



Plano Local de Saúde **GUARDA** 2030

rumo a uma saúde
sustentável



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ULS
GUARDA



Ficha Técnica

Título:

Plano Local de Saúde Guarda 2030 - Rumo a uma saúde sustentável

Edição:

1ª Edição - novembro de 2024

Coordenação técnica:

Ana Isabel Viseu, como Coordenadora da Unidade de Saúde Pública

Coordenação executiva:

Mário Rui Salvador

Equipa de monitorização e acompanhamento:

Ana Lopes, Benilde Mendes, Carlos Gonçalves, Carlos Valente, Filipa da Fonte Rodrigues, Joana Dias Maia, Luísa Vieira, Maria Antónia Teixeira, Maria Mafalda Araújo, Mário Rui Salvador

Elaboração:

Filipa da Fonte Rodrigues, Helena Nunes, Joana Dias Maia, Maria Antónia Teixeira, Maria Mafalda Araújo, Mário Rui Salvador

Contributos: O Plano Local de Saúde Guarda 2030 contou com os contributos recebidos através da consulta pública que decorreu de 20 de junho a 31 de julho de 2024, bem como envolveu a participação de 35 entidades e cidadãos dos diferentes setores da sociedade que colaboraram na priorização de problemas de saúde.

Sugestão de citação:

Unidade de Saúde Pública. Plano Local de Saúde Guarda 2030. 1ª Edição. Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., novembro de 2024.

Verificação: Ana Isabel Viseu, Coordenadora da Unidade de Saúde Pública

Aprovação: Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, constante na deliberação do Conselho de Administração vertido na última página do documento.

Índice

I.	Introdução.....	8
II.	Metodologia	9
III.	Diagnóstico de Saúde.....	10
1.	Caracterização da área da Unidade Local de Saúde da Guarda.....	10
1.1.	Caracterização Geográfica	10
1.2.	Determinantes de Saúde.....	11
1.2.1.	Determinantes demográficos, sociais e económicos	11
1.2.2.	Determinantes ambientais.....	19
1.2.3.	Determinantes comportamentais.....	21
1.2.4.	Determinantes relacionados com o Sistema de Saúde.....	24
1.3.	Morbimortalidade	34
2.	Principais Problemas de saúde e seus Determinantes	42
IV.	Priorização de problemas	46
1.	Identificação de Problemas	46
2.	Determinantes de saúde associados aos problemas prioritários.....	50
3.	Necessidades de saúde.....	52
V.	Objetivos	53
VI.	Estratégias	54
VII.	Plano de Monitorização e Avaliação	58
VIII.	Plano de Comunicação	62
IX.	Considerações finais.....	63
X.	Referências Bibliográficas	64

Índice de Quadros

Quadro 1 - População residente na área de abrangência da ULSG distribuída por concelho, sexo e grupo etário.....	11
Quadro 2 - Saldos migratório e natural e Taxa de Crescimento Efetivo por concelho da área de abrangência da ULSG, no ano 2022	14
Quadro 3 - Esperança média de vida à nascença por sexo e por região Portugal Continental, região Centro e ULSG; comparando o triénio 2005-2007 com 2018-2020.....	15
Quadro 4 - Taxa bruta de natalidade em todos os concelhos da ULSG, Região Centro e Portugal Continental; nos anos 2020, 2021 e 2022	15
Quadro 5 - Indicadores de saúde infantil (número de nados vivos, nascimentos pré-termo e de crianças com baixo peso à nascença) entre os anos 2021 e 2022.....	16
Quadro 6 - Índice sintético de fecundidade e a sua evolução, por concelho, entre os anos 2020 e 2022	16
Quadro 7 - Ganho médio mensal (€) dos trabalhadores por conta de outrem, por local de residência. Fonte: INE 2022, Pordata 2024	18
Quadro 8 - Taxa de desemprego (%) em cada município da ULS Guarda. Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)	18
Quadro 9 - População servida por sistemas públicos de abastecimento de água e alojamentos servidos por sistemas de drenagem de águas residuais, por concelho.....	19
Quadro 10 - Rácio de resíduos urbanos recolhidos por habitante, por concelho, nos anos 2020 a 2022.	20
Quadro 11 - Resíduos urbanos por tipo de operação de destino em toneladas (t) e a sua proporção do total realizado em toda a área de abrangência da ULSG, no ano 2022	20
Quadro 12 - Inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, número absoluto e proporção, com diagnóstico ativo de comportamento aditivo por ano, de 2019 a 2023.....	21
Quadro 13 - Constituição da ULSG	24
Quadro 14 - Número de profissionais por grupo profissional da ULSG	26
Quadro 15 - Distribuição de Farmácias, Estabelecimentos de Apoio a Pessoas Idosas e Médicos Dentistas por concelho.....	27
Quadro 16 - Distribuição de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários e a Taxa de utilização de consultas nos últimos 5 anos.....	28
Quadro 17 - Indicadores da ULSG e respetivas taxas, 2019 a 2023.	28
Quadro 18 - Tempo médio de espera para a primeira consulta hospitalar e a sua evolução desde 2019.....	29
Quadro 19 - Número de atendimentos por serviço de urgência da ULSG.....	29
Quadro 20 - Duração média de internamento, em dias, e a taxa de ocupação desde 2019 até 2023.	29
Quadro 21 - Número de doentes tratados e taxa de ocupação de internamento no último triénio.	29
Quadro 22 - Tempo médio de espera para primeira consulta de Cuidados Paliativos, em dias, no último triénio.	30
Quadro 23 - Projetos locais com prestação direta de cuidados de saúde	33
Quadro 24 - Taxa bruta de mortalidade em todos os concelhos de 2019 até 2022.	34
Quadro 25 - Indicadores do número de nados vivos, mortalidade infantil, neonatal e perinatal, sua evolução de 2020 até 2022. Fonte: INE e Perfil Local de Saúde, 29/04/2024	38
Quadro 26 - Prescrição de psicofármacos nos CSP da ULSG e comparação com ARSC, no ano 2023.	39
Quadro 27 - Evolução da Taxa de Incidência (/100000 habitantes) de SIDA, 2010-2019.	40

Quadro 28 - Evolução da Taxa de Incidência (/100000 habitantes) da infeção VIH (IAG+CRS+PA+SIDA), 2010-2019.	41
Quadro 29 - Taxa (/10000 habitantes) de Incidência de Tuberculose, na área geográfica da ULSG, 2010-2020.	41
Quadro 30 - Identificação dos principais problemas de saúde da ULSG.	42
Quadro 31 - Identificação dos principais determinantes de saúde identificados na ULSG.	44
Quadro 32 - Escala e Critérios de Priorização de Problemas.	46
Quadro 33 - Média dos resultados obtidos, por problema de saúde e por critério e posição relativa resultante (n=35)	47
Quadro 34 - Média dos resultados obtidos, por problema de saúde e por critério e posição relativa resultante (n=4).....	47
Quadro 35 - Indicadores de morbilidade ao nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares.....	48
Quadro 36 - Prescrição de antidiabéticos nos CSP da ULSG e comparação com ARSC, no ano 2023.	48
Quadro 37- Estratégias específicas para cada linha de orientação e referência ao nível de priorização por problema de saúde de elevada magnitude identificado.	55
Quadro 38 - Estratégias específicas para cada linha de orientação e referência ao nível de priorização por problema de saúde de baixa magnitude, mas elevado risco identificados.	57
Quadro 39 - Indicadores de monitorização e avaliação, selecionados de acordo com os objetivos de saúde, para problemas de elevada magnitude.	59
Quadro 40 - Indicadores de monitorização e avaliação, selecionados de acordo com os objetivos de saúde, para problemas de baixa magnitude, mas elevado risco.	61

Índice de Figuras

Figura 1 - Mapa de Portugal Continental e da área de abrangência da ULSG	10
Figura 2 - Pirâmide etária da população residente na área de abrangência da ULSG, nos anos 2011 e 2021	12
Figura 3 - Índice de envelhecimento por concelho, nos anos 2011 e 2021	13
Figura 4 - Índice de dependência total por concelho, nos anos 2011 e 2021	13
Figura 5 - Representação gráfica dos saldos e da taxa de crescimento efetivo por concelho no ano 2022	14
Figura 6 - Taxa de analfabetismo (%) por local de residência. Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)	17
Figura 7 - População residente, com 15 ou mais anos, total e por nível de escolaridade completo mais elevado. Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)	17
Figura 8 - Taxa de desemprego (%) na região Centro e no Continente, em 2019. Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)	18
Figura 9 - Distribuição geográfica da proporção de água segura por concelho em função da meta de 99%, em 2021. Fonte: Relatório do Anual dos Serviços de Águas e Resíduos em Portugal, ERSAR 2024	19
Figura 10 - Mapa de suscetibilidade ao radão.	21
Figura 11 - Número de inscritos por comportamento aditivo, por sexo e por ano	22
Figura 12 - Dados relativos ao consumo médio diário de sal por pessoa, à proporção de consumo de açúcares acima do recomendado e proporção de pessoas que, na região centro, referem consumo de frutos e vegetais inferior ao recomendado. Fonte: IAN-AF 2015-2016 ...	23
Figura 13 - Prevalência de níveis de atividade física “ativo” e “sedentário” por região NUTS II, ponderado para a distribuição da população. Fonte: IAN-AF, 2015-2016	23
Figura 14 - Proporção de vacinação para as diferentes vacinas do PNV por coorte de nascimento.	31
Figura 15 - Proporção de vacinação contra o HPV por coorte de nascimento.	32
Figura 16 - Mortalidade Proporcional por grandes grupos de causas de morte no triénio 2017-2019, para todas as idades e ambos os sexos.....	35
Figura 17 - Mortalidade Prematura Proporcional por grandes grupos de causas de morte no triénio 2017-2019 para ambos os sexos.....	36
Figura 18 - Os 12 diagnósticos com maior taxa de mortalidade padronizada por causa de morte na população com idade inferior a 75 anos em ambos os sexos, comparando os triénios 2010-2012 com 2017-2019.....	37
Figura 19 - Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil (/1000 nados vivos), 2010-2020 (média anual por triénios), na ULSG, Região Centro e Continente.	38
Figura 20 - Proporção de utentes com os diagnósticos mais frequentes nos CSP da ULSG e a sua comparação entre 2019 e 2023.	38
Figura 21 - Diagnósticos de saída de internamento mais frequentes e a sua comparação entre 2019 e 2023.....	39
Figura 22 - As 5 doenças de notificação obrigatória mais frequentes e a sua comparação entre 2019 e 2023.....	40
Figura 23 - Distribuição percentual das Doenças de Notificação Obrigatória por grandes grupos, área geográfica da ULSG, para todas as idades e ambos os sexos, 2019-2023	40
Figura 24 - Representação dos parceiros internos e externos, por setor de atividade, que participaram na priorização de problemas de saúde.	46
Figura 25 - Esquema resumo de aplicação das estratégias.	54

Lista de Acrónimos e siglas

ARS - Administração Regional de Saúde
ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro
ATC - classificação Anatómica, Terapêutica, Química da Organização Mundial de Saúde
CDP - Centro de Diagnóstico Pulmonar
CRI - Centro de Respostas Integradas
CSP - Cuidados de Saúde Primários
DCV - Doenças Cardiovasculares
DIC - Doença Isquémica Cardíaca
DGS - Direção Geral da Saúde
DNO - Doenças de Notificação Obrigatória
ERAP - Equipa de Recursos Assistenciais Partilhados
HPV - Papilomavírus Humano
HTA - Hipertensão arterial
ICAD - Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências
ICPC-2 - Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários - 2ª Edição
INE - Instituto Nacional de Estatística
INSEF - Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OMS - Organização Mundial de Saúde
PLS - Plano Local de Saúde
PNS - Plano Nacional de Saúde
PNV - Programa Nacional de Vacinação
RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SNS - Serviço Nacional de Saúde
TMP - Taxa de Mortalidade Padronizada
UCC - Unidades de Cuidados na Comunidade
UCSP - Unidades de Cuidados de Saúde Primários
ULSG - Unidade Local de Saúde da Guarda
USF - Unidade de Saúde Familiar
USP - Unidade de Saúde Pública

I. Introdução

Segundo o artigo 12º do Decreto de Lei n.º 137/2013 de 7 de outubro “à Unidade de Saúde Pública compete (...) designadamente elaborar informação e planos em domínios de saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde (...).”.

De acordo com o Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde, de 2017, da Direção Geral da Saúde (DGS), compete à Unidade 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.”.

O Plano Local de Saúde pretende ser um instrumento estratégico que permita o alinhamento dos planos de ação de entidades e instituições comunitárias. Tal como o Plano Nacional de Saúde (PNS), o Plano Local de Saúde resulta de um processo participativo, estruturado e integrador, que parte da identificação das necessidades de saúde, seleciona as estratégias adequadas à mudança com o objetivo de promover mais saúde e de forma sustentável à população.

Nesse sentido, a Unidade de Saúde Pública (USP) da Guarda elaborou o presente Plano Local de Saúde (PLS), com um horizonte temporal até 2030 para a área de abrangência da Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG) seguindo um modelo de planeamento estratégico em saúde, de natureza trans e multissetorial, inserido na agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável.

Este PLS tem como finalidade a melhoria do estado de saúde e bem-estar da população na área de abrangência da ULSG.

II. Metodologia

O PLS da ULSG inicia-se com a caracterização da saúde da população, apresentado os seus diferentes determinantes, identificando as principais necessidades e problemas de saúde e termina com a apresentação de estratégias de intervenção e recomendações para sua implementação.

O PLS tem como principais etapas metodológicas o diagnóstico de situação de saúde, priorização de problemas, objetivos de saúde, estratégias de intervenção, operacionalização, um plano de monitorização e avaliação e um plano de comunicação.

O diagnóstico de situação de saúde constitui-se como primeira etapa do PLS sendo um processo contínuo de colheita e análise de dados que permite caracterizar demográfica e epidemiologicamente a população. O diagnóstico de situação de saúde identificou a evolução dos indicadores sociodemográficos, económicos, ambientais, biológicos, comportamentais, morbimortalidade e de recursos da área de abrangência da ULSG entre os anos 2019 a 2023. A etapa do diagnóstico de situação foi concluída com a identificação dos principais problemas e determinantes de saúde.

A segunda etapa do processo de planeamento consiste na priorização dos problemas identificados. Foram para isso auscultados os parceiros internos e externos que, utilizando uma técnica de consenso, permitiu identificar os seis principais problemas de saúde.

Os objetivos de saúde foram estabelecidos em função das necessidades e dos problemas identificados.

A quarta etapa do PLS passou pela seleção de estratégias de intervenção baseando-se na análise dos Programas Nacionais de Saúde e das grandes linhas de orientação estratégica do PNS. A sua operacionalização implica a participação e responsabilização social, multissetorial e multinível, incluindo todos os parceiros individuais e coletivos, dentro e fora do setor da saúde, garantindo a ação conjunta sobre os determinantes de saúde, em coerência com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

As duas últimas etapas do PLS passam pela criação de um plano de monitorização e avaliação e um plano de comunicação. A monitorização será efetuada ao longo de todo o período de implementação do PLS. A avaliação, realizada em três momentos (2 avaliações intercalares - 2026 e 2028 e 1 avaliação final em 2030), utiliza como base os indicadores definidos, de forma a identificar o grau de alcance dos objetivos de saúde fixados. Ao plano de monitorização e avaliação estará subjacente uma estratégia de comunicação com o compromisso de informar os parceiros e a população.

III. Diagnóstico de Saúde

1. Caracterização da área da Unidade Local de Saúde da Guarda

1.1. Caracterização Geográfica

A ULSG abrange 13 concelhos (Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Mêda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa) e engloba 232 freguesias, sendo o concelho da Guarda aquele que apresenta um maior número de freguesias (43), seguindo-se Sabugal (30), Seia e Trancoso (ambos com 21) (Figura 1).

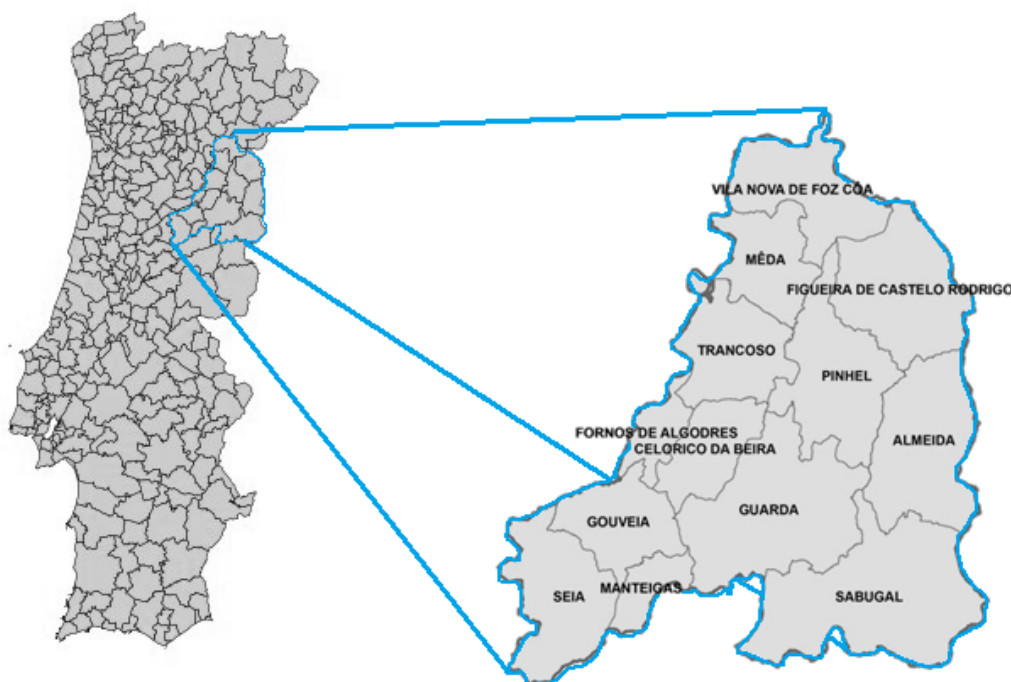


Figura 1 - Mapa de Portugal Continental e da área de abrangência da ULSG

Fonte: <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/servicos/usp/>

A superfície territorial correspondente à ULSG é de 5.323,08 Km². Sabugal é o concelho com maior área (822,70 Km²), seguindo-se a Guarda (712,10 Km²), enquanto Fornos de Algodres é o concelho com menor área (131,45 Km²). Sendo esta área territorial localizada numa região montanhosa é importante conhecer, para além das distâncias entre concelhos, as suas localizações em termos de altitude, pois podem condicionar o acesso aos serviços de saúde. Os concelhos que se situam a maior altitude são Manteigas e Seia, com altitude máxima de 1993 metros, enquanto Vila Nova de Foz Côa tem altitude máxima de 814 metros.

1.2. Determinantes de Saúde

1.2.1. Determinantes demográficos, sociais e económicos

Os Recenseamentos Gerais da População e da Habitação (Censos) demonstram que a população residente em Portugal diminuiu entre 2011 e 2021, de 10.562.178 para 10.343.066 respetivamente. A população residente na área de abrangência da ULSG também seguiu essa tendência passando de 155.594 em 2011 para **137.754 em 2021**, o que equivale a uma perda de 11% em 10 anos.

No Quadro 1 apresenta-se a distribuição da população por concelho, por sexo e grupos etários, podendo verificar-se que os concelhos mais populosos são Guarda, Seia e Gouveia, sendo os menos populosos os concelhos de Manteigas, Fornos de Algodres e Mêda.

Quadro 1 - População residente na área de abrangência da ULSG distribuída por concelho, sexo e grupo etário

Local de residência	Sexo	Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 e mais anos
Almeida	H	2748	183	214	1278	1073
	M	3139	177	199	1238	1525
	TOTAL	5887	360	413	2516	2598
Celorico da Beira	H	3119	308	303	1501	1007
	M	3465	311	277	1573	1304
	TOTAL	6584	619	580	3074	2311
Figueira de Castelo Rodrigo	H	2454	250	206	1152	846
	M	2694	258	185	1141	1110
	TOTAL	5148	508	391	2293	1956
Fornos de Algodres	H	2039	190	175	1011	663
	M	2364	210	194	1025	935
	TOTAL	4403	400	369	2036	1598
Gouveia	H	5706	556	504	2648	1998
	M	6517	562	460	2823	2672
	TOTAL	12223	1118	964	5471	4670
Guarda	H	19120	2262	2135	10356	4367
	M	21006	2225	2046	10964	5771
	TOTAL	40126	4487	4181	21320	10138
Manteigas	H	1355	101	112	668	474
	M	1554	113	128	687	626
	TOTAL	2909	214	240	1355	1100
Mêda	H	2199	195	197	1039	768
	M	2431	198	161	1063	1009
	TOTAL	4630	393	358	2102	1777
Pinhel	H	3879	335	348	1839	1357
	M	4213	296	321	1829	1767
	TOTAL	8092	631	669	3668	3124
Sabugal	H	5327	402	368	2398	2159
	M	5953	409	362	2268	2914
	TOTAL	11280	811	730	4666	5073
Seia	H	10296	1060	925	5029	3282
	M	11459	1017	871	5353	4218
	TOTAL	21755	2077	1796	10382	7500
Trancoso	H	3980	394	351	1959	1276
	M	4433	350	326	1999	1758
	TOTAL	8413	744	677	3958	3034
Vila Nova de Foz Côa	H	2992	262	255	1518	957
	M	3312	293	247	1468	1304
	TOTAL	6304	555	502	2986	2261
ULS Guarda	H	65214	6498	6093	32396	20227
	M	72540	6419	5777	33431	26913
	TOTAL	137754	12917	11870	65827	47140

Fonte: INE, 2022 (Censos 2021). Consultado a 10/01/2024.

A pirâmide etária da população da ULSG (figura 2) denota uma redução da base e um alargamento do topo, pondo em evidência o envelhecimento da população, com o número de efetivos da população adulta e idosa a superar o número de efetivos da população jovem. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) (2020), o envelhecimento demográfico e as alterações na dimensão e composição da pirâmide etária, por sexo e idade da população, estão relacionados com a diminuição da natalidade, aumento da longevidade e, ainda, com os movimentos migratórios. A manter-se esta tendência será de prever que, na próxima década, o maior número de indivíduos se encontrará nos grupos etários dos idosos (ou seja, indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos).

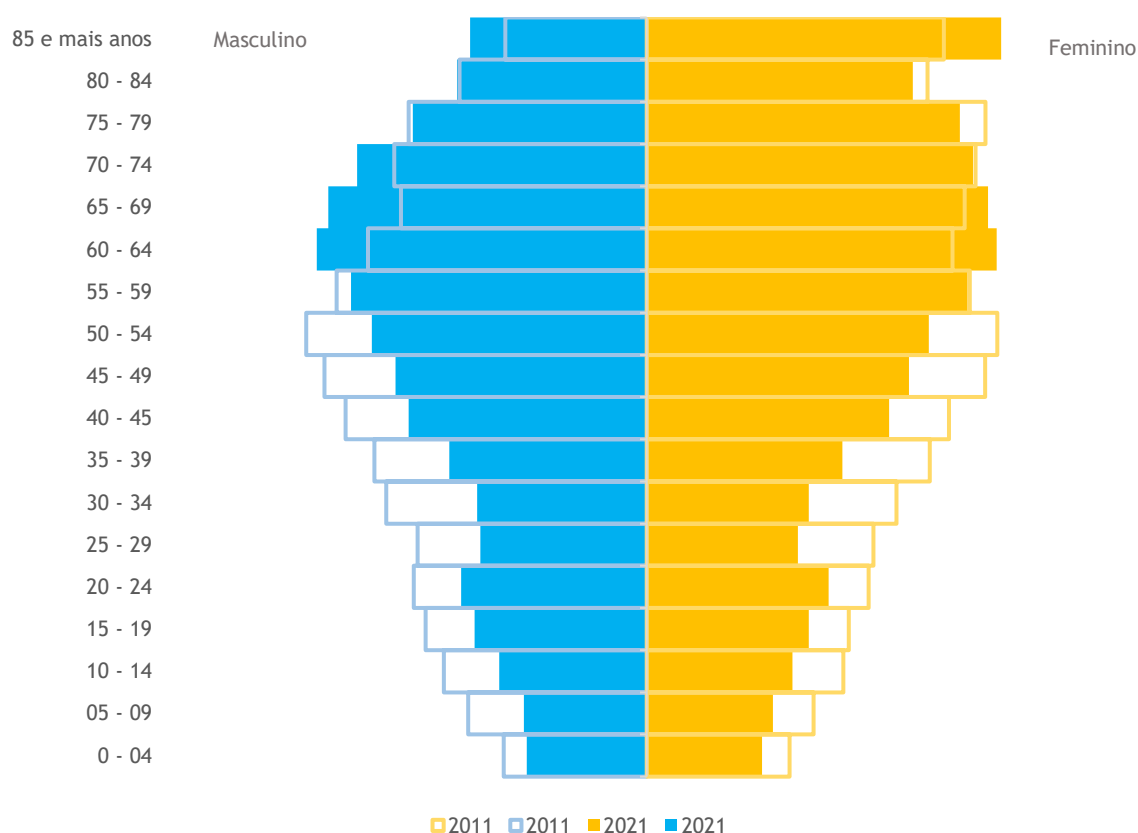


Figura 2 - Pirâmide etária da população residente na área de abrangência da ULSG, nos anos 2011 e 2021
Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)

O **índice de envelhecimento**, segundo os Censos 2021, é **superior na ULSG (445,1)** comparativamente com a região Centro (228,6) e Portugal Continental (184,6). Houve um aumento marcado em todos os concelhos comparativamente com os dados dos Censos 2011, com **destaque** para os concelhos de **Almeida, Manteigas e Pinhel**, em que esse aumento foi de 160% (451,5 em 2011 para 721,7 em 2021), 179% (288,0 em 2011 para 514,0 em 2021) e 158% (313,9 em 2011 para 495,1 em 2021), respetivamente (Figura 3).

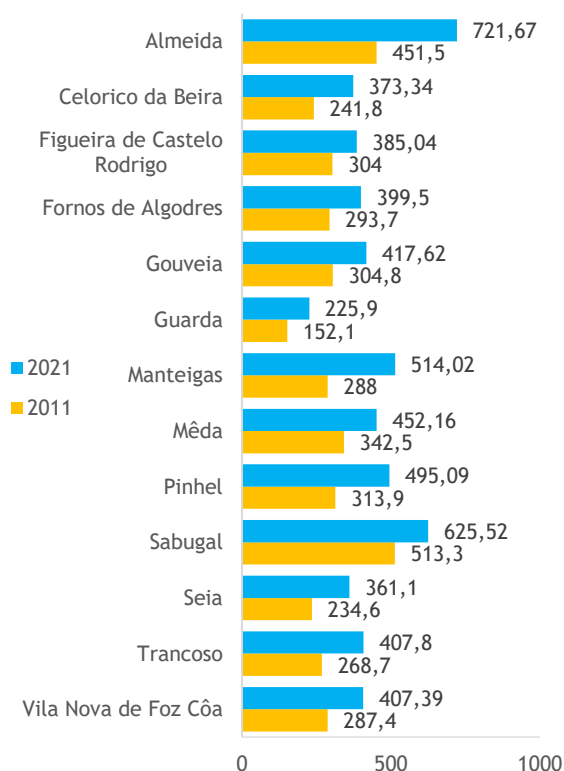


Figura 4 - Índice de dependência total por concelho, nos anos 2011 e 2021
Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)

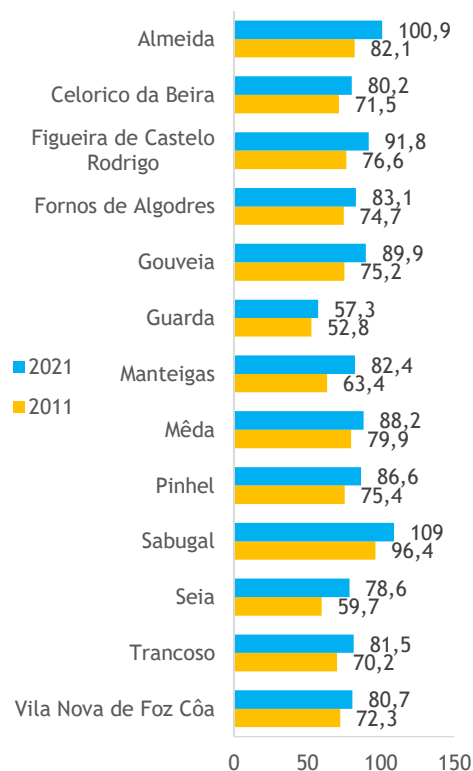


Figura 3 - Índice de envelhecimento por concelho, nos anos 2011 e 2021
Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)

O índice de dependência total também sofreu um aumento na última década de forma transversal, na ULSG (73,1 em 2011 para 85,4 em 2021), na região Centro (56,1 em 2011 para 64,1 em 2021) e no Continente (52,2 em 2011 para 58,4 em 2021) (Figura 4).

Em 2022, todos os concelhos da área de abrangência da ULSG apresentaram taxas de crescimento efetivo negativas, em consequência do saldo natural igualmente negativo. O saldo migratório, apesar de positivo em todos os concelhos exceto Guarda e Manteigas, não foi o suficiente para suprir a redução marcada do saldo natural (Quadro 2 e Figura 5).

A proporção de população residente com nacionalidade estrangeira apresentou um aumento de 1,71% na área de abrangência da ULSG entre 2011 e 2021, tendo sido esse aumento transversal a todos os concelhos.

Quadro 2 - Saldos migratório e natural e Taxa de Crescimento Efetivo por concelho da área de abrangência da ULSG, no ano 2022

Concelho de Residência	Saldo migratório (N.º)	Saldo natural (N.º)	Taxa de crescimento efetivo (%)
Almeida	40	-133	-0,16
Celorico da Beira	26	-65	-0,60
Figueira de Castelo Rodrigo	38	-69	-0,61
Fornos de Algodres	19	-77	-1,32
Gouveia	61	-194	-1,09
Guarda	-92	-260	-0,88
Manteigas	-2	-50	-1,78
Mêda	11	-69	-1,27
Pinhel	17	-148	-1,65
Sabugal	93	-277	-1,63
Seia	11	-326	-1,46
Trancoso	16	-126	-1,32
Vila Nova de Foz Côa	80	-96	-0,25

Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)

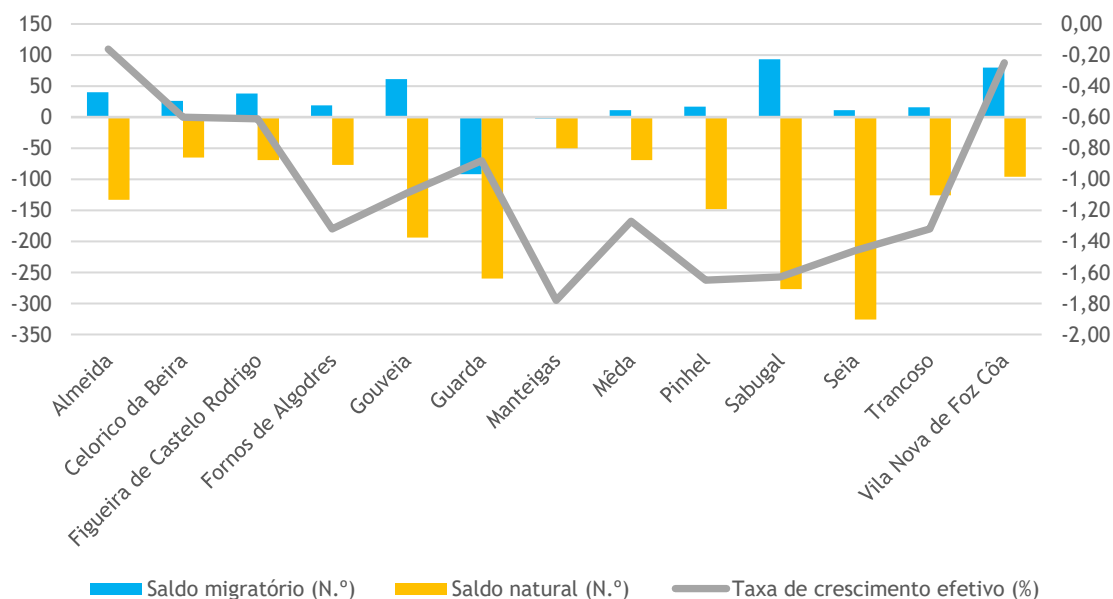


Figura 5 - Representação gráfica dos saldos e da taxa de crescimento efetivo por concelho no ano 2022
Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)

Tal como em todo o país, também na Região Centro e mais especificamente na área de abrangência da ULSG, a **esperança de vida à nascença tem vindo a aumentar**, para ambos os sexos. Na ULSG, no triénio 2018-2020, a **esperança de vida à nascença foi de 81,0 anos** e encontra-se em linha com os resultados da região Centro e de Portugal Continental (Quadro 3).

Quadro 3 - Esperança média de vida à nascença por sexo e por região Portugal Continental, região Centro e ULSG; comparando o triénio 2005-2007 com 2018-2020

Esperança de vida	Triénio 2005-2007			Triénio 2018-2020		
	HM	H	M	HM	H	M
Continente	79,0	75,6	82,2	81,7	78,6	84,6
ARS Centro	79,4	76,2	82,5	81,9	78,8	84,9
ULS Guarda	79,3	75,7	82,9	81,0	77,8	84,0

Fonte: Perfil Local de Saúde da ARS Centro, 2021

A taxa bruta de natalidade foi inferior à taxa da região Centro e do Continente no triénio 2020-2022, em todos os concelhos da ULSG (quadro 4).

Quadro 4 - Taxa bruta de natalidade em todos os concelhos da ULSG, Região Centro e Portugal Continental; nos anos 2020, 2021 e 2022

Concelhos	Taxa bruta de natalidade (‰)		
	2020	2021	2022
Continente	8,1	7,6	8,0
Centro	7,0	6,6	7,0
Almeida	3,0	2,1	3,5
Celorico da Beira	6,3	4,4	6,0
Figueira de Castelo Rodrigo	6,9	6,4	6,5
Fornos de Algodres	7,6	4,1	4,8
Gouveia	4,6	4,0	5,1
Guarda	7,0	6,7	6,2
Manteigas	6,3	6,4	4,8
Mêda	4,1	3,0	3,1
Pinhel	4,4	3,2	3,8
Sabugal	4,3	4,2	4,1
Seia	4,8	5,7	4,0
Trancoso	4,8	5,7	4,9
Vila Nova de Foz Côa	4,1	4,7	5,1

Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)

Nos indicadores referentes à saúde materno-infantil, verifica-se que o número de nascimentos na ULSG entre os anos 2021 e 2022 diminuiu cerca de 4%, sendo esta tendência contrária à verificada na região Centro e no Continente. No entanto a proporção de nascimentos pré-termo e de crianças com baixo peso à nascença mantém-se estável (quadro 5).

Quadro 5 - Indicadores de saúde infantil (número de nados vivos, nascimentos pré-termo e de crianças com baixo peso à nascença) entre os anos 2021 e 2022

Indicadores	Continente		Centro		ULSG	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Número de Nados Vivos	75795	79845	10857	11366	719	688
Proporção de nascimentos Pré-termo (%)	6,48	6,40	6,02	6,11	6,4	6,7
Proporção de crianças com baixo peso à nascença (%)	8,33	8,51	7,87	8,33	9,60	8,0

Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)

Em relação ao **Índice Sintético de Fecundidade**, com exceção dos concelhos de Figueira de Castelo Rodrigo (1,61) e Celorico da Beira (1,57), todos os municípios da ULSG apresentam **índices inferiores** ao verificado a nível da região Centro (1,37) e a nível do território de Portugal Continental (1,44) (quadro 6).

Quadro 6 - Índice sintético de fecundidade e a sua evolução, por concelho, entre os anos 2020 e 2022

Concelhos	Índice Sintético de Fecundidade		
	2020	2021	2022
Continente	1,42	1,35	1,44
Centro	1,36	1,29	1,37
Almeida	0,89	0,70	1,04
Celorico da Beira	1,51	1,12	1,57
Figueira de Castelo Rodrigo	1,75	1,71	1,61
Fornos de Algodres	2,09	1,04	1,19
Gouveia	1,18	1,03	1,33
Guarda	1,33	1,30	1,23
Manteigas	1,71	1,61	1,24
Mêda	1,10	0,82	0,83
Pinhel	1,21	0,89	1,08
Sabugal	1,29	1,23	1,15
Seia	1,12	1,37	0,97
Trancoso	1,22	1,42	1,26
Vila Nova de Foz Côa	1,07	1,16	1,25

Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)

Segundo dados dos Censos 2021, à exceção do concelho da Guarda, todos os concelhos da região da ULSG apresentava uma **taxa de analfabetismo superior** à verificada na região Centro (3,7%) e Continente (3,0%). Na ULSG, a taxa de analfabetismo é superior no sexo feminino em todos os concelhos (figura 6).

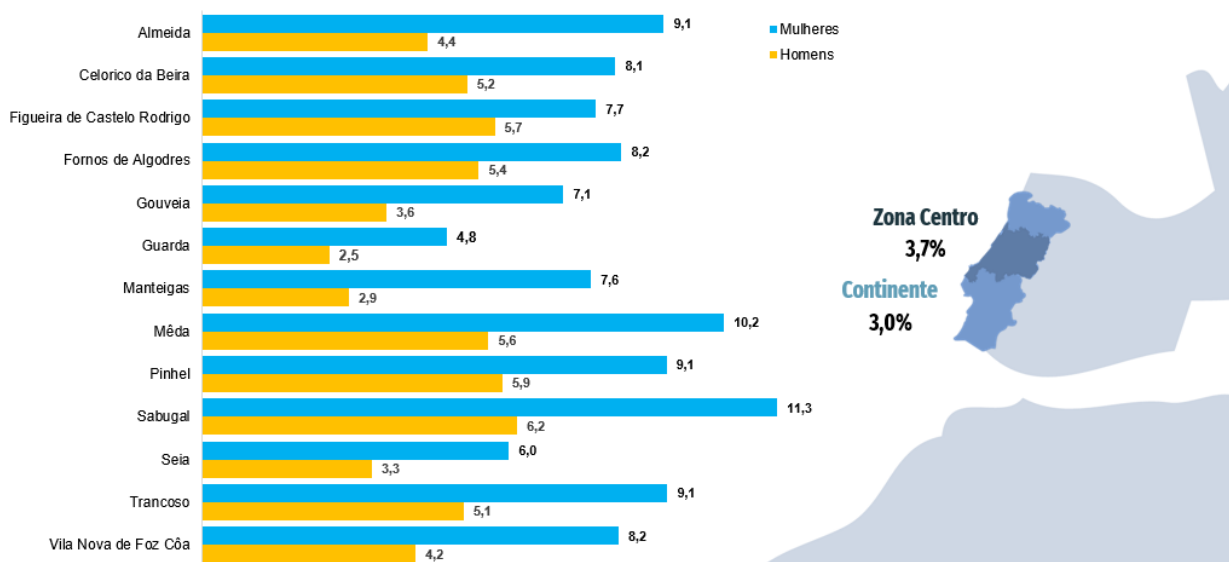


Figura 6 - Taxa de analfabetismo (%) por local de residência. Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)

Em 2021, o número de pessoas sem 3º ciclo do ensino básico ou nível superior excedia os 50% em todos os concelhos da ULSG, exceto no concelho da Guarda. No mesmo ano, 13,0% da população da ULSG tinha ensino superior completo, enquanto na região Centro essa proporção era de 17,4%, e 9,1% da população residente na ULSG com 15 ou mais anos de idade não apresentava nenhum nível de escolaridade terminado (versus 6,8% na região Centro) (figura 7).

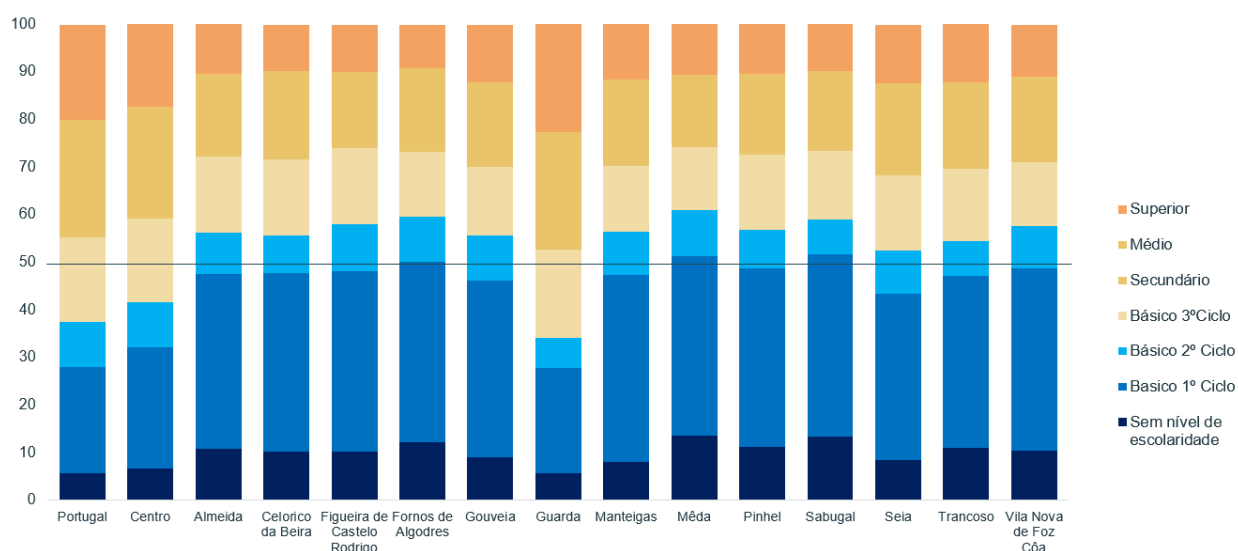


Figura 7 - População residente, com 15 ou mais anos, total e por nível de escolaridade completo mais elevado. Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)

Em 2022, apesar do aumento verificado entre desde 2020, todos os municípios da ULSG apresentavam um **ganho médio mensal (trabalhadores por conta de outrem) inferior** ao verificado no continente (1362,4€).

Quadro 7 - Ganho médio mensal (€) dos trabalhadores por conta de outrem, por local de residência. Fonte: INE 2022, Pordata 2024

Território	Ganho médio mensal (€) dos trabalhadores por conta de outrem		
	2020	2021	2022
Portugal	1247,2	1289,5	1362,4
Região Centro	1104,1	1147,1	-
Almeida	905,0	968,2	1006,4
Celorico da Beira	1082,2	1099,6	1098,2
Figueira de Castelo Rodrigo	874,5	984,3	971,1
Fornos de Algodres	838,7	973,6	938,7
Gouveia	923,3	951,6	1022,1
Guarda	1147,2	1176,3	1233,5
Manteigas	893,9	966,5	1043,7
Mêda	892,6	919,2	937,4
Pinhel	888,1	920,8	960,7
Sabugal	922,5	968,4	1019,1
Seia	919,2	968,0	1031,0
Trancoso	975,4	1015,7	1074,5
Vila Nova de Foz Côa	935,4	992,6	1033,4

Fonte: INE 2022, Pordata 2024

Segundo dados censitários, em 2021, todos os municípios da ULSG apresentavam **taxa de desemprego superior** à verificada na região centro (6,0%), com exceção do Sabugal.

Quadro 8 - Taxa de desemprego (%) em cada município da ULS Guarda.
Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)

Território	Taxa de desemprego segundo os Censos (%) em 2021		
	Total	Masculino	Feminino
Almeida	6,6	6,3	6,9
Celorico da Beira	7,6	6,5	8,6
Figueira de Castelo Rodrigo	8,3	7,4	9,3
Fornos de Algodres	6,6	4,7	8,8
Gouveia	6,8	6,7	7,0
Guarda	6,5	5,8	7,1
Manteigas	9,1	8,2	10,1
Mêda	5,7	4,7	6,7
Pinhel	5,5	3,7	7,5
Sabugal	5,8	5,6	6,0
Seia	6,1	6,5	5,7
Trancoso	5,4	4,1	6,8
Vila Nova de Foz Côa	6,6	5,3	8,2

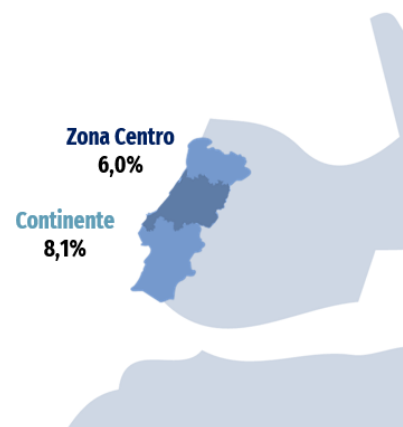


Figura 8 - Taxa de desemprego (%) na região Centro e no Continente, em 2019. Fonte: INE, 2022 (Censos 2021)

Segundo dados dos Censos 2021, encontrava-se identificada uma única pessoa em situação de sem-abrigo na área da ULSG, concretamente no concelho de Seia. Cerca de **7%** da população residente na área da ULSG encontrava-se em situação de **risco de pobreza** (um rendimento inferior a 551€ mensais).

Segundo os mesmos dados, cerca de 7,6% da população com 65 anos ou mais **residia sozinha** e dessas 72% eram mulheres.

1.2.2. Determinantes ambientais

Em 2021, 95,4% da população pertencente à área da abrangência da ULSG era **servida por sistemas públicos de abastecimento de água**, sendo que os concelhos de Trancoso e Celorico da Beira eram os que apresentam proporção inferior (85%). Cerca de 91,0% dos alojamentos eram servidos por **sistema de drenagem de águas residuais** em 2021, sendo o concelho de Trancoso o que apresenta a proporção mais baixa (76,0%) (quadro 9).

Quadro 9 - População servida por sistemas públicos de abastecimento de água e alojamentos servidos por sistemas de drenagem de águas residuais, por concelho

Concelhos	População servida por sistemas públicos de abastecimento de água (%)	Alojamentos servidos por sistemas de drenagem de águas residuais (%)
Almeida	100	100
Celorico da Beira	85	81
Figueira de Castelo Rodrigo	99	95
Fornos de Algodres	100	99
Gouveia	100	94
Guarda	94	90
Manteigas	93	93
Mêda	97	97
Pinhel	98	90
Sabugal	94	86
Seia	96	89
Trancoso	85	76
Vila Nova de Foz Côa	100	97

Fonte: PORDATA, 2021

O valor do indicador água segura na torneira do consumidor (água controlada e de boa qualidade) reflete o cumprimento dos requisitos da qualidade da água (valores paramétricos), bem como a realização do número mínimo de análises regulamentares.

A proporção de água segura é superior a 99% em todos os concelhos, exceto nos concelhos de Fornos de Algodres, Guarda, Sabugal e Trancoso, que apresentam valores entre os 95 e 99%, tal como apresenta a figura 9.

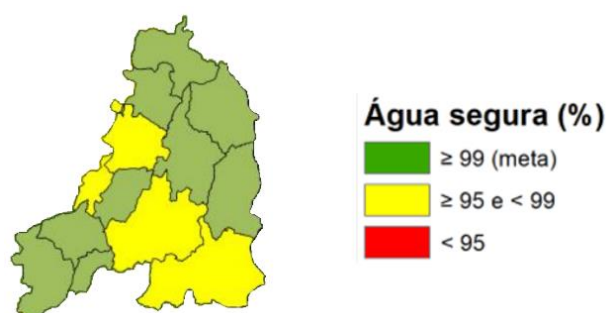


Figura 9 - Distribuição geográfica da proporção de água segura por concelho em função da meta de 99%, em 2021. Fonte: Relatório do Anual dos Serviços de Águas e Resíduos em Portugal, ERSAR 2024

Na ULSG, a quantidade total de resíduos sólidos urbanos produzidos bem como o destino dado aos resíduos sólidos urbanos pode ser verificado nos quadros 10 e 11.

De notar que, em 2021, se mantinha uma elevada proporção de resíduos sólidos urbanos cujo destino foi o aterro (60,6%), enquanto apenas 9,0% foram alvo de reciclagem.

Quadro 10 - Rácio de resíduos urbanos recolhidos por habitante, por concelho, nos anos 2020 a 2022.

Concelhos	Resíduos urbanos recolhidos por hab. (kg/hab. - Rácio)		
	2020	2021	2022
Almeida	533,3	517,9	531,6
Celorico da Beira	430,4	443,5	424,0
Figueira de Castelo Rodrigo	478,5	489,8	486,7
Fornos de Algodres	449,7	445,4	428,7
Gouveia	441,3	428,8	420,8
Guarda	394,1	400,8	393,0
Manteigas	437,9	464,5	501,9
Mêda	459,8	477,9	472,6
Pinhel	415,9	429,0	416,5
Sabugal	428,7	436,2	437,6
Seia	430,5	535,6	453,3
Trancoso	397,6	404,5	410,1
Vila Nova de Foz Côa	525,4	532,2	518,1

Fonte: PORDATA, 2021

Quadro 11 - Resíduos urbanos por tipo de operação de destino em toneladas (t) e a sua proporção do total realizado em toda a área de abrangência da ULSG, no ano 2022

Destino	Resíduos (t)	Resíduos (%)
Aterro	44 747	60,6
Valorização Orgânica	22 465	30,4
Reciclagem	6 621	9,0
Total	73 837	100

Fonte: PORDATA, 2021

O radão é um gás radioativo de origem natural, não tem cor nem cheiro. A inalação é a maior fonte de exposição à radiação ionizante da população contribuindo em mais de 40% para a dose efetiva. A exposição prolongada ao radão no interior de edifícios é uma das principais causas de aparecimento de cancro do pulmão.

Em 2020, a Agência Portuguesa do Ambiente realizou um levantamento nacional com o objetivo de obtenção de dados para a produção de um mapa de suscetibilidade de exposição ao radão. O nível elevado indica as zonas onde o nível de referência nacional (300 Bq/m³) é excedido em pelo menos 10 % dos edifícios.

Das 232 freguesias da área da ULSG (figura 10):

- 1 freguesia apresentava suscetibilidade baixa (localizada no concelho de Almeida)
- 11 freguesias apresentavam suscetibilidade moderada (2 em Manteigas, 1 no Sabugal, 4 em Seia e 4 em Vila Nova de Foz Côa)

As restantes 220 freguesias apresentavam suscetibilidade elevada ao radão.

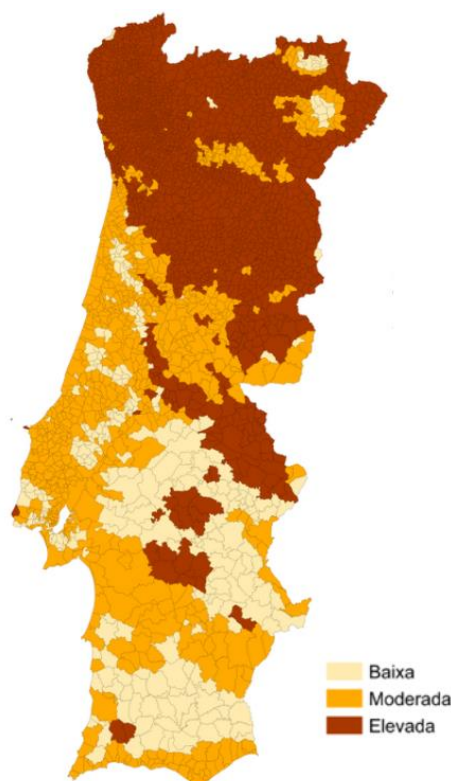


Figura 10 - Mapa de suscetibilidade ao radão.
Fonte: APA, 2020

1.2.3. Determinantes comportamentais

Os determinantes comportamentais da saúde apresentam uma elevada contribuição para a carga de morbimortalidade por doenças não transmissíveis.

De entre os determinantes comportamentais que resultam de escolhas dos cidadãos destacam-se os comportamentos aditivos (consumo de álcool, tabaco ou drogas), as escolhas alimentares e a prática de atividade física.

Quanto aos comportamentos aditivos, verifica-se uma estabilidade quanto à prevalência nos últimos 5 anos (quadro 12).

Quadro 12 - Inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, número absoluto e proporção, com diagnóstico ativo de comportamento aditivo por ano, de 2019 a 2023

Comportamento Aditivo	Inscritos com Diagnóstico ativo Nº (%)				
	2019	2020	2021	2022	2023
ABUSO DE TABACO (P17)	9 703 (7%)	9 919 (7%)	10 249 (7%)	10 673 (7%)	11 453 (8%)
ABUSO DE ÁLCOOL (P15 e P16)	2 019 (1%)	2 013 (1%)	2 459 (2%)	2 497 (2%)	2 551 (2%)
ABUSO DE DROGAS (P19)	479 (0,3%)	477 (0,3%)	464 (0,3%)	463 (0,3%)	482 (0,3%)

Fonte: Departamento de Cuidados de Saúde Primários da ULSG

A ULSG apresenta dados em consonância com os estudos nacionais, com menores consumos de tabaco e álcool no sexo feminino, mas neste último de forma mais marcada (figura 11).

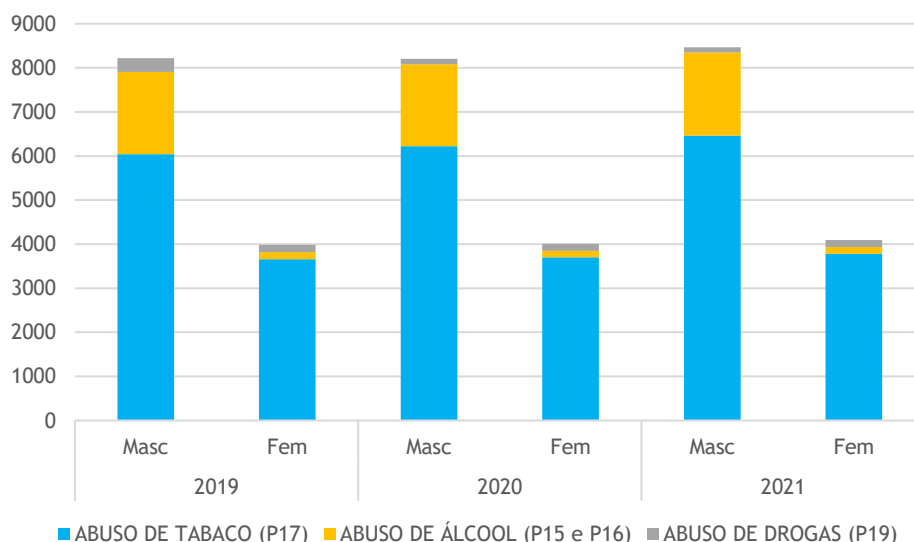


Figura 11 - Número de inscritos por comportamento aditivo, por sexo e por ano

Não existem dados desagregados para o nível local que permitam caracterizar os determinantes comportamentais de saúde da população da ULSG relacionados com os padrões de consumo alimentar e de atividade física.

Para análise dos comportamentos alimentares e de atividade física, serão considerados dados desagregados para o nível regional e nacional.

Segundo dados do Inquérito Alimentar Nacional (IAN-AF), a população portuguesa apresenta um **consumo médio diário de sal**, por pessoa, de 7,3g, valor que excede o valor máximo recomendado pela OMS (5,0g). Segundo o mesmo inquérito, em termos de **consumo de açúcares**, 24,4% da população portuguesa apresenta consumo excessivo face ao recomendado e relativamente ao **consumo de frutos e vegetais**, mais de metade (51,5%) da população da região centro de Portugal apresenta um consumo inferior ao recomendado (400g/dia) (figura 12).

7,3 g

Consumo médio diário de sal em Portugal

O consumo médio máximo diário recomendado pela Organização Mundial da Saúde é de 5,0 g de sal.

Fonte: IAN-AF, 2015-2016

24,4%

População portuguesa com consumo de açúcares superior ao recomendado

Consumo de açúcar (açúcares livres) proveniente de alimentos dos grupos dos doces, refrigerantes, sumos de fruta naturais ou concentrados, bolos, bolachas, biscoitos, cereais de pequeno-almoço e cereais para crianças, superior a 10% do valor energético total, ou seja, superior ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde

51,5%

População da região centro com consumo de frutos e vegetais inferior ao recomendado

Consumo de frutos e vegetais inferior a 400g/dia

Fonte: IAN-AF, 2015-2016

Figura 12 - Dados relativos ao consumo médio diário de sal por pessoa, à proporção de consumo de açúcares acima do recomendado e proporção de pessoas que, na região centro, referem consumo de frutos e vegetais inferior ao recomendado. Fonte: IAN-AF 2015-2016

No que respeita à **atividade física**, os dados do Inquérito Alimentar Nacional 2015-2016 (figura 13) desagregados para o nível regional permitem verificar elevadas frequências de sedentarismo nos tempos livres (42,6%) a nível Nacional, sendo que, na região Centro (44,4%) a proporção se encontra ligeiramente acima da média Nacional.

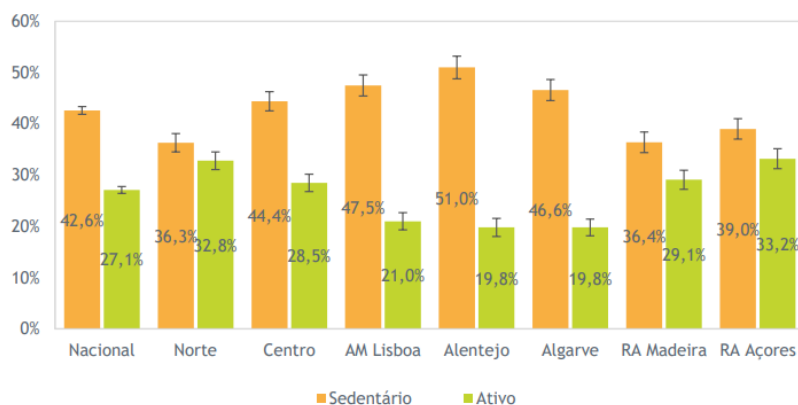


Figura 13 - Prevalência de níveis de atividade física “ativo” e “sedentário” por região NUTS II, ponderado para a distribuição da população. Fonte: IAN-AF, 2015-2016

1.2.4. Determinantes relacionados com o Sistema de Saúde

Os cuidados de saúde existentes numa determinada área geográfica são um importante determinante do estado de saúde da população, quer pela quantidade de recursos disponibilizados, quer pelas características de acessibilidade e qualidade dos cuidados.

Apresentam-se, de seguida, os recursos do Sistema de Saúde existentes na área da ULSG.

Serviço Nacional de Saúde

A Unidade Local de Saúde da Guarda foi criada em 01/10/2008, através do Decreto-Lei nº 183/2008, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 12/2009, de 12 de Janeiro, sob a forma de Entidade Pública Empresarial, possui autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, e respetivas alterações e apresenta a seguinte constituição:

Áreas funcionais

Quadro 13 - Constituição da ULSG

Área	Unidades/Serviços
Cuidados de Saúde Primários	12 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP): Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa; 3 Unidades de Saúde Familiar (USF): A Ribeirinha (Guarda), Carolina Beatriz Ângelo (Guarda), Mimar Mêda (Mêda); 8 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC): Almeida, Gouveia, Mêda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso, Guarda-Manteigas e Celorico da Beira-Fornos de Algodres; 1 Equipa de Recursos Assistenciais Partilhados (ERAP); 1 Unidade de Saúde Pública (USP), que integra 1 Laboratório de Saúde Pública, 1 Centro de Vacinação Internacional e 1 Consultas Respiratórias na Comunidade (ex-CDP)
Cuidados de Saúde Hospitalares	<u>Área de Gestão Integrada de Urgência e Medicina Intensiva:</u> - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica HSM - Serviço de Urgência Básica de Seia - Serviço de Urgência Básica de Vila Nova de Foz Côa - Viatura Médica de Emergência e Reanimação - Equipa de Emergência Médica Inter-Hospitalar <u>Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental:</u> - Serviço de Psiquiatria <u>Departamento de Saúde da Criança e da Mulher:</u> - Serviço de Ginecologia e Obstetria - Urgência Obstétrica - Bloco de Partos - Serviço de Pediatria - Unidade de Neonatologia - Urgência Pediátrica

- Equipa Intra-hospitalar de suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos
- Hospital de Dia Pediátrico

Departamento de Cirurgia:

- Serviço de Cirurgia Geral
- Dermatovenereologia
- Oftalmologia
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Unidade de Urologia

Departamento de Medicina:

- Serviço de Cardiologia
- Serviço de Gastroenterologia
- Serviço de Medicina Interna HSM e HNSA
- Serviço de Neurologia
- Serviço de Pneumologia
- Serviço de Reumatologia
- Unidade de Acidente Vascular Cerebral
- Unidade da Dor
- Unidade de Oncologia
- Hospital de Dia de Oncologia
- Hospital de Dia Polivalente
- Unidade de Hospitalização Domiciliária

Área de Gestão Integrada de Anestesia e Bloco Operatório:

- Serviço de Anestesia
- Bloco Operatório Geral
- Unidade de Cirurgia de Ambulatório
- Unidade de Esterilização

Área de Gestão Integrada da Consulta externa e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica:

- Consulta Externa HSM
- Consulta Externa HNSA
- Exames Especiais
- Serviço de Medicina Física e Reabilitação
- Serviço de Patologia Clínica
- Serviço de Imagiologia

**Cuidados
Continuados**

- Unidade de Convalescença
- Equipa de Gestão de Altas
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados
- Equipa Coordenadoras Locais

**Área de Gestão
Integrada de
Cuidados Paliativos**

- Unidade Internamento de Cuidados Paliativos Curta Duração
- Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
- Hospital de Dia de Cuidados Paliativos

Recursos humanos

Quadro 14 - Número de profissionais por grupo profissional da ULSG

Grupo Profissional	Nº Colaboradores a 31/12/2023
Administração Hospitalar	1
Assistente Operacional	631
Assistente Técnico	252
Conselho Fiscal	3
Outros - Estágios	4
Pessoal de Enfermagem	806
Pessoal de Informática	12
Pessoal Dirigente	20
Pessoal em Formação pré-carreira Médica	103
Pessoal em Formação pré-carreira Farmacêutica	2
Pessoal Farmacêutico	17
Pessoal Médico	206
Pessoal Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica	151
Pessoal Técnico Superior de Saúde	11
Técnicos Superiores	50
Total	2.269

Fonte: Serviço de Recursos Humanos, ULS Guarda

Centro de Respostas Integradas (CRI) da Guarda

O Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD, I.P.) tem estruturas locais de cariz operativo, constituídas por equipas técnicas multidisciplinares que executam programas de intervenção local no que respeita à prevenção dos comportamentos aditivos e dependências, bem como prestam cuidados integrados e globais a pessoas com comportamentos aditivos e dependências, em regime ambulatorio, seguindo intervenções terapêuticas baseadas em evidência científica, com vista ao tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção destes doentes.

Com base nestes pressupostos o CRI contempla Equipas de intervenção comunitária e Equipas técnicas especializadas.

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

A RNCCI tem como objetivo a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.

Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra.

Na área de abrangência da ULSG existem 26 unidades que integram a RNCCI estando distribuídas da seguinte forma:

- Unidade de Longa Duração e Manutenção: 7 unidades
- Unidade de Média Duração e Reabilitação: 4 unidades
- Unidade de Convalescença: 2 unidades
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados: 13 equipas

Restante Sistema de Saúde

A ULSG conta também com um conjunto de parceiros diretos e indiretos no âmbito da resposta de cuidados de saúde e sociais.

Quadro 15 - Distribuição de Farmácias, Estabelecimentos de Apoio a Pessoas Idosas e Médicos Dentistas por concelho

	Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas	Farmácias	Nº de Médicos Dentistas
Almeida	10	2	4
Celorico da Beira	10	4	6
Figueira de Castelo Rodrigo	9	3	5
Fornos de Algodres	6	2	1
Gouveia	16	7	10
Guarda	21	13	55
Manteigas	2	2	0
Mêda	3	1	7
Pinhel	7	5	10
Sabugal	21	9	7
Seia	16	10	15
Trancoso	7	6	6
Vila Nova de Foz Côa	6	4	2

Fonte: Farmácias Portuguesas, 2023. Carta Social, 2024. INE, 2024.

Prestação de Cuidados de Saúde

Cuidados de Saúde Primários

O quadro 16 apresenta a evolução de utentes inscritos em unidades de Cuidados de Saúde Primários da ULSG, entre 2019 e 2023, bem como a taxa de utilização de consultas médicas, de enfermagem e realização de domicílios.

Quadro 16 - Distribuição de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários e a Taxa de utilização de consultas nos últimos 5 anos

	2019	2020	2021	2022	2023
N.º total de utentes inscritos	148 766	150 806	151 279	150 501	145 238
N.º de utentes sem médico de família	4 558	2 266	13 232	19 186	20 639
Taxa de domicílios médicos por 1.000 inscritos	12,07	6,46	12,04	11,71	13,57
Taxa de utilização de consultas enfermagem - 3 anos	78,97	75,93	76,25	70,56	74,21
Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	86,78	84,82	85,22	81,70	84,38

Fonte: Departamento de Cuidados de Saúde Primários da ULS Guarda, 2024

Verifica-se que o número de utentes inscritos sem médico de família tem vindo a aumentar desde 2020 (de 2266 em 2020 para 20639 em 2023).

Em termos de acessibilidade aos cuidados de saúde primários, verifica-se que as taxas de domicílios médicos, utilização de consultas de enfermagem e médicas a 3 anos sofreram uma redução no período pandémico (2020-2021), com um aumento em 2023.

Rastreios Populacionais

No que concerne à adesão aos rastreios oncológicos, os valores na ULSG encontram-se abaixo da meta de 65% definida pela DGS para os programas de rastreio do **cancro da mama**, **cancro do colo do útero** e **cancro colorretal** para 2030. Em relação ao **rastreio de saúde visual infantil** (que teve início na ULSG em 2022), verificou-se uma adesão em 2023 de 73,6%. Quanto ao **rastreio neonatal**, segundo dados de 2022, no distrito da Guarda foram realizados estudos a 612 recém-nascidos, com uma cobertura de 89,0% (Quadro 17).

Quadro 17 - Indicadores da ULSG e respetivas taxas, 2019 a 2023.

Indicadores	2019	2020	2021	2022	2023
Prop. mulheres 25-60 anos c/ colpocitologia atualizada	34,8	33,9	31,5	35,3	48,0
Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro colorretal	37,3	36,5	38,5	45,3	53,5
Proporção de mulheres [50; 70[A, c/ mamogr. (2 anos)	55,7	43,3	41,5	53,1	57,2
Taxa de adesão ao Rastreio de Saúde Visual Infantil (RSVI)*	-	-	-	67,4	73,6
Taxa de adesão ao Rastreio Neonatal (INSA,2022)	91%	97%	90%	89%	-

Fonte: Portal da Transparência, Monitorização do programa de rastreio oncológico nos cuidados de saúde primários, SNS. Consultado a 08/05/2024. Relatório de Atividades 2023 da USP, ULSG. Relatório do Programa Nacional de Rastreio Neonatal, INSA. Consultado a 29/04/2024. *RSVI só teve início nesta USP no ano 2022.

Cuidados de Saúde Hospitalares

A **mediana do tempo de espera** (em dias) da primeira consulta hospitalar, que tinha diminuído entre 2020 e 2022 na ULSG, registou aumento para 213 dias em 2023 (Quadro 18).

Quadro 18 - Tempo médio de espera para a primeira consulta hospitalar e a sua evolução desde 2019

	2019	2020	2021	2022	2023
Mediana (dias)	213	336	213	122	213

Fonte: SEPAG da ULSG, 2024

Os **números de atendimentos de urgência**, por serviço de urgência da ULSG, têm registado um aumento gradual desde 2021 (quadro 19).

Quadro 19 - Número de atendimentos por serviço de urgência da ULSG

Serviço de Urgência	Nº de Atendimentos de Urgência				
	2019	2020	2021	2022	2023
Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica HSM	100.576	71.145	78.700	95.466	97.935
Serviço de Urgência Básica Seia	24.515	14.102	15.940	21.694	25.486
Serviço de Urgência Básica VN Foz Coa	11.035	7.462	7.830	10.574	11.853

Fonte: SEPAG da ULSG, 2024

A **duração média dos internamentos**, em dias, aumentou gradualmente entre 2019 e 2022, com redução ligeira em 2022 (11,4%). A **taxa de ocupação** de camas hospitalares, que vinha aumentando desde 2020, sofreu uma ligeira redução em 2024 (74,1%) (quadro 20).

Quadro 20 - Duração média de internamento, em dias, e a taxa de ocupação desde 2019 até 2023.

Internamento	2019	2020	2021	2022	2023
Duração média (em dias)	8,1	9,2	9,9	11,8	11,4
Taxa de Ocupação (%)	76,1	63,4	74,2	76,7	74,1

Fonte: SEPAG da ULSG, 2024

Cuidados Paliativos

A resposta prestada pelos Cuidados Paliativos ocorre nos seus dois polos, Hospital Sousa Martins - Guarda e no Hospital N. Sr^a Assunção - Seia. No quadro 21 encontra-se a evolução do número de **doentes tratados** entre 2021 e 2023 e a **taxa de ocupação** de camas de internamento, por sexo, ao longo do último triénio.

Quadro 21 - Número de doentes tratados e taxa de ocupação de internamento no último triénio.

	2021	2022	2023
Número de doentes tratados	245	320	290
Taxa de Ocupação (%)	Feminino 46	50	48
	Masculino 59	62	58

Fonte: SEPAG da ULSG, 2024

A mediana do tempo de espera (em dias) da primeira consulta aumentou entre 2021 e 2023 no HSM, enquanto no HNSA se registou uma diminuição (quadro 22).

Quadro 22 - Tempo médio de espera para primeira consulta de Cuidados Paliativos, em dias, no último triénio.

		2021	2022	2023
Mediana (dias)	HSM	11,33	17,28	17,79
	HNSA	4,36	2,90	1,81

Fonte: SEPAG da ULSG, 2024

Vacinação

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como meta para 2023 a obtenção de 90% de cobertura global para a terceira dose da vacina contra a difteria, tétano e tosse convulsa, segunda dose vacina contra o sarampo, terceira dose da vacina pneumocócica conjugada, e da vacina contra o papilomavirus humano (OMS, *Implementing the Immunization Agenda 2030*).

As coberturas vacinais na ULSG foram calculadas por coorte de nascimento, considerando o esquema vacinal recomendado no Programa Nacional de Vacinação (PNV). A **meta de cobertura vacinal** definida para todas as coortes de nascimento, doses e vacinas foi **95%**, exceto para a vacina contra o HPV em que a meta é 85%, tal como proposto pela DGS. A meta definida não foi atingida na coorte de 2017 para as vacinas Tétano (5ª dose), Difteria (5ª dose) e Tosse Convulsa/Pertussis (5ª dose) e, na coorte de 2012 para a vacina Tétano (6ª dose) (figura 14).

Relativamente à vacinação contra a Infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV), na ULSG, apenas as coortes de 2013 (1 dose) e 2012 (2 doses) se encontram abaixo da meta definida (figura 15). Na ULSG em 2023 estabeleceu-se uma meta de 88% para cobertura vacinal contra o HPV, por já ter sido atingida a meta dos 85% no ano anterior. Esta meta ainda não foi atingida na coorte de 2011 e 2009 nos rapazes.

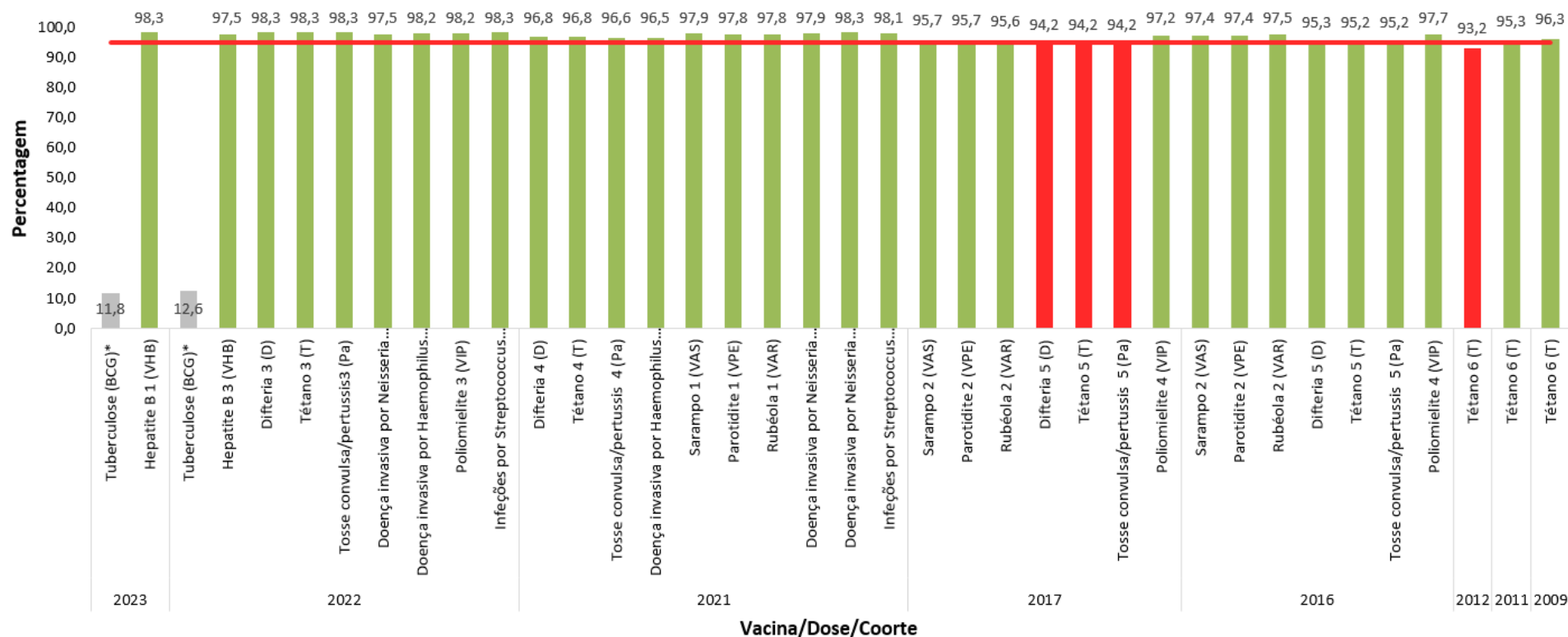


Figura 14 - Proporção de vacinação para as diferentes vacinas do PNV por coorte de nascimento.

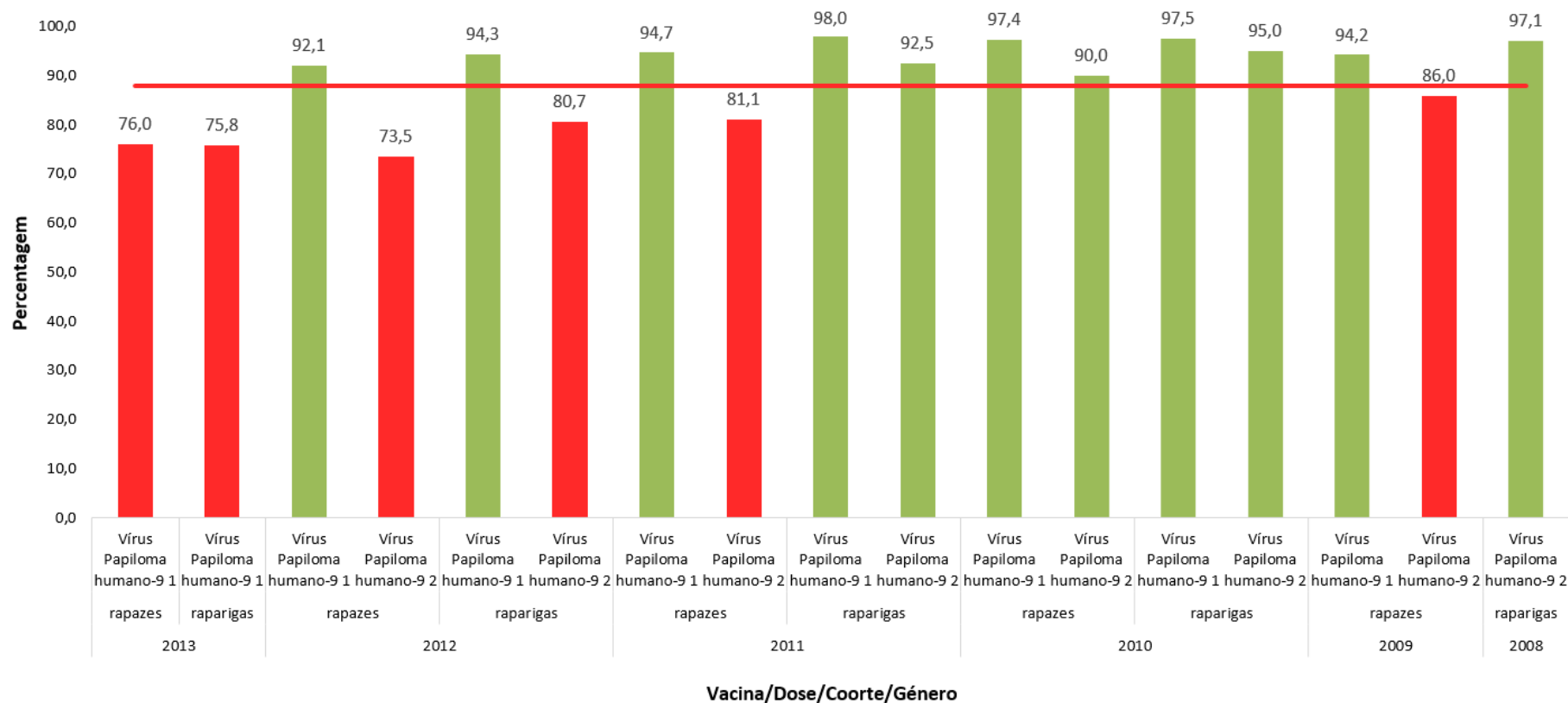


Figura 15 - Proporção de vacinação contra o HPV por coorte de nascimento.

Outros recursos comunitários

Na área da abrangência da ULSG existem entidades que implementam e/ou executam programa e projetos de prestação de cuidados de saúde a cidadãos. Apresentam-se exemplos que resultaram dos contributos remetidos pelos parceiros e da pesquisa efetuada pela equipa do PLS (quadro 23):

Quadro 23 - Projetos locais com prestação direta de cuidados de saúde

Concelho	Entidade promotora	Projeto/Programa/Área de intervenção
Figueira de Castelo Rodrigo	Município	• Cartão Saúde (acesso a consultas de especialidade) • Dar Visão ao Interior (consultas e cirurgias oftalmológicas)
Fornos de Algodres	Associação de Promoção Social Cultural e Desportiva de Fornos de Algodres	• NeuroCEDE- Centro Especializado em Demência e Envelhecimento (avaliação neuropsicológica inicial e de acompanhamento e apoio psicossocial para pessoas com demência e seus cuidadores)
	Município e Santa Casa da Misericórdia de Fornos de Algodres	• Projeto de Acompanhamento e Orientação + (crianças com perturbações da fala)
Gouveia	ABPG - Associação de Beneficência Popular de Gouveia	• Prestação de cuidados clínicos na área da reabilitação
Guarda	Casa de Saúde Bento Menni - Irmãs Hospitaleiras	• Prestação de cuidados nas áreas de psiquiatria, psicogeriatría, deficiência mental e reabilitação psicossocial.
Seia	Associação de Beneficência do Sabugueiro	• Projeto Novo Alavanca - acompanhamento psicossocial, reuniões de sinalização e acompanhamento de pessoas com comportamentos aditivos nos concelhos de Seia e Gouveia
	Santa Casa da Misericórdia de Seia	• Iniciativa VAMOS - Apoio psicossocial e intervenção psicossocial dirigidos a pessoas com demência • Prestação de cuidados clínicos na área da reabilitação
Vila Nova de Foz Côa	Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Foz Côa	• Prestação de cuidados clínicos na área da reabilitação

Fonte: Elaboração própria

1.3. Morbimortalidade

A **taxa bruta de mortalidade** verificada em todos os municípios da ULSG é **superior** à verificada no Continente (11,9%) e apenas o concelho da Guarda (12,7%) apresenta uma taxa bruta de mortalidade inferior à verificada na região Centro (13,7%).

Quadro 24 - Taxa bruta de mortalidade em todos os concelhos de 2019 até 2022.

Concelhos	Taxa bruta de mortalidade			
	2019	2020	2021	2022
Continente	10,8	11,9	12,1	11,9
Centro	12,6	13,5	14	13,7
Almeida	26,2	25,7	28,1	26,7
Celorico da Beira	16,9	17,9	19,6	15,9
Figueira de Castelo Rodrigo	23,1	20,1	26,5	20,1
Fornos de Algodres	19,8	19,7	25,9	22,3
Gouveia	18,5	20,7	18,7	21
Guarda	12,1	13,4	13,8	12,7
Manteigas	19,2	20,4	22,3	21,9
Mêda	17,3	20,4	19,5	18,1
Pinhel	16,9	22,2	21,9	22,4
Sabugal	27,7	27,1	23,6	28,7
Seia	16,5	17,5	18,5	19,2
Trancoso	16,6	15,8	17,9	20
Vila Nova de Foz Côa	21,8	23,4	20,6	20,3

Fonte: INE, 2023.

Quanto à **mortalidade proporcional por grandes grupos de causa de morte** no triénio 2017-2019, para todas as idades e ambos os sexos, verifica-se que as **doenças do aparelho circulatório, tumores malignos e doenças do aparelho respiratório** são as três primeiras causas de morte. No entanto, no que diz respeito à **mortalidade prematura**, os **tumores malignos** são a principal causa de morte seguindo-se as doenças do aparelho circulatório e as causas externas (figura 16).

As doenças do aparelho respiratório e as causas externas apresentam na ULSG uma mortalidade proporcional superior ao Continente, tanto no que respeita à mortalidade prematura como na mortalidade para todas as idades (figuras 16 e 17).

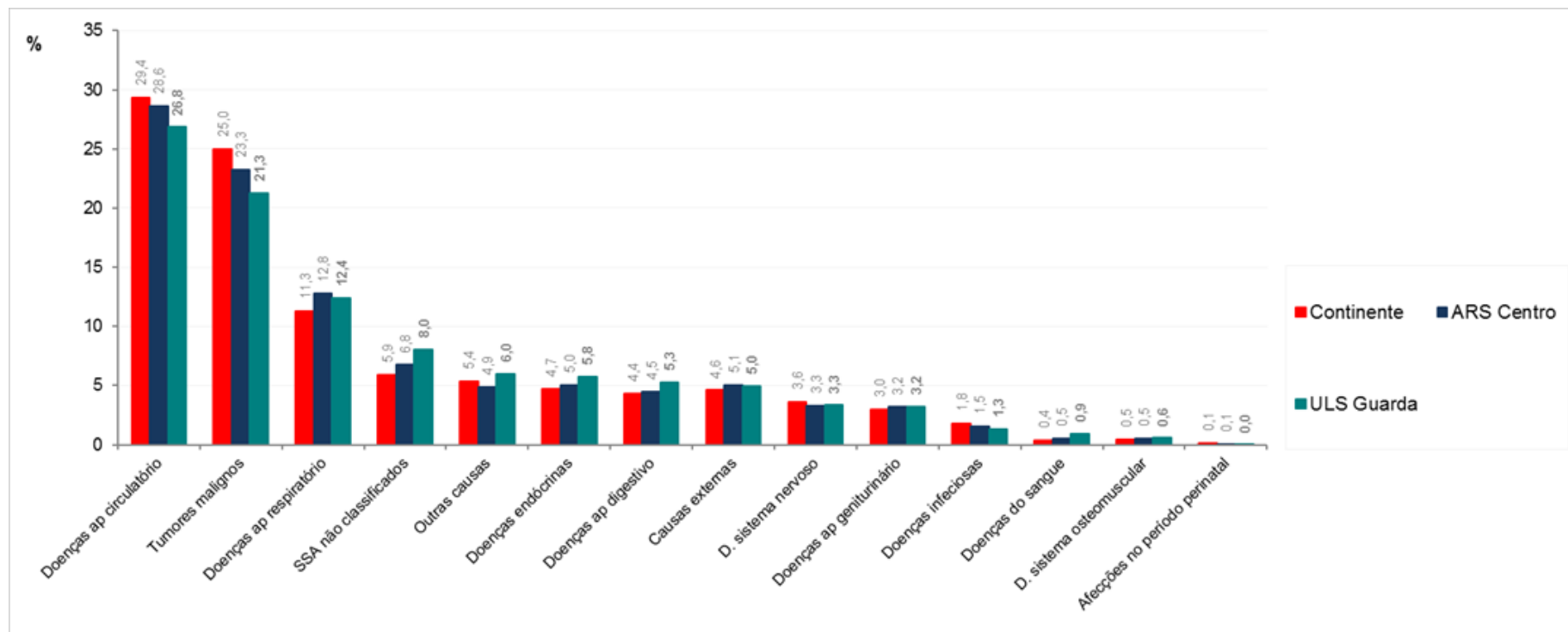


Figura 16 - Mortalidade Proporcional por grandes grupos de causas de morte no triénio 2017-2019, para todas as idades e ambos os sexos.

Nota: SSA - Sintomas, sinais achados não classificados.

Fonte: Perfil Local de Saúde, 29/04/2024

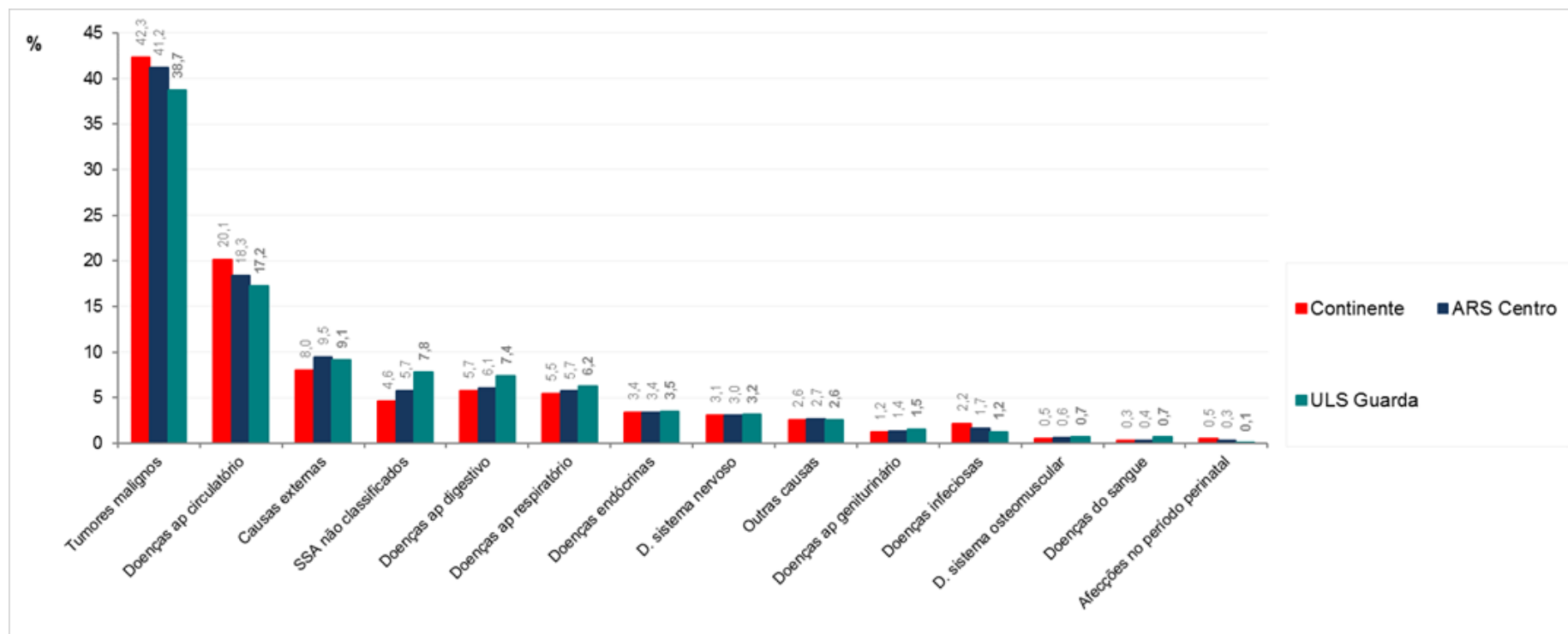


Figura 17 - Mortalidade Prematura Proporcional por grandes grupos de causas de morte no triénio 2017-2019 para ambos os sexos.

Nota: SSA - Sintomas, sinais achados não classificados

Fonte: Perfil Local de Saúde, 29/04/2024

Na figura 18 apresentam-se os doze diagnósticos com maior taxa de mortalidade padronizada (TMP) por causa de morte na população com idade inferior a 75 anos em ambos os sexos, comparando os triénios 2010-2012 e 2017-2019.

TMP 75		Ordem 2010- 2012		Ordem 2017- 2019		TMP 75
26,8	Doenças ap. Digestivo	1		1	TM laringe, traqueia, brônquios e pulmões	25,9
24,8	Doenças Cerebrovasculares	2		2	Doenças ap. Digestivo	24
18,7	Doenças ap. Respiratório	3		3	Doenças ap. Respiratório	20,2
17,7	Doenças isquémicas cardíacas	4		4	Doenças isquémicas cardíacas	18,9
17,7	Doenças crónicas do fígado	5		5	Doenças Cerebrovasculares	18,7
17,4	TM laringe, traqueia, brônquios e pulmões	6		6	Doenças crónicas do fígado	14,3
15,4	TM Cólon	7		7	Outras Doenças Cardíacas	13,6
14,4	TM Estômago	8		8	Acidentes de Transporte	10,3
12	Outras Doenças Cardíacas	9		9	TM Cólon	10,2
10,1	Diabetes <i>mellitus</i>	10		10	TM Estômago	9,8
8,5	Acidentes de Transporte	11		11	Diabetes <i>mellitus</i>	8,6
7,7	Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	12		12	Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	8,0

Figura 18 - Os 12 diagnósticos com maior taxa de mortalidade padronizada por causa de morte na população com idade inferior a 75 anos em ambos os sexos, comparando os triénios 2010-2012 com 2017-2019.
Legenda: TM - Tumor Maligno

Fonte: Perfil Local de Saúde, 29/04/2024

O quadro 25 apresenta os dados de nados vivos, mortalidade infantil, neonatal e perinatal. O número de **nados vivos** na ULSG diminuíram entre 2020 e 2022. A taxa de **mortalidade infantil** aumentou de 1,31 em 2020 para 2,91 em 2022.

A evolução da taxa de mortalidade infantil de 2010 a 2020 na ULSG pode ser analisada e comparada com os valores referentes à ARS Centro e ao Continente na figura 19.

Quadro 25 - Indicadores do número de nados vivos, mortalidade infantil, neonatal e perinatal, sua evolução de 2020 até 2022. Fonte: INE e Perfil Local de Saúde, 29/04/2024

Indicadores	ULSG		
	2020	2021	2022
Número de Nados Vivos	766	719	688
Óbitos Neonatais (n.º)	1	0	1
Óbitos Perinatais (n.º)	1	2	4
Taxa Mortalidade Infantil (‰)	1,31	0	2,91

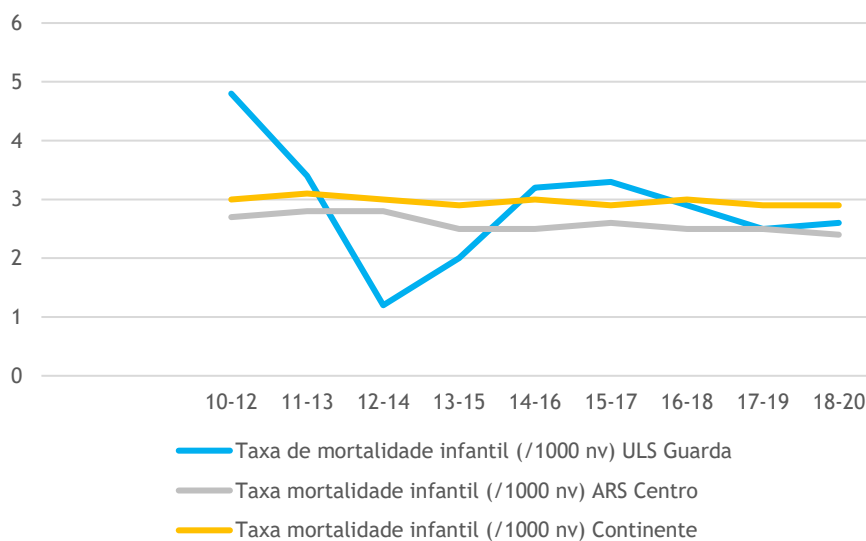


Figura 19 - Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil (/1000 nados vivos), 2010-2020 (média anual por triénios), na ULSG, Região Centro e Continente. Fonte: INE e Perfil Local de Saúde, 29/04/2024

Os seis diagnósticos ativos mais frequentes nos Cuidados de Saúde Primários da ULSG e a sua evolução ao longo dos últimos 5 anos encontram-se apresentados na figura 20:

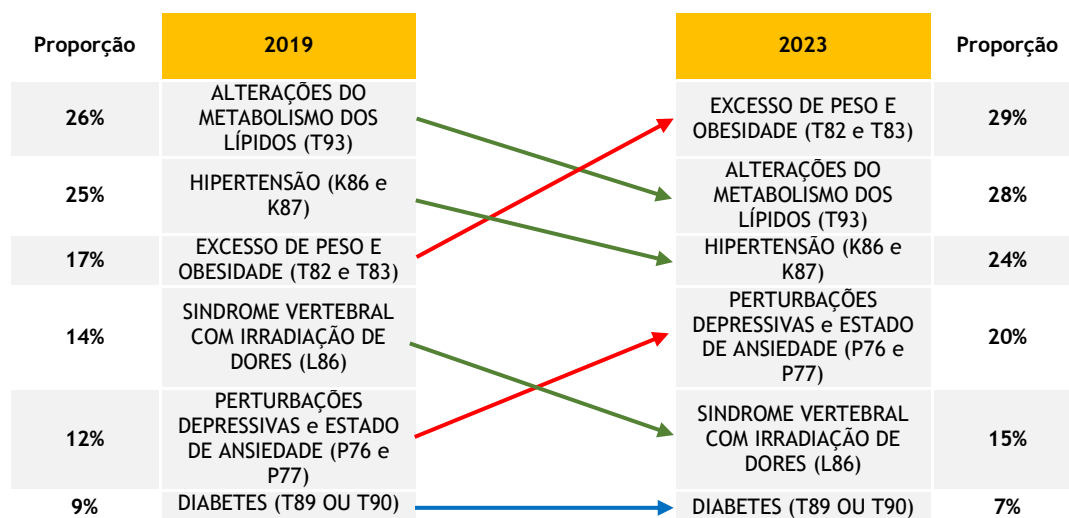


Figura 20 - Proporção de utentes com os diagnósticos mais frequentes nos CSP da ULSG e a sua comparação entre 2019 e 2023.

Fonte: Departamento de Cuidados de Saúde Primários da ULSG, 2024

Verifica-se que são os **fatores de risco cardiovasculares** modificáveis que representam a maior parte da morbilidade nos cuidados de saúde primários, como o **excesso de peso e obesidade** e alterações do **metabolismo dos lípidos**. A proporção de inscritos com excesso de peso e obesidade aumentou mais de 10% em 5 anos.

Verifica-se também que os diagnósticos **Perturbações Depressivas e Estado de Ansiedade** passaram a ser o 4º diagnóstico mais frequente nos Cuidados de Saúde Primários, apresentando em 2023 uma proporção de 20%.

E podemos verificar no quadro 25 os valores relativos à prescrição de psicofármacos nos CSP da ULSG e sua comparação com a ARSC. Os dados permitem verificar que, para todas as classes de psicofármacos, a prescrição é superior no sexo feminino (67-72%).

Quadro 26 - Prescrição de psicofármacos nos CSP da ULSG e comparação com ARSC, no ano 2023.

Código e Descritivo ATC	CSP			ARSC		
	Número de utentes com prescrição	Média de Idade (anos)	Proporção de utentes com prescrição	Número de utentes com prescrição	Média de Idade (anos)	Proporção de utentes com prescrição
Ansiolíticos (N05B)	29500	65	20,3%	327547	61	18%
Hipnóticos/Sedativos (N05C)	3102	66	2,14%	30795	64	1,7%
Antidepressivos (N06A)	25258	64	17,4%	332860	61	18,3%

Fonte: Departamento de CSP da ULSG, 2023.

Legenda: ATC - classificação Anatômica, Terapêutica, Química da Organização Mundial de Saúde; CSP - Cuidados de Saúde Primários; ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro

A nível dos **Cuidados de Saúde Hospitalares**, os diagnósticos de saída de internamento mais frequentes na ULSG, comparando 2019 e 2023, foram:

Nº Absoluto	2019		2023	Nº Absoluto
643	PNEUMONIA (J18.9)	→	PNEUMONIA E COVID-19 (J18.9 e U07.1)	727
261	LITÍASE BILIAR E COLECISTITE LITIÁSICA (K80.20 e K80.00)	↗	NEOPLASIA MALIGNA DO PULMÃO (C34.90)	92
116	EXACERBAÇÃO DE DPOC (J44.1)	↘	PANCREATITE AGUDA (K85.10)	83
107	NEOPLASIA MALIGNA DO PULMÃO (C34.90)	↘	COLECISTITE AGUDA LITIÁSICA (K80.00)	69
59	ANGINA INSTÁVEL (I20.0)	↗	HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA (N401)	69

Figura 21 - Diagnósticos de saída de internamento mais frequentes e a sua comparação entre 2019 e 2023.
Fonte: SEPAG da ULSG, 2024.

Quanto às **Doenças de Notificação Obrigatória (DNO)**, apresentam-se as cinco mais frequentemente notificadas na ULSG e a sua evolução de 2019 até 2023. A tuberculose manteve-se como a DNO mais notificada.

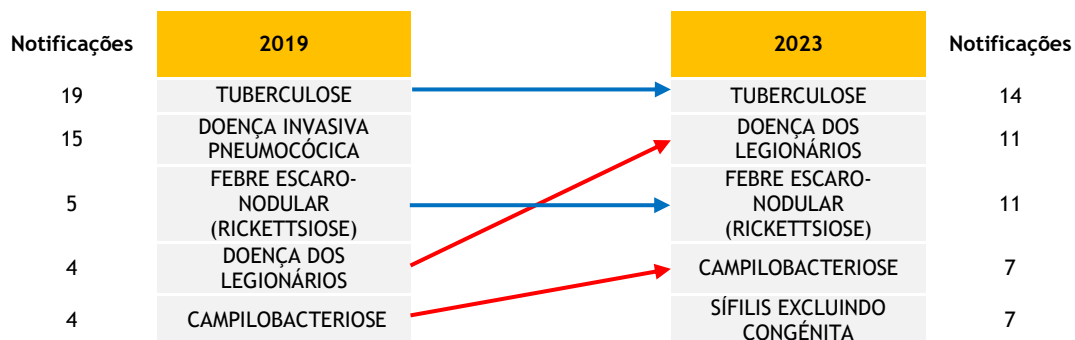


Figura 22 - As 5 doenças de notificação obrigatória mais frequentes e a sua comparação entre 2019 e 2023.
Fonte: SINAVE, 2024.

Apresentam-se ainda os dados cumulativos por grandes grupos desde 2019 até 2023, excluindo a **Tuberculose** e o **VIH/SIDA**. As doenças transmitidas por alimentos, água e zoonoses foram as mais prevalentes (36,9%) na ULSG.

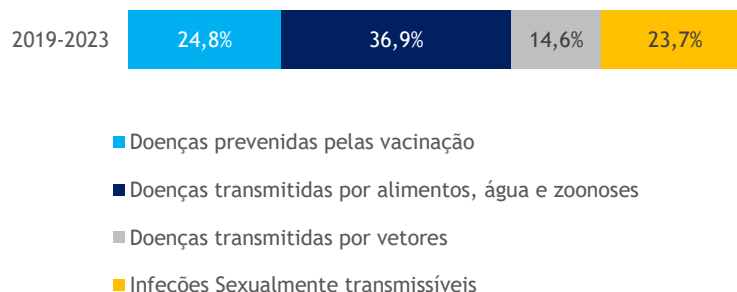


Figura 23 - Distribuição percentual das Doenças de Notificação Obrigatória por grandes grupos, área geográfica da ULSG, para todas as idades e ambos os sexos, 2019-2023

Apresentam-se ainda, de seguida, os dados de taxas de incidência de VIH/SIDA e tuberculose, na área da ULSG, entre 2010 e 2020 (quadros 27 a 29).

Quadro 27 - Evolução da Taxa de Incidência (/100000 habitantes) de SIDA, 2010-2019.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Continente	7,5	6,3	6,1	5,2	3,8	3,3	3,7	2,9	2,5	1,8
ARS Centro	3	3,2	3,4	3	2,4	2,5	2,4	2,4	1,4	1,5
ULS Guarda	1,3	0,6	2	2	2	2	0,7	1,4	2,1	2,3

Fonte: Perfil Local de Saúde, 29/04/2024

Quadro 28 - Evolução da Taxa de Incidência (/100000 habitantes) da infeção VIH (IAG+CRS+PA+SIDA), 2010-2019.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Continente	19,2	17,6	17,4	17,2	14,4	14,7	14,5	12,9	10,9	8,1
ARS Centro	10,3	10,3	11,3	11	11,1	10,4	9,6	9,8	8,9	5,8
ULS Guarda	5,7	2,6	5,9	6,7	3,4	2,7	4,1	4,9	1,4	3,1

Fonte: Perfil Local de Saúde, 29/04/2024

Quadro 29 - Taxa (/10000 habitantes) de Incidência de Tuberculose, na área geográfica da ULSG, 2010-2020.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Continente	24,2	23,3	23,3	21,8	20,8	19,8	17,7	17,5	17,2	18,3	13,5
ARS Centro	12,3	12,8	11,9	12,9	12,4	10,4	8,4	8,4	8,7	9,4	7,4
ULS Guarda	10,8	13,6	13,1	6,7	4,7	8,9	9	9,8	12,1	11,5	13,7

Fonte: Perfil Local de Saúde, 29/04/2024

2. Principais Problemas de saúde e seus Determinantes

A análise dos determinantes de saúde e da morbimortalidade apresentados permite identificar os problemas de saúde e os determinantes que mais contribuem para o nível de saúde da população.

Identificação dos principais problemas de saúde

Os principais problemas de saúde identificados na ULSG são:

IDENTIFICAÇÃO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE ULSG

Doenças cardiocerebrovasculares
Perturbações depressivas
Obesidade
Diabetes mellitus
Patologias Osteoarticulares
Doença crónica do fígado (cirrose)
Doenças do aparelho respiratório
Tumores malignos

Apresenta-se a fundamentação para a identificação dos principais problemas de saúde:

Quadro 30 - Identificação dos principais problemas de saúde da ULSG.

PROBLEMA DE SAÚDE	JUSTIFICAÇÃO
Diabetes Mellitus (DM)	Prevalência da Diabetes Mellitus em Portugal, em residentes com idade entre os 25 e os 74 anos, segundo os resultados do Inquérito Nacional de Saúde (INS), realizado em 2019, é de 9,9 %, superior ao valor médio observado na União Europeia (6,2%); Taxa de mortalidade padronizada por DM de 8,6% em 2019 na ULSG, é superior ao valor registado no Continente e na ARS Centro; 4ª principal causa de DALYs em Portugal e 3ª principal causa de YLDs, em 2019 (PNS 2021-2030); 7% dos utentes inscritos nos CSP da ULSG com diagnóstico de DM (2023).
Tumores malignos	No triénio 2017-2019 (PNS 2021-2030), as principais causas de morte em Portugal foram as doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos, sendo estes últimos responsáveis, no mesmo período, pela maior proporção de mortes prematuras; Taxa de mortalidade padronizadas por tumores malignos em 2019, na ULSG apesar de no geral se apresentar inferior ao registado no Continente e na ARS Centro. No caso dos tumores do fígado e vias biliares intra-hepáticas; do rim, exceto pelve renal e da junção rectossigmoideia, recto, ânus e canal anal a taxa apresenta-se superior. Problema de saúde de elevada magnitude: em termos de carga de

	mortalidade, de doença e de incapacidade (PNS 2021-2030);
Doenças cardiocerebrovasculares	No triénio 2017-2019, segundo o PNS 2021-2030, as principais causas de morte em Portugal foram as doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos Problema de saúde de elevada magnitude em termos de carga de mortalidade, de doença e de incapacidade (PNS 2021-2030); Taxa de mortalidade padronizada em 2019 por doença isquémica do coração é de 18,9% e outras doenças cardíacas 13,6%, ambas superiores ao valor registado na ARS Centro; Os principais fatores de risco para as doenças cardiocerebrovasculares como as alterações do metabolismo dos lípidos, hipertensão, excesso de peso/obesidade, DM são os diagnósticos mais prevalentes da ULSG em 2023 (28,1%, 23,7%, 29%, 11,7% e 7%, respetivamente).
Perturbações depressivas	Segunda principal causa de carga de doença e incapacidade (YLDs) em Portugal em 2019 (PNS 2021-2030); É um dos diagnósticos mais prevalentes na ULSG em 2023 (20%).
Obesidade e Excesso de Peso	Em 2015, de acordo com o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), 2/3 da população adulta portuguesa (67,6 %) sofria de excesso de peso ou obesidade; Em 2015, a prevalência de obesidade era de 28,7% (INSEF); Prevalência de obesidade, na região Centro, subiu, de 2014 para 2019, para valores acima dos nacionais. O primeiro diagnóstico mais prevalente na ULSG, em 2023 (29%);
Patologia Osteoarticular	Sexta principal causa (Osteoartrite) de carga de doença e incapacidade (YLDs) em Portugal em 2019 (PNS 2021-2030); 6,8% dos utentes inscritos na ULSG com diagnóstico de osteoartrose do joelho, e 15,2% apresenta síndrome vertebral lombar
Doença crónica do fígado (cirrose)	Taxa de mortalidade padronizada para Doenças crónicas do fígado, (incluindo cirrose), em 2019, superior ao valor registado no Continente e na ARS Centro; Problema de saúde de elevada magnitude em termos de carga de mortalidade, de doença e de incapacidade (PNS 2021-2030).
Doenças do aparelho respiratório	Taxa de mortalidade padronizada para Doenças do aparelho respiratório, em 2019, de 20,2% superior ao valor registado no Continente e na ARS Centro Problema de saúde de elevada magnitude em termos de carga de mortalidade, de doença e de incapacidade (PNS 2021-2030). Entre 2009 e 2019, DPOC subiu para 5ª principal causa de DALYs, com uma variação de 5,1% e 14ª principal causa de YLDs (PNS 2021-2030).

Nota: ARS, Administração Regional de Saúde; AVPP, anos de vida potenciais perdidos; INSEF, Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico; PNS, Plano Nacional de Saúde; YLD, *Years of healthy life lost due to disability*

Identificação dos principais determinantes de saúde

Os principais determinantes de saúde identificados na ULSG são:

Quadro 31 - Identificação dos principais determinantes de saúde identificados na ULSG.

DETERMINANTES DE SAÚDE	FATOR DE RISCO	JUSTIFICAÇÃO
Envelhecimento populacional	Doenças crónicas, maior procura de cuidados	Índice de dependência total encontra-se superior ao verificado em 2011 em todos os concelhos da ULSG, sendo que nos concelhos de Almeida e Sabugal o índice é superior a 100%; Taxa de fecundidade geral na ULSG é inferior ao verificado na Região Centro (1,37) e no Continente (1,44) de forma geral, exceto nos municípios de Celorico da Beira e Figueira de Castelo Rodrigo; Taxa bruta de natalidade na ULSG é cerca de 5%, inferior ao verificado na Região Centro (7) e no Continente (8); Índice de envelhecimento nos municípios da ULSG apresenta-se marcadamente superior ao verificado na Região Centro (228,6) e no Continente (184,6), destaca-se Almeida e Sabugal com 721,67 e 625,52 respetivamente;
Fragilidades socioeconómicas	Menor saúde; menor qualidade de vida	De uma forma geral a proporção de população sem escolaridade tem vindo a diminuir, mas verifica-se que nos concelhos pertencentes à ULSG ainda se encontram percentagens superiores à Região Centro (6,7%) e no Continente (5,8%); Ganho médio mensal de aumentou entre 2020 e 2023 em todos os concelhos mas mantém-se inferior ao verificado na região centro (1147,1€ em 2021) e continente (1362,4€ em 2023); Proporção da população desempregada em valor superior ao verificado na região centro (6,0%) mas inferior ao verificado no continente (8,1%); A proporção de população com ensino superior completo na ULS Guarda foi de 13% em 2021, inferior ao verificado na Região Centro (17,4%) e no Continente (20,0%);
Acesso a cuidados de saúde	Menor saúde; menor qualidade de vida	Número de utentes sem Médico de Família atribuído na ULSG passou de 13232 (2021) para 20639 (2023);
Alimentação desequilibrada	DCV, DIC, HTA, DM, Tumores malignos	Em Portugal, baixo consumo de frutos e vegetais em 53% da população, em 69% das crianças e em 66% dos adolescentes; Excesso de peso/obesidade e alteração do metabolismo dos lípidos são 1ª e 2ª causas de morbilidade na ULSG (2023); Em Portugal, 76,9% da população com consumo excessivo de sal (10,7 g/d); Em Portugal, 14,8% dos idosos em risco de desnutrição;
Inatividade física	DCV, DIC, HTA, DM, Tumores malignos	A proporção de indivíduos sedentários diminuiu 30% em 16 anos (entre 1998 e 2015), no entanto 44,8% da população entre os 25 e os 74 anos é sedentária nos tempos livres (INSEF); Aumento do peso da atividade física reduzida para os YLDs (2.0%

		dos YLS atribuíveis em 2009 vs 2.3 em 2019), com variação percentual desfavorável de 11,7 % (PNS 2021-2030).
Consumo de álcool	DCV, DIC, HTA, Cirrose, Tumor maligno do pâncreas	Doenças relacionadas com o álcool foram a quarta causa de mortalidade prematura evitável em Portugal, em 2018 (PNS 2021-2030);
		Álcool é a substância psicoativa mais consumida em Portugal: 85,3 % da população, entre os 15 e os 74 anos, indicou ter tido pelo menos uma experiência de consumo na vida, 58,3 % declarou consumos recentes (nos últimos 12 meses), e 48,5 % declarou consumos atuais ou correntes (portanto, nos últimos 30 dias). (IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral de Portugal)
Ambientais	Doenças transmitidas por águas e alimentos;	219 Freguesias das 232 que pertencem à área de abrangência da ULSG apresentam suscetibilidade elevada ao radão; cuja exposição prolongada no interior de edifícios é uma das principais causas de aparecimento de cancro do pulmão .
	Tumores malignos;	95,4% da população da ULSG é servida por sistemas públicos de abastecimento de água e 91% por sistema de drenagem de águas residuais . Permitindo um maior controlo da qualidade da água e garantia de manutenção do controlo das doenças transmitidas por água.

Nota: DCV, doença cerebrovascular; DIC, doença isquémica cardíaca; HTA, hipertensão arterial; INSEF, Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico; YLD, *Years of healthy life lost due to disability*

IV. Priorização de problemas

1. Identificação de Problemas

A priorização de problemas foi efetuada utilizando uma técnica de consenso. Partindo dos problemas tecnicamente identificados, foi solicitado a parceiros comunitários internos e externos que participassem na priorização dos problemas.

Os parceiros internos e externos envolvidos na priorização dos problemas de saúde foram os seguintes:

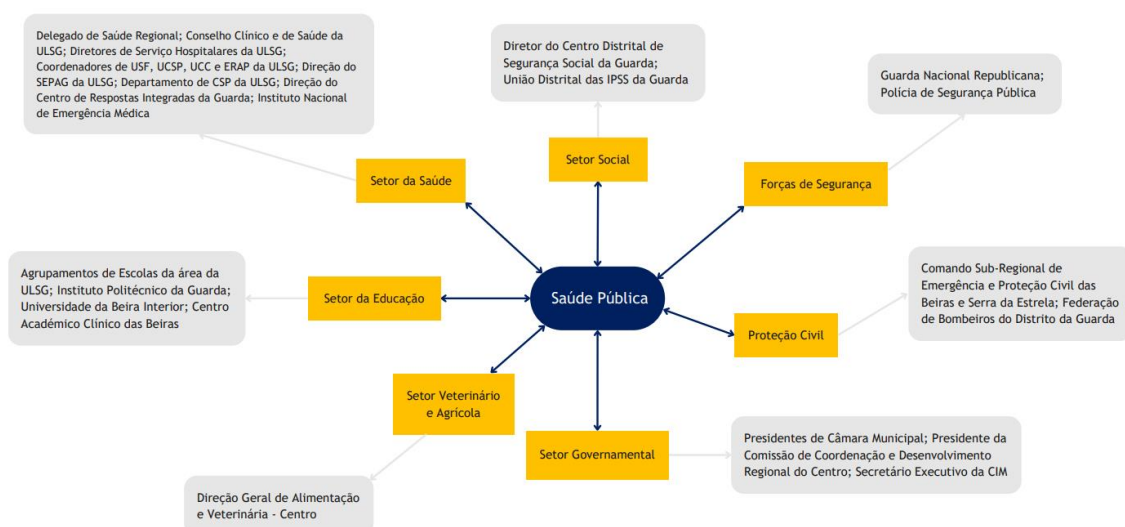


Figura 24 - Representação dos parceiros internos e externos, por setor de atividade, que participaram na priorização de problemas de saúde.

A técnica utilizada consistiu na atribuição de pontos (numa escala de 1 a 3) mediante os critérios de magnitude, transcendência social, transcendência económica e vulnerabilidade (quadro 32) aos oito problemas de saúde previamente identificados.

Quadro 32 - Escala e Critérios de Priorização de Problemas.

Valor da escala	Critério			
	Magnitude	Transcendência social	Transcendência económica	Vulnerabilidade
1	Problema não preocupante pelos indicadores de morbilidade e mortalidade	O problema não afeta significativamente a população	Problema sem repercussão económica	Grandes dificuldades práticas ou técnicas na redução do problema
2	Importância média	Afeta parcialmente a população ou grupos	Problema de efeito médio	Problema redutível mas as medidas ou tecnologia a utilizar são de difícil aplicação
3	Dimensão importante nos indicadores	Afeta toda a população ou grupos	Grande repercussão económica por incapacidade ou perdas de produção	Problema que responde facilmente às medidas e tecnologias que se apliquem

Foi ainda solicitado aos parceiros que, caso identificassem outros problemas de saúde que não constassem da lista inicial, os mesmos fossem citados e atribuída valorização (1 a 3) para os quatro critérios (Quadro 31). A participação dos parceiros foi feita através do envio e preenchimento de um formulário *online*, tendo sido recebidas 35 respostas e obtidos os resultados relativamente à priorização dos problemas inicialmente identificados (quadro 33).

Quadro 33 - Média dos resultados obtidos, por problema de saúde e por critério e posição relativa resultante (n=35)

	Magnitude		Transcendência social		Transcendência económica		Vulnerabilidade		Total	Posição
Doenças cérebro-cardiovasculares	2,71	1º	2,71	1º	2,71	3º	1,91	4º	2,51	1º
Perturbações depressivas	2,49	3º	2,60	3º	2,69	4º	1,91	4º	2,42	2º
Obesidade	2,26	6º	2,29	5º	2,77	1º	2,31	1º	2,41	3º
Diabetes mellitus	2,29	5º	2,23	7º	2,34	6º	2,00	3º	2,22	5º
Osteoartroses	2,20	7º	2,29	5º	2,31	7º	1,89	6º	2,17	7º
Doença crónica do fígado (cirrose)	2,03	8º	2,06	8º	2,26	8º	2,20	2º	2,14	8º
Doenças do aparelho respiratório	2,37	4º	2,31	4º	2,37	5º	1,77	7º	2,21	6º
Tumores malignos	2,69	2º	2,63	2º	2,74	2º	1,54	8º	2,40	4º

Dos contributos adicionais enviados pelos parceiros comunitários, foram seleccionados os seguintes problemas, com a respetiva priorização:

Quadro 34 - Média dos resultados obtidos, por problema de saúde e por critério e posição relativa resultante (n=4)

	Magnitude		Transcendência social		Transcendência económica		Vulnerabilidade		Total	Posição
Demências e outras doenças neurológicas	3	1º	3	1º	3	1º	3	1º	3,00	1º
Abuso do tabaco	3	1º	2	3º	3	1º	3	1º	2,75	2º
Problemas de estomatologia/saúde oral	1	3º	3	1º	3	1º	2	3º	2,25	3º
Espectro do autismo	1	3º	2	3º	2	4º	1	5º	1,50	4º
Doenças do aparelho reprodutivo	1	3º	2	3º	1	5º	2	3º	1,50	4º

Os principais problemas de saúde foram priorizados pela seguinte ordem:

PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS (ELEVADA MAGNITUDE)

1. Doenças cardiocerebrovasculares
2. Perturbações depressivas
3. Obesidade
4. Tumores malignos
5. Diabetes *mellitus*
6. Demências e outras doenças neurológicas

No que diz respeito às “Demências e outras doenças neurológicas”, tratando-se de um problema de saúde que não havia sido identificado como prioritário na análise dos indicadores demográficos e de morbimortalidade da ULSG, e cuja inclusão na lista de problemas prioritários resultou dos contributos dos parceiros comunitários, importa identificar, de seguida, os indicadores associados (quadros 35 e 36):

Quadro 35 - Indicadores de morbilidade ao nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares

Indicador	2022	2023
Nº de internamentos hospitalares com diagnóstico principal de demência na ULSG	83	90
Proporção de diagnósticos ativos de demência (P70) nos Cuidados de Saúde Primários da ULSG	1,04%	1,15%

Quadro 36 - Prescrição de fármacos antedemenciais nos CSP da ULSG e comparação com ARSC, no ano 2023.

Código e Descritivo ATC	CSP			ARSC		
	Número de utentes com prescrição	Média de Idade (anos)	Proporção de utentes com prescrição	Número de utentes com prescrição	Média de Idade (anos)	Proporção de utentes com prescrição
Antedemenciais (N06D)	2705	81	1,9%	25087	80	1,4%

Fonte: Departamento de CSP da ULSG, 2023.

Legenda: ATC - classificação Anatômica, Terapêutica, Química da Organização Mundial de Saúde; CSP - Cuidados de Saúde Primários; ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro

O PNS 2030 evidencia a necessidade de que, no ciclo de planeamento em saúde que agora se inicia, a par dos problemas de elevada magnitude colocados em evidência pelos dados epidemiológicos, **sejam igualmente considerados para intervenção problemas de saúde que, apesar da baixa magnitude, apresentam um elevado potencial de risco para a saúde das populações.**

Neste âmbito, foram considerados problemas de saúde de baixa ou nula magnitude e elevado potencial de risco na ULSG os seguintes:

**IDENTIFICAÇÃO PROBLEMAS DE SAÚDE DE BAIXA OU
NULA MAGNITUDE MAS ELEVADO POTENCIAL DE
RISCO**

- Emergências de saúde pública
- Doenças transmitidas por vetores
- Doenças preveníveis por vacinação
- Água segura e de qualidade
- Resistência aos antimicrobianos e infeções associadas aos cuidados de saúde
- Mortalidade materna, mortalidade infantil e suas componentes

A identificação dos problemas de baixa ou nula magnitude mas elevado potencial de risco teve em consideração as orientações nacionais do PNS 2030 e a análise técnica dos profissionais da ULSG. Por se tratarem de problemas com magnitude reduzida ou nula em indicadores epidemiológicos, não foram alvo de estratégia de priorização com parceiros comunitários.

2. Determinantes de saúde associados aos problemas prioritários

Partindo dos problemas de saúde identificados pelos parceiros, descreminam-se de seguida os principais determinantes de saúde:

Determinantes de saúde	Problemas de saúde de magnitude elevada ou em crescimento
Demográficos, sociais e económicos - Envelhecimento da população - Nível de escolaridade - Nível económico - Isolamento social - Literacia Biológicos - Peso - Tensão arterial - Perfil lipídico - Estado nutricional e imunitário - Antecedentes genéticos Comportamentais - Atividade física - Consumo de álcool e/ou tabaco - Padrão alimentar - Consumo de drogas ilícitas - Violência interpessoal - Padrão de utilização dos serviços de saúde Ambientais - Qualidade da água e do ar - Controlo e gestão de resíduos e águas residuais - Temperaturas extremas adversas - Qualidade de habitação - Transportes seguros - Riscos ocupacionais Relacionados com o Sistema de Saúde e a Prestação de Cuidados de Saúde - Cobertura dos serviços de saúde - Acessibilidade a cuidados de vigilância em saúde ao longo do ciclo de vida - Acessibilidade aos serviços de saúde em situação de doença aguda e em situação de emergência; - 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 risco - Qualidade dos processos de planeamento - Avaliação e governação estratégica - Resiliência do sistema de saúde	Doenças endócrinas e metabólicas: - Diabetes mellitus Tumores malignos: - estômago fígado e vias biliares intrahepáticas - laringe, traqueia, brônquios e pulmões - pâncreas rim, exceto pelve renal - rectosímoide, ânus e canal anal Doenças do aparelho circulatório: - Doenças cerebrovasculares - Doença cardíaca hipertensiva - Doença isquémica cardíaca - Insuficiência cardíaca Transtornos mentais e do comportamento: - Perturbações depressivas Doenças neurológicas: - Demências

Descriminam-se, de seguida os determinantes de saúde associados aos problemas de saúde de baixa ou nula magnitude e elevado potencial de risco:

Determinantes de saúde	Problemas de saúde de baixa ou nula magnitude e elevado potencial de risco
Demográficos, sociais e económicos - Nível económico - Literacia Comportamentais - Padrão de utilização dos serviços de saúde - Adesão à vacinação Ambientais - Qualidade da água - Controlo e gestão de resíduos e águas residuais - Temperaturas extremas adversas - Qualidade do ar - Ecologia dos agentes biológicos transmissores de doença - Alterações climáticas Relacionados com o Sistema de Saúde e a Prestação de Cuidados de Saúde - Cobertura dos serviços de saúde - Acessibilidade a cuidados de vigilância em saúde ao longo do ciclo de vida (saúde infantil e saúde materna) - Acessibilidade aos serviços de saúde em situação de doença aguda e em situação de emergência; - 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 risco - Qualidade dos processos de planeamento - Avaliação e governação estratégica - Resiliência do sistema de saúde	Elevada magnitude no passado e atualmente controlado em Portugal - Doenças evitáveis pela vacinação - Doenças transmitidas pela água - Doenças transmitidas pelos alimentos - Mortalidade infantil - Mortalidade materna Com risco acelerado de emergir ou evoluir para magnitudes elevadas devido ao aumento da intensidade ou prevalência de determinantes de elevada relevância - Doenças infecciosas e parasitárias associadas ao aquecimento global (Dengue, Malária, Zika, FHCC, outras) - Infeções virais com potencial pandémico - Resistência aos antimicrobianos - Emergências em saúde pública

3. Necessidades de saúde

As necessidades de saúde são a diferença ou desvio entre o estado de saúde num dado momento e o estado de saúde considerado desejável e exequível.

No que concerne aos diferentes problemas de saúde e as necessidades relacionadas, identificam-se as necessidades de saúde a suprir na ULSG:

Problemas de saúde de elevada magnitude	Problemas de saúde de baixa magnitude
- Redução da morte prematura e evitável e/ou da carga de doença e/ou de incapacidade associadas, para cada problema de saúde; - Redução da prevalência ou intensidade dos respetivos fatores de risco; - Aumento da prevalência ou intensidade dos fatores protetores.	- Redução de fatores de risco em ascensão; - Manutenção do controlo dos fatores de risco já controlados; - Continuidade do investimento nos fatores protetores.

V. Objetivos

No âmbito do PLS 2030 foram identificados **Objetivos de saúde** a alcançar pela ULSG:

- Assegurar taxa de mortalidade padronizada prematura (inferior a 75 anos) por:
 - Todas as causas de morte inferior a 333,4 por 100 mil habitantes;
 - Doenças cerebrovasculares inferior a 18,7 por 100 mil habitantes;
 - Doenças isquémicas do coração inferior a 18,9 por 100 mil habitantes;
 - Tumores malignos inferior a 126,3 por 100 mil habitantes;
 - Diabetes Mellitus inferior a 8,6 por 100 mil habitantes;
 - Doenças do aparelho respiratório inferior a 20,2 por 100 mil habitantes;
 - Suicídio e lesões autoprovocadas voluntariamente inferiores a 8,0 por 100 mil habitantes.
- Diminuir a proporção de utentes com prescrição de psicofármacos:
 - Antidepressivos inferior a 17,4%;
 - Ansiolíticos inferior a 20,3%.
- Reduzir a incidência por:
 - Tuberculose inferior a 13,7 por 100 mil habitantes;
 - VIH/SIDA inferior a 2,3 por 100 mil habitantes.
- Nos problemas de elevada magnitude no passado e atualmente controlados:
 - Assegurar o valor tendencialmente nulo do número de sífilis congénita;
 - Manter nula a transmissão endémica do sarampo;
 - Assegurar o valor tendencialmente nulo do número de tétano neonatal;
 - Assegurar o valor mínimo de 99,0% do indicador de água segura;
 - Assegurar uma proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais superior ou igual a 98,0%.

VI. Estratégias

Alcançar o estado de saúde desejado, suprimindo as necessidades de saúde da população e mitigando os problemas de saúde que afetam a comunidade, requer uma intervenção sustentada em estratégias, dirigidas aos diferentes determinantes de saúde, e desenvolvidas pelos diferentes setores da sociedade, aos níveis nacional, regional e local.



Figura 25 - Esquema resumo de aplicação das estratégias.

O PNS define quatro estratégias transversais de intervenção tendo como base as prioridades: **Investir** (promoção e proteção da saúde); **Incluir** (Cobertura Universal de saúde); **Inovar** (saúde e transição digital) e **Implementar** (preparar e antecipar o futuro).

O PLS Guarda 2030 permite identificar as estratégias de saúde que melhor se aplicam a problemas de saúde específicos, segundo **4 níveis de evidência**:

Cor				
Evidência	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4
Significado	Estratégia muito dirigida aos determinantes de saúde	Estratégia bastante dirigida aos determinantes de saúde	Estratégia algo dirigida aos determinantes de saúde	Estratégia não dirigida aos determinantes de saúde

Os níveis de evidência foram selecionados tendo por base os determinantes de saúde (e o impacto relativo de cada um) que concorrem para cada um dos problemas prioritários.

Nos quadros 37 e 38, para cada problema de saúde, encontram-se identificadas as estratégias, por níveis (de 1 a 4), que melhor permitem responder aos determinantes de saúde que contribuem para o problema concreto.

O nível de evidência de cada estratégia deve auxiliar os parceiros comunitários, dentro e fora do setor da saúde, a selecionar os programas e projetos a incluir nos respetivos planos de atividades, conduzindo à melhoria da saúde e bem-estar da população em todo o ciclo de vida.

Quadro 37- Estratégias específicas para cada linha de orientação e referência ao nível de priorização por problema de saúde de elevada magnitude identificado.

Linhas de orientação estratégica	Estratégias Específicas (transversais a todo o ciclo de vida)	Problemas de elevada magnitude					
		Doenças cérebro-cardiovasculares	Obesidade	Tumores malignos	Diabetes Mellitus	Perturbações depressivas	Demências e outras doenças neurológicas
Investir: Promover e proteger a saúde	Promoção da literacia em saúde						
	Dinamização de ambientes saudáveis						
	Promoção da alimentação saudável						
	Promoção da atividade física						
	Prevenir e mitigar o consumo de álcool						
	Prevenir e mitigar o consumo de tabaco						
	Prevenir e mitigar o consumo de substâncias psicoativas ilícitas						
	Reforço da rede de suporte social						
	Prevenção da violência ao longo do ciclo de vida, nas duas diversas formas						
	Prevenção e controlo de riscos ocupacionais e doenças profissionais						
Incluir: Cobertura Universal de Saúde	Deteção precoce/rastreios de base populacional						
	Controlo dos fatores de risco modificáveis (HTA, dislipidemia, atividade física, alimentação saudável, tabagismo)						
	Prevenção das perturbações emocionais e de comportamento no âmbito da saúde infantil e juvenil						
	Recuperação e/ou melhoria do acesso às vias verdadeiras do AVC e EAM						
	Recuperação e/ou melhoria do acesso ao tratamento de patologia oncológica						

		SAÚDE	INTEGRAÇÃO	INOVAR	PREPARAR E ANTICIPAR O FUTURO
SAÚDE		Recuperação e/ou melhoria do acesso ao tratamento de alcoolismo			
		Recuperação e/ou melhoria do acesso ao tratamento de tabagismo			
		Recuperação e/ou melhoria do acesso ao tratamento de obesidade			
		Recuperação e/ou melhoria do acesso ao tratamento de diabetes mellitus			
		Integração de cuidados de saúde mental nos diferentes níveis de cuidados			
		Melhoria do acesso a cuidados paliativos e cuidados continuados			
		Prevenção de complicações ou agudização de doença crónica			
		Vigilância epidemiológica de doenças não transmissíveis			
		Vigilância epidemiológica de riscos ambientais			
INOVAR		Estabelecimento, manutenção ou reforço de parcerias internas e externas			
		Investigação			
PREPARAR E ANTICIPAR O FUTURO		Saúde Pública de precisão			
		Investimento na segurança do doente			
	Reforço das estratégias de Vacinação				

Quadro 38 - Estratégias específicas para cada linha de orientação e referência ao nível de priorização por problema de saúde de baixa magnitude, mas elevado risco identificados.

Linhas de orientação estratégia	Estratégias Específicas (transversais a todo o ciclo de vida)	Problemas de baixa magnitude mas elevado risco					
		Emergências de saúde pública	Doenças transmitidas por vetores	Doenças preveníveis por vacinação	Água segura e de qualidade	Resistência aos antimicrobianos e infeções associadas aos cuidados de saúde	Mortalidade materna, mortalidade infantil e suas componentes
Investir: Promover e proteger a saúde	Promoção da literacia em saúde						
	Dinamização de ambientes saudáveis						
	Recuperação e/ou melhoria do acesso a cuidados de vigilância de saúde no ciclo de vida (sexual, reprodutiva, gravidez, parto e puerpério, infantil e juvenil)						
Incluir: Cobertura Universal de Saúde	Reforço e valorização das equipas de saúde pública						
	Vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis						
	Vigilância epidemiológica de riscos ambientais						
Inovar	Estabelecimento, manutenção ou reforço de parcerias internas e externas						
	Investigação						
	Saúde Pública de precisão						
Preparar e antecipar o futuro	Vigilância e planeamento da preparação e resposta a emergências em saúde pública						
	Reforço das estratégias de vacinação						
	Intervenção atempada na prevenção e controlo de riscos ambientais de intensidade crescente						
	Prevenção da resistência a novos antimicrobianos						

VII. Plano de Monitorização e Avaliação

O plano de monitorização e avaliação do PLS tem como finalidade proporcionar evidência de forma objetiva e quantificada para a tomada de decisão quanto à manutenção ou alteração das estratégias de intervenção selecionadas.

A monitorização ocorrerá ao longo de todo o período de vigência, enquanto a avaliação prever-se-á realizar em 3 momentos:

- 2 avaliações intercalares: 2026 e 2028;
- 1 avaliação final: 2031 (1º trimestre).

Nos quadros 39 e 40 constam os indicadores simultaneamente de monitorização e avaliação, selecionados de acordo com os objetivos de saúde, e indicadores exclusivamente de monitorização. A fonte de dados a utilizar para cada um dos indicadores e o último valor disponível encontram-se no mesmo quadro.

Quadro 39 - Indicadores de monitorização e avaliação, selecionados de acordo com os objetivos de saúde, para problemas de elevada magnitude.

Indicadores	Sexo	Fonte de Dados	Último valor ULSG	Ano/Triénio	Valor a atingir em 2030	Monitorização/Avaliação		
Problemas de elevada magnitude						2026	2028	2031
Taxa de mortalidade padronizada prematura (inferior a 75 anos) por todas as causas de morte	HM	INE Perfil	333,4	2017-2019	<333,4			
Taxa de mortalidade padronizada prematura (inferior a 75 anos) por doenças cerebrovasculares	HM	INE Perfil	18,7	2017-2019	<18,7			
Taxa de mortalidade padronizada prematura (inferior a 75 anos) por doenças isquémicas do coração	HM	INE Perfil	18,9	2017-2019	<18,9			
Taxa de mortalidade padronizada prematura (inferior a 75 anos) por tumores malignos	HM	INE Perfil	126,3	2017-2019	<126,3			
Taxa de mortalidade padronizada prematura (inferior a 75 anos) por Diabetes Mellitus	HM	INE Perfil	8,6	2017-2019	<8,6			
Taxa de mortalidade padronizada prematura (inferior a 75 anos) por doenças do aparelho respiratório	HM	INE Perfil	20,2	2017-2019	<20,2			
Taxa de incidência de Tuberculose em todas as idades	HM	Perfil	13,7	2017-2019	<13,7			
Taxa de incidência de VIH em todas as idades	HM	Perfil	3,1	2017-2019	<3,1			
Taxa de incidência de SIDA em todas as idades	HM	Perfil	2,3	2017-2019	<2,3			
Proporção de utentes com hipertensão arterial	HM	ULSG	24,0%	2023	<24,0%			

Proporção de utentes com alterações do metabolismo dos lípidos	HM	ULSG	28,0%	2023	<28,0%
Proporção de utentes com excesso de peso e obesidade	HM	ULSG	29,0%	2023	<29,0%
Taxa de mortalidade por suicídio e lesões autoprovocadas voluntariamente	HM	Perfil	8,0%	2017-2019	<8,0
Proporção de utentes com perturbações depressivas e estado de ansiedade	HM	ULSG	20,0%	2023	<20,0%
Diminuir a prescrição de psicofármacos - antidepressivos	HM	ULSG	17,4%	2023	<17,4%
Diminuir a prescrição de psicofármacos - ansiolíticos	HM	ULSG	20,3%	2023	<20,3%

Quadro 40 - Indicadores de monitorização e avaliação, selecionados de acordo com os objetivos de saúde, para problemas de baixa magnitude, mas elevado risco.

Indicadores	Sexo	Fonte de Dados	Último valor ULSG	Ano/Triénio	Valor a atingir em 2030	Monitorização/Avaliação		
Problemas de baixa magnitude e elevado potencial de risco						2026	2028	2031
Número absoluto de casos de sífilis congénita	HM	INE	0	2023	0			
Número absoluto de casos autóctones de sarampo	HM	INE	0	2023	0			
Número absoluto de casos de tétano neonatal	HM	INE	0	2023	0			
Número absoluto de casos de rubéola congénita	HM	INE	0	2023	0			
Taxa de adesão ao rastreio neonatal (%)	HM	INSA	89%	2022	≥99%			
Indicador de água segura (%)	HM	INE	95,4%	2021	≥99%			
Proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais (%)	HM	INE	91,3%	2021	≥98%			

VIII. Plano de Comunicação

O plano de comunicação do PLS tem como objetivos informar, motivar os diferentes intervenientes, envolver os diferentes parceiros e avaliar o progresso.

PÚBLICO-ALVO	CANAIS DE COMUNICAÇÃO	OBJETIVO DE COMUNICAÇÃO
População em geral	Digital - Website institucional; Redes sociais institucionais Publicidade institucional - cartazes, panfletos, revista Média local	Informar sobre a existência do PLS bem como a sua natureza de base populacional e linhas de atuação; Criar a predisposição positiva para o entendimento da Saúde Pública como um compromisso social; Mobilizar para a mudança.
Parceiros fora do setor da saúde	Digital - Website institucional; Redes sociais institucionais; <i>email</i> institucional; Relações públicas - eventos; reuniões gerais.	Dar a conhecer o estado de saúde da população e as estratégias de intervenção selecionadas; Promover práticas de comunicação participativa e colaborativa; Criar redes colaborativas e relações de confiança.
Parceiros dentro do setor da saúde	Digital - Website institucional; <i>email</i> institucional; Relações públicas - eventos; reuniões gerais.	Dar a conhecer o estado de saúde da população e as estratégias de intervenção selecionadas; Promover práticas de comunicação participativa e colaborativa; Mobilizar para a mudança.

IX. Considerações finais

Um PLS pretende ser um instrumento estratégico que permita concretizar a saúde em todas as políticas, de modo transversal, em todos os setores de atividade e com o envolvimento de todos os setores, culminando na melhoria do nível de saúde da população.

Apenas o alinhamento estratégico dos planos de ação das entidades e instituições que, diariamente, acrescentam valor económico, social e humano à sociedade, permite traçar objetivos comuns e alcançá-los de modo sustentado.

Este particular é sobretudo importante em termos de saúde pública. Por um lado, pelo impacto que as atividades dos diferentes setores podem ter na saúde individual e coletiva. São inúmeros e diversos os fatores sociais, económicos, ambientais, laborais e culturais que influem no estado de saúde das comunidades. Por outro lado, pelo impacto que o estado de saúde das populações representa na prossecução dos diversos setores de atividade. A atividade económica, as redes de apoio social e os contextos laborais são sobremaneira afetados pelo próprio nível de saúde da população.

Este alinhamento estratégico das atividades necessita, por isso, de um fio condutor que garanta a adoção das estratégias que melhor respondam aos problemas de saúde da população e seus determinantes, com vista a atingir um estado de saúde ideal.

Assim, o PLS Guarda 2030 foi construído em diferentes etapas:

1. Tendo por base o diagnóstico de saúde da população, que permitiu medir o estado de saúde atual e os determinantes que para ele contribuem, foram **identificados os principais problemas e determinantes de saúde na área da ULSG;**
2. Com recurso ao envolvimento participado de inúmeros parceiros, de dentro e fora do setor da saúde, através de uma técnica de valorização dos problemas segundo 3 variáveis (magnitude, transcendência e vulnerabilidade) que permitiu a auscultação das necessidades sentidas, os **principais problemas de saúde foram alvo de priorização;**
3. Considerando as orientações do PNS, a par dos problemas de saúde de elevada magnitude foram identificados e selecionados **problemas de saúde de baixa ou nula magnitude mas de elevado potencial de risco;**
4. **Definindo, para cada problema de saúde priorizado, as estratégias que melhor se adequam, por nível de evidência (níveis 1 a 4).**

Os parceiros comunitários locais, dos diferentes setores, têm, agora, à disposição um instrumento que os auxiliará na elaboração dos seus documentos estratégicos de ação, selecionando as atividades que, enquadradas nas estratégias que melhor respondam aos problemas de saúde, permitirão alcançar os objetivos em saúde na área da ULS Guarda a 2030.

X. Referências Bibliográficas

Decreto de Lei n.º 137/2013 de 7 de outubro. Diário da República série I. Portugal

Direção-Geral da Saúde, 2022. Plano Nacional de Saúde 2030. Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. Lisboa

Direção-Geral da Saúde, 2017. Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde. Lisboa

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, 2016. Primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF). Lisboa

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2016. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF). Porto

Plano Local de Saúde

GUARDA

2030

rumo a uma saúde sustentável



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ULS
GUARDA

