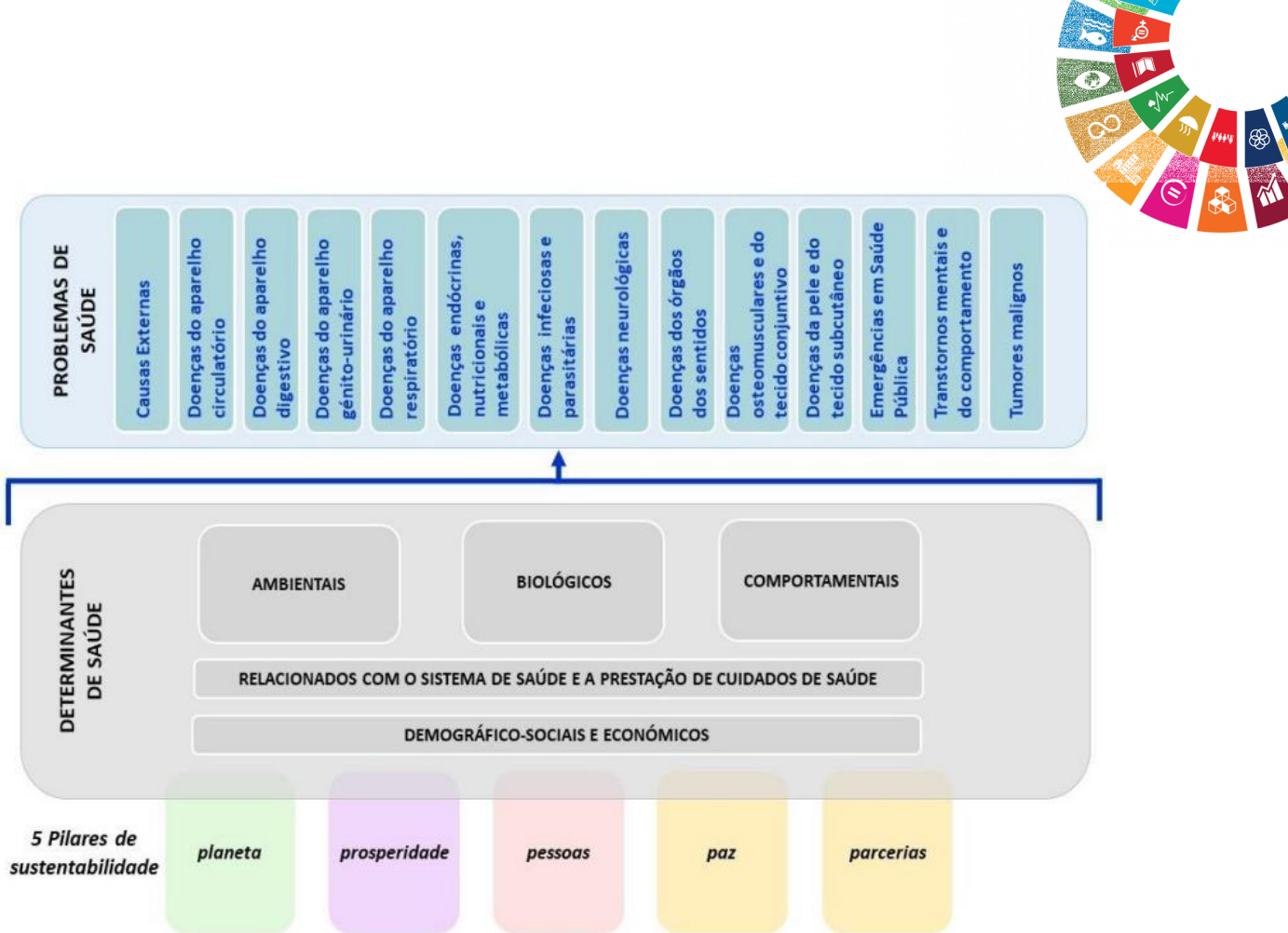
Que partem dos problemas de saúde	Que partem dos determinantes de saúde
Acidentes de trabalho	Abuso de drogas
Asma	Acesso a consulta intensiva de cessação tabágica
Bronquite crónica	Acesso a cuidados paliativos
Demência	Alimentação saudável
Diabetes	Alojamentos servidos por sistemas de drenagem de águas residuais
Doenças cerebrovasculares	Alteração do Metabolismo dos Lípidos
Doenças isquémicas do coração	Atividade física
Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	Consumo de álcool
Osteoartrose da anca	Consumo de Tabaco
Osteoartrose do joelho	Envelhecimento
Osteoporose	Excesso de Peso
Perturbações depressivas	Hiperglicemia
Tumor maligno do Colo do Útero	Hipertensão arterial
Tumor Maligno do Cólon e Reto	Obesidade
Tumor maligno do estômago	Recolha seletiva de resíduos
Tumor maligno da mama	-
Tumor Maligno do Pâncreas	-
Tumor Maligno da Próstata	-
Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmões	-

As necessidades de saúde apresentam-se por grandes grupos e priorizadas no Quadro 19.

Quadro 19. Necessidades de saúde priorizadas do Plano Local de Saúde 2021-2030.

Necessidades de saúde priorizadas

Que partem dos problemas de saúde	Que partem dos determinantes de saúde
Tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões	Consumo de Tabaco
Doenças isquémicas do coração	Alteração do Metabolismo dos Lípidos
Doenças cerebrovasculares	Excesso de Peso
Tumor maligno da mama	Hipertensão arterial
Perturbações depressivas	Obesidade



Nota: os grupos de problemas de saúde encontram-se por ordem alfabética

Figura 40. Representação gráfica das necessidades de saúde da população em Portugal, por grandes grupos de problemas de saúde e por grupos de determinantes de saúde, e os cinco pilares da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável
 Fonte: PNS 2021-2030



DETERMINANTES DE SAÚDE

- **Demográficos e Sociais; Económicos** (envelhecimento da população; nível de escolaridade; profissão); literacia; nível económico; situação perante o emprego; isolamento social; suporte social; resiliência do sistema económico)
- **Biológicos** (estado imunitário; estado nutricional; peso; tensão arterial; glicémia; perfil lipídico; densidade mineral óssea; função renal; antecedentes genéticos)
- **Comportamentais** (atividade física; consumo de álcool; consumo de tabaco; consumo de drogas ilícitas; padrão alimentar; padrões de produção e de consumo sustentáveis; gestão do stress; uso excessivo/abuso da internet; violência interpessoal; padrão de utilização dos serviços de saúde)
- **Ambientais** (qualidade do ar; qualidade da água; controlo e gestão de resíduos e águas residuais; controlo de radiações ionizantes; qualidade da habitação; riscos ocupacionais; alterações climáticas; transportes seguros; temperaturas adversas /extremas)
- **Relacionados com o Sistema de Saúde e a Prestação de Cuidados de Saúde** (cobertura universal de cuidados de saúde; acessibilidade a cuidados de vigilância em saúde ao longo do ciclo da vida; acessibilidade aos serviços de saúde em situação de doença aguda e em situação de urgência; acessibilidade a cuidados de saúde em áreas específicas (cuidados continuados; cuidados paliativos; controlo da dor; saúde da audição; saúde da visão; saúde mental; saúde oral; cuidados de reabilitação); oferta e acessibilidade a medicamentos essenciais; qualidade da prestação de cuidados; racionalidade da prescrição de medicamentos; qualidade dos sistemas de vigilância epidemiológica de doenças e fatores de riscos; qualidade dos processo de planeamento, avaliação e governação estratégica; financiamento da saúde; resiliência do sistema de saúde)

PROBLEMAS DE SAÚDE DE ELEVADA MAGNITUDE

Causas Externas: lesões e envenenamentos acidentais, lesões provocadas por violência interpessoal, suicídio e outras lesões autoprovocadas

Doenças do aparelho circulatório: doença cardíaca hipertensiva, doenças cerebrovasculares, doenças isquémicas do coração, insuficiência cardíaca

Doenças do aparelho digestivo: cirrose hepática, doença hepática alcoólica, doenças da boca e dentes, outras doenças crónicas do fígado

Doenças do aparelho génito-urinário: doenças da próstata, doença renal crónica, incontinência urinária

Doenças do aparelho respiratório: asma, doença pulmonar obstrutiva crónica, doenças respiratórias agudas e sequelas, infeções respiratórias baixas

Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas: diabetes *mellitus*

Doenças infecciosas e parasitárias: doença dos legionários, hepatites víricas, infeção por VIH, infeções sexualmente transmissíveis, tuberculose

Doenças neurológicas: doença de Alzheimer, outras demências

Doenças dos órgãos dos sentidos: perda de audição, perda de visão

Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo: artroses, dor crónica cervical, dor crónica lombar, osteoartrites

Doenças da pele e do tecido subcutâneo: psoríase

Transtornos mentais e do comportamento: ansiedade, dependência do álcool, dependência de drogas ilícitas, dependência do tabaco, depressão

Tumores malignos (TM): TM do cólon, TM do estômago, TM do fígado, TM da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, TM da mama, TM do pâncreas, TM da próstata, TM do tecido linfático e hematopoiético

Notas: os grupos de problemas de saúde e respetivos problemas encontram-se por ordem alfabética; VIH - vírus de imunodeficiência humana; TM – tumor maligno

Figura 41. Necessidades de saúde da população em Portugal, por problemas de saúde de elevada magnitude e respetivos determinantes de saúde
Fonte: PNS 2021-2030

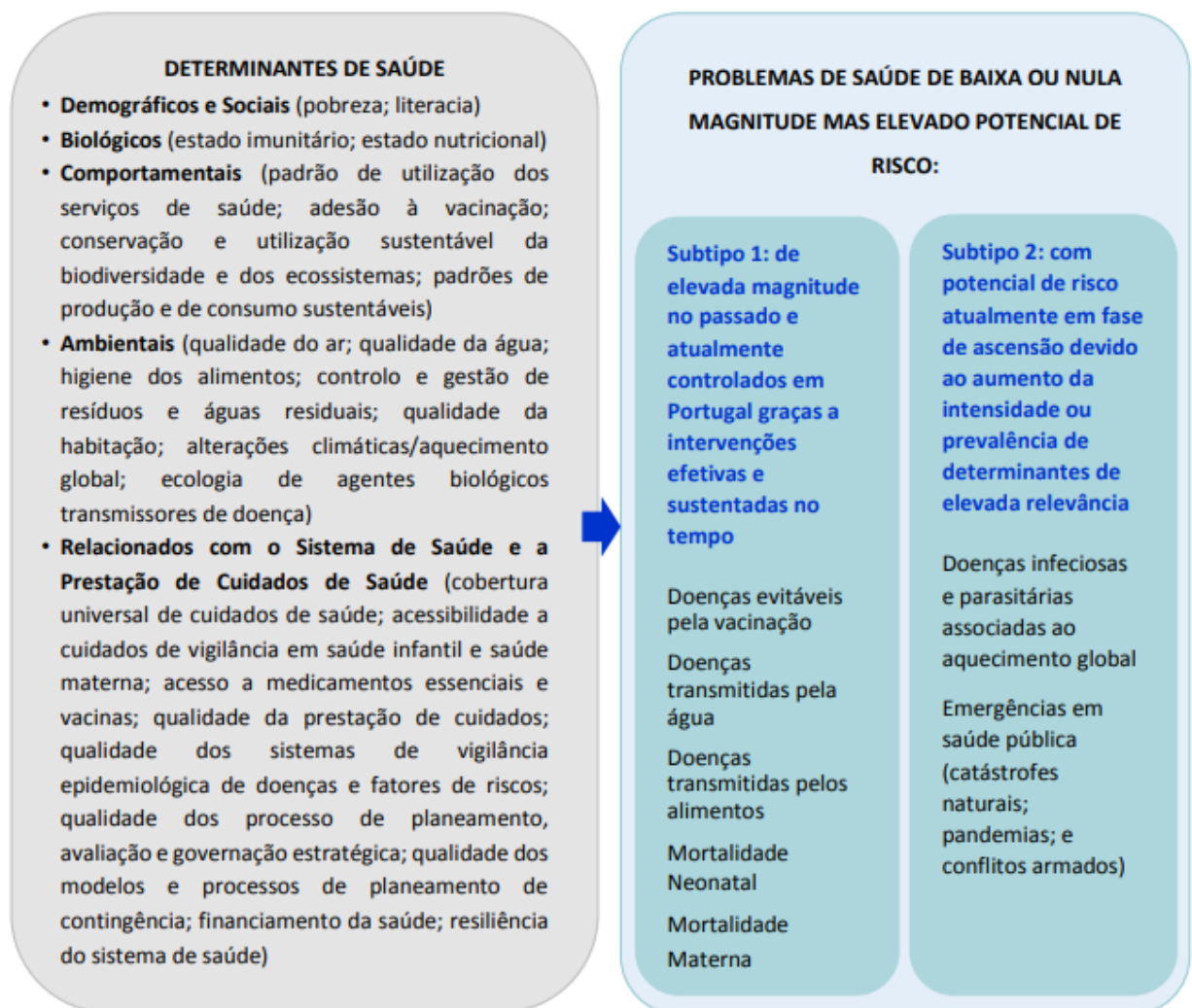


Figura 42. Necessidades de saúde da população em Portugal, por problemas de saúde de baixa ou nula magnitude mas elevado potencial de risco e respetivos determinantes de saúde
Fonte: PNS 2021-2030



Objetivos para o Alcance de Saúde Sustentável

Foram fixados para 2030 objetivos relativos às necessidades de saúde por problemas de elevada magnitude (Quadro 20).

Quadro 20. Objetivos de saúde relativos às necessidades de saúde por problema de elevada magnitude, fixados para 2030, na área geográfica do ACES Feira/Arouca.

Objetivos de saúde relativos às necessidades de saúde por problemas de elevada magnitude, fixados para 2030, na área geográfica do ACES Feira/Arouca

Assegurar uma taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão em todas as idades e ambos os sexos inferior ou igual a 36,8 por 100.000 habitantes.

Assegurar uma taxa de mortalidade padronizada prematura (em pessoas com idade inferior a 75 anos) por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão em ambos os sexos inferior ou igual a 25,1 por 100.000 habitantes.

Reduzir a taxa de mortalidade padronizada por doenças isquémicas do coração em todas as idades e ambos os sexos para valor igual ou inferior a 41,8 por 100.000 habitantes.

Assegurar uma taxa de mortalidade padronizada prematura por doenças isquémicas do coração em ambos os sexos para valor inferior ou igual a 20,5 por 100.000 habitantes.

Reduzir a taxa de mortalidade padronizada por doenças cerebrovasculares em todas as idades e ambos os sexos para valor inferior ou igual a 58,9 por 100.000 habitantes.

Reduzir a taxa de mortalidade padronizada prematura (em pessoas com idade inferior a 75 anos) por doenças cerebrovasculares em ambos os sexos para valor inferior ou igual a 13,4 por 100.000 habitantes

Assegurar uma taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da mama em todas as idades no sexo feminino para valor inferior a 14,5 por 100.000 habitantes.

Reduzir a taxa de mortalidade padronizada prematura (em pessoas com idade inferior a 75 anos) por tumor maligno da mama no sexo feminino para valor inferior a 7,5 por 100.000 habitantes.



Estratégias e Recomendações de intervenção para a Saúde Sustentável

“As necessidades de saúde geram diferentes necessidades de intervenção, visando a sua satisfação ou redução, intervenção esta efetuada através da implementação de estratégias específicas a serem desenvolvidas pelos diferentes sectores da sociedade e respetivos stakeholders, e não apenas pelo sector da saúde, aos níveis nacional e subnacional (sobretudo, local), num processo cocriativo, e segundo uma abordagem multisectorial e multinível” (PNS, 2021-2030).

De modo a se obterem resultados sustentáveis, devem-se rentabilizar os recursos existentes, sendo recomendável que haja uma canalização de esforços de todos, preferencialmente dirigida às necessidades de saúde prioritizadas, cuja evolução favorável (diminuição respetiva) não se consegue a curto prazo e está dependente de sinergias continuadas a médio e longo prazo.

Estratégias transversais

Face aos dados epidemiológicos e às necessidades de saúde prioritárias (Quadro 21), são reforçadas estratégias transversais e específicas, essenciais na melhoria e sustentabilidade dos diferentes indicadores de saúde apresentados anteriormente.

Quadro 21. Necessidades de saúde prioritárias do Plano Local de Saúde 2021-2030.

Necessidades de saúde prioritizadas

Que partem dos problemas de saúde	Que partem dos determinantes de saúde
Tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões	Consumo de Tabaco
Doenças isquémicas do coração	Alteração do Metabolismo dos Lípidos
Doenças cerebrovasculares	Excesso de Peso
Tumor maligno da mama	Hipertensão arterial
Perturbações depressivas	Obesidade

Pretende-se um olhar e **intervenção de cada equipa/unidade/entidade, direcionado às morbidades/determinantes prioritários, privilegiando a alimentação saudável, a atividade física, a eliminação de todo e qualquer tipo de cigarros e as competências socioemocionais**, pelo que se tecem as seguintes estratégias (a negrito) e recomendações.

Parcerias

Recomenda-se:

- O compromisso das entidades da comunidade em incluir nos seus planos de ação, intervenções sobre os problemas, morbidades/determinantes prioritários.



Educação para a Saúde, Investigação, Intervenção, Auditoria e Consultoria

Recomenda-se:

- Ações de educação para a saúde, investigação, intervenção, auditoria e consultoria, realizadas por profissionais de saúde (incluindo profissionais em formação) e por entidades da comunidade, que incidam sobre os problemas, morbilidades/determinantes identificados como prioritários.
- Planos de acompanhamento interno das unidades funcionais de saúde, que incidam sobre os problemas, morbilidades/determinantes prioritários.

Vigilância Epidemiológica

Recomenda-se:

- Promover a vigilância epidemiológica de problemas, morbilidades/determinantes de saúde e a publicação de relatórios com indicadores de monitorização.

Promoção de Ambientes Saudáveis

Recomenda-se:

- A promoção de espaços (casa, carro, escola, trabalho) livres de qualquer tipo de cigarros e a eliminação da exposição ao fumo ambiental do tabaco.
 - O cumprimento da Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto - *“Normas para a proteção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo”* e proibição da venda de produtos de tabaco a menores de 18 anos.
 - O cumprimento da Portaria n.º 154/2022, de 2 de junho – *“Estabelece as regras relativamente aos locais onde é permitido fumar nos termos das alíneas b) a d) do n.º 1 e do n.º 7 do artigo 5.º da Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto”*
 - O cumprimento do Decreto-lei nº 106/2015, de 16 de junho - *procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 50/2013, de 16 de abril, que estabelece o regime de disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público, proibindo a prática destas atividades relativamente a menores de idade.*
 - O cumprimento do Despacho 7516-A/2016, de 6 de junho - *“Determina condições para a limitação de produtos prejudiciais à saúde nas máquinas de venda automática, disponíveis nas instituições do Ministério da Saúde, com vista a implementar um conjunto de medidas para a promoção da saúde em geral, e em particular para a adoção de hábitos alimentares saudáveis”.*



- Despacho n.º 11391/2017, de 28 de dezembro - *“Determina condições para a limitação de produtos prejudiciais à saúde nos espaços destinados à exploração de bares, cafeterias e bufetes, pelas instituições do Ministério da Saúde, com vista a implementar um conjunto de medidas para a promoção da saúde em geral, e em particular para a adoção de hábitos alimentares saudáveis”.*

- Despacho n.º 11418/2017, de 29 de dezembro - *“Aprova a Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS)” e visa “garantir que as medidas da EIPAS são implementadas pelos diversos serviços e organismos da administração direta e indireta do Estado competentes em função das respetivas áreas de atuação e sob orientação das respetivas tutelas”.*

- O cumprimento da Lei n.º 30/2019, de 23 de abril – *“Introduz restrições à publicidade dirigida a menores de 16 anos de géneros alimentícios e bebidas que contenham elevado valor energético, teor de sal, açúcar, ácidos gordos saturados e ácidos gordos transformados”.*

- O cumprimento do Despacho n.º 8127/2021, de 17 de agosto de 2021 – *“Normas a ter em conta na elaboração das ementas e na venda de géneros alimentícios nos bufetes e nas máquinas de venda automática nos estabelecimentos de educação e de ensino da rede pública do Ministério da Educação”.*

- A promoção da atividade física e da dieta mediterrânica nos diversos espaços comunitários, incluindo o espaço laboral.

- O desenho urbano promotor da atividade física, o aumento da oferta de infraestruturas ou espaços de prática e de programas formais/informais dinamizados por clubes e outros.

- Aumentar a realização de eventos de massa que incentivem a prática de atividade física.

- A redução da exposição a cancerígenos ambientais e ocupacionais, tais como: amianto, arsénio, rádon, berílio, crómio, gases de combustão do gasóleo, poluição do ar, fumo de carvão e emissões de outros combustíveis dentro dos edifícios.

Promoção da Literacia

Recomenda-se:

- Desenvolver ações de prevenção da iniciação do consumo do tabaco, com enfoque nos adolescentes e jovens.

- A promoção da dieta mediterrânica, atividade física e competências socioemocionais, ao longo do ciclo de vida.

- Realizar ações de sensibilização e informação, dirigidas à população geral e profissionais sobre determinantes de saúde prioritários.



- A divulgação, nos ecrãs/televisões das salas de espera das unidades funcionais do ACES e parceiros da comunidade, de material retirado da página da Direção-Geral da Saúde e Organização Mundial de Saúde) para que haja uma uniformização da informação e linguagem.

Acesso, Diagnóstico e Tratamento Precoce

Recomenda-se:

- Aumentar e atualizar continuamente o registo relativo a determinantes prioritários de saúde, dos utentes inscritos e ativos do ACES Feira/Arouca.

- Melhorar o acesso à consulta de nutrição, de psicologia, de apoio intensivo de cessação tabágica e de atividade física.

Formação

Recomenda-se:

- Dar a conhecer as necessidades de saúde prioritárias aos médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde (incluindo profissionais em formação) e sensibilizar para a realização de trabalhos de investigação, intervenção e auditoria direcionados aos problemas/morbilidades/determinantes prioritários.

- Promover ações de formação para grupos profissionais da comunidade e profissionais de saúde do ACES, relativas aos problemas, morbilidades/determinantes prioritários.

- Promover formação acerca da intervenção breve de apoio à cessação tabágica para médicos e enfermeiros, das unidades funcionais do ACES.

Comunicação em Saúde

Recomenda-se:

- Iniciativas de comunicação em saúde, através dos meios de comunicação social (imprensa escrita, meios digitais, rádio locais, entre outros) sobre os problemas/morbilidades/determinantes de saúde prioritários.

Contratualização

Recomenda-se:

- Contratualização de indicadores de saúde focada nas morbilidades/determinantes prioritários.



Estratégias específicas e recomendações

Tumor maligno da mama

- Promoção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade;
- Sensibilização da comunidade para o rastreio, diagnóstico precoce, auto exame, exame clínico e sinais e sintomas de cancro da mama.

Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão

- Sensibilização da comunidade para o diagnóstico precoce, sinais e sintomas de cancro do pulmão;
- Incentivar profissionais de saúde a realizar a pós-graduação em intervenção de apoio intensivo à cessação tabágica.

Doenças Cérebro-cardiovasculares

- Sensibilização dos profissionais de saúde para uma informação de qualidade aos seus utentes, suscetível de permitir a redução da ingestão de sal, com a menor alteração do paladar possível;
- Sensibilização da comunidade para a problemática da ingestão do sal como fator de risco para as doenças cérebro-cardiovasculares;
- Divulgação junto da comunidade dos sinais de alarme do Enfarte Agudo do Miocárdio e do Acidente Vascular Cerebral;
- Promoção de formação para profissionais de saúde sobre a Norma n.º 019/2011 de 28.09.2011, atualizada em 11.05.2017 – Abordagem terapêutica das dislipidemias no adulto, e do texto de apoio 3 (rastreio das dislipidemias em crianças e adolescentes) do Programa Nacional de Promoção da Saúde Infantil e Juvenil (Norma 10/2013, de 31/05/2013, da DGS).

Perturbações Depressivas

- Aumentar o diagnóstico e tratamento precoce das perturbações depressivas na população em idade escolar;
- Incentivar a formação de médicos e enfermeiros em saúde mental;
- Sensibilização das equipas de saúde familiar para a necessidade de atualização do registo do estado de saúde mental dos utentes ativos;
- Aumentar as competências socioemocionais da população em idade escolar;
- Melhorar o acesso à consulta de alcoologia;



- Auditoria interna à norma 34/2012 da DGS (terapêutica farmacológica da depressão major e da sua recorrência no adulto), a ser realizada pelas Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados;

- Formação sobre depressão (diagnóstico, tratamento, referência e seguimento), a ser dinamizada pelo Núcleo de Formação, em colaboração com o serviço de psiquiatria do CHEDV, para todos os médicos e enfermeiros do ACES;

- Promoção da saúde mental e prevenção da doença mental na(s) comunidade(s) do ACES Feira/Arouca, através de ações a serem desenvolvidas pela saúde e parceiros da comunidade, (autarquias, juntas de freguesias, associações e outros), ao longo do ciclo de vida;

- Formação para responsáveis das IPSS sobre a influência do trabalho na saúde mental;

- Divulgação, nas páginas virtuais das autarquias, acerca dos recursos existentes na comunidade (redes, associações de apoio e linhas de telefone SOS) para ajuda nas perturbações depressivas e ansiedade.



Plano de Monitorização e Avaliação

Quadro 22. Plano de Monitorização e Avaliação do Plano Local de Saúde 2021-2030, área geográfica do ACES Feira/Arouca.

INDICADORES - PROBLEMAS DE SAÚDE DE ELEVADA MAGNITUDE	SEXO	FONTE DE DADOS	ÚLTIMO VALOR ACES Feira/Arouca (/100 000 habitantes)	TRIÉNIO	VALOR A ATINGIR 2030	MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO		
						RESULTADOS		
						2025	2028	2031
Taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão em todas as idades e ambos os sexos	HM	INE	36,8	2017-2019	≤ 36,8			
Taxa de mortalidade padronizada prematura (inferior a 75 anos) por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão em ambos os sexos	HM	INE	25,1	2017-2019	≤ 25,1			
Taxa de mortalidade padronizada por doenças isquémicas do coração em todas as idades e ambos os sexos	HM	INE	52,9	2017-2019	≤ 41,8			
Taxa de mortalidade padronizada prematura (inferior a 75 anos) por doenças isquémicas do coração em ambos os sexos	HM	INE	22,2	2017-2019	≤ 20,5			
Taxa de mortalidade padronizada por doenças cerebrovasculares em todas as idades e ambos os sexos	HM	INE	70,1	2017-2019	≤ 58,9			
Taxa de mortalidade padronizada prematura (inferior a 75 anos) por doenças cerebrovasculares em ambos os sexos	HM	INE	13,9	2017-2019	≤ 13,4			
Taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da mama em todas as idades no sexo feminino	M	INE	16,4	2017-2019	≤ 14,5			
Taxa de mortalidade padronizada prematura (inferior a 75 anos) por tumor maligno da mama no sexo feminino	M	INE	9,5	2017-2019	≤ 7,5			

Hab – Habitantes; H - Homem; M – Mulher; HM – Homem e Mulher



Plano de Comunicação Estratégica

Alinhado com o PNS, as seguintes intervenções de comunicação são pautadas pelos princípios de cocriação, informação, motivação, envolvimento de todos(as) e a uma responsabilização social conducente a mudanças efetivas e sustentadas no tempo.

Os propósitos e desafios (Quadro 23) do PNS 2021-2030 são assumidos pelo Plano Local de Saúde para os concelhos da Feira e Arouca, no mesmo período temporal.

Quadro 23. Propósitos do Plano Local de Saúde 2021-2030 e Objetivos de Comunicação. Adaptado de PNS 2021-2030.

Propósito(s) do PLS	Desafio	Objetivo(s) de Comunicação
Fazer as melhores escolhas, focando no que é mais importante: necessidades prioritárias de saúde	Informar e motivar	Informar sobre a existência do documento, bem como a sua natureza de base populacional e linhas de atuação
		Dar a conhecer o estado de saúde da população e estratégias de intervenção
		Criar a predisposição positiva para o entendimento da saúde como um compromisso individual e social
		Criar redes colaborativas e relações de confiança
Alinhar cada parte interessada, no sentido do trabalho conjunto, orientando e facilitando a construção de um compromisso social	Motivar e envolver	Mobilizar interna e externamente através de oportunidades de participação
		Promover práticas de comunicação participativa e colaborativa através da participação
		Cocriar e implicar <i>multistakeholders</i> (colaboração)
Potencializar o PLS para a governação em saúde	Informar e motivar	Ativar e enraizar o sentimento de pertença
		Partilhar conhecimento para resiliência comunitária
		Avaliar o progresso

Os públicos-alvo deste plano de comunicação são apresentados no Quadro 24 e resumidamente são todas as comunidades dos concelhos da Feira e Arouca e todo o cidadão, sem exceção. O lema mantém-se **de Todos(as) para Todos(as)**.

Quadro 24. Públicos-alvo do *Plano Local de Saúde*, área geográfica ACES Feira/Arouca, 2021-2030. Adaptado do PNS 2021-2030.

Segmentação	Públicos-alvo, concelhos Feira/Arouca
Internos	Direção Executiva
	Conselho Clínico e de Saúde
	Coordenação técnica do Plano Local de Saúde
	Equipa de apoio do Plano Local de Saúde
Externos	Stakeholders dentro do setor da saúde: Administração Regional de Saúde do Norte; ACES Feira/Arouca, equipas de saúde, e respetivos utentes; Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, profissionais e utentes; alunos; profissionais de saúde do setor público e privado; investigadores; gestores e decisores em saúde.



	<p>Stakeholders fora do setor da saúde: comunidade(s) local (setor público, privado e social); população em geral; media local; autarquias e juntas de freguesia; forças de segurança pública; associações diversas, IPSS; comissões/conselhos locais; instituições de ensino públicas e privadas; setor empresarial público e privado; decisores e empreendedores locais, cidadãos e todas as pessoas que se comprometem com a sua saúde e todas aquelas que assumam o compromisso de melhorar a saúde de todos(as).</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

No Quadro 25 são apresentados os objetivos e ações de comunicação desenhados, no entanto, podem vir a ser desenhados e/ou implementados outros.

Quadro 175. Objetivos e ações de comunicação do Plano Local de Saúde, área geográfica ACES Feira/Arouca, 2021-2030. Adaptado do PNS 2021-2030.

Etapa	Objetivos de comunicação	Ações de comunicação
Construção	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilizar e envolver interna e externamente - Criar a predisposição positiva para o entendimento da saúde pública como um compromisso social - Criar redes colaborativas e relações de confiança - Cocriar e implicar <i>multistakeholders</i> - Partilhar conhecimento para resiliência comunitária - Dar a conhecer o estado de saúde da população e as estratégias de intervenção 	<ul style="list-style-type: none"> - Auscultação de <i>stakeholders</i> dentro e fora do setor da saúde - Reuniões e contactos periódicos com os principais <i>stakeholders</i>
Lançamento	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre a existência do documento, bem como a sua natureza de base populacional e linhas de atuação - Ativar e enraizar o sentimento de pertença - Criar a predisposição positiva para o entendimento da saúde como um compromisso individual, coletivo e social - Cocriar e implicar <i>multistakeholders</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Reunião de serviço na Unidade de Saúde Pública do ACES Feira/Arouca - Publicação do Plano Local de Saúde nas páginas do ACES Feira/Arouca, Câmaras Municipais da Feira e Arouca e entidades parceiras - Divulgação interna através do correio eletrónico institucional do ACES Feira/Arouca - <i>Newsletters</i> - Divulgação nas rádios e jornais locais - Reuniões com Conselho da Comunidade e outras entidades
Implementação	<ul style="list-style-type: none"> - Criar a predisposição positiva para o entendimento da saúde pública como um compromisso social - Promover práticas de comunicação participativa e colaborativa através da participação - Cocriar e implicar <i>multistakeholders</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Eventos temáticos
	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilizar e envolver interna e externamente - Criar redes colaborativas e relações de confiança - Monitorizar e Avaliar o progresso 	<ul style="list-style-type: none"> - Pontos de situação da evolução (valorização e responsabilização)



- Ativar e enraizar o sentimento de pertença
- Criar a predisposição positiva para o entendimento da saúde pública como um compromisso individual e coletivo
- Dar a conhecer o estado de saúde da população e as estratégias de intervenção selecionadas
- Cocriar e implicar *multistakeholders*
- Informar para Aliar e Comprometer

- Impressão e disponibilização aos utentes do ACES Feira/Arouca e outras unidades e entidades parceiras do folheto de divulgação do Plano Local de Saúde
- Divulgação do Plano Local de Saúde no sítio *online* do ACES Feira/Arouca, das Câmaras Municipais da Feira e Arouca e outros parceiros



Considerações Finais

O Plano Local de Saúde 2021-2030 é um instrumento estratégico, constituído por linhas estratégicas e recomendações, que visa o alinhamento das intervenções locais na construção da Saúde, de todos(as) para todos(as).

O Plano Local de Saúde 2021-2030 tem em conta não só os problemas de elevada magnitude, mas também as morbilidades que constituem determinantes de elevada relevância para doenças crónicas e incapacidade.

Atribui-se o grau máximo de prioridade à redução da morte prematura e/ou da carga de doença provocadas por tumores malignos e por doenças do aparelho circulatório, seguindo-se, por ordem de prioridade, as perturbações depressivas.

No que respeita às necessidades de saúde, que partem dos determinantes de saúde, salienta-se a prioridade atribuída às decorrentes de determinantes biológicos e comportamentais, que atuam e interagem de um modo sinérgico, nomeadamente: o consumo de tabaco, alteração do metabolismo dos lípidos, o excesso de peso, a hipertensão arterial e a obesidade. Estes mesmos determinantes constituem fatores de risco (pelo aumento da probabilidade de morrer/adoecer por várias doenças) dos problemas de saúde priorizados.

Almeja-se um olhar e intervenção de cada equipa/unidade/entidade, direcionado às morbilidades/determinantes prioritários, privilegiando a alimentação saudável, a atividade física, a eliminação de todo e qualquer tipo de cigarros e as competências socioemocionais.

As recomendações tecidas fazem a ponte entre as estratégias selecionadas, face às necessidades de saúde identificadas e a sua operacionalização por parte dos *stakeholders*, por exemplo através de atividades específicas a serem (re)definidas nos respetivos Planos de Atividades. Tal como sublinhado no PNS 2021-2030, estas recomendações técnicas “constituirão o ponto de partida para a construção de uma base de participação e corresponsabilização social, multisectorial e multinível [...] rumo a um verdadeiro pacto social para a saúde sustentável”.

Cabe a cada um(a) olhar e refletir acerca do seu papel na construção de uma saúde que se deseja sustentável, de Todos(as) e para Todos(as).

