

PLANO LOCAL DE SAÚDE

Barlavento - Algarve 2017 - 2020



Coordenação técnica

Maria Filomena Agostinho

Coordenadora da Unidade de Saúde Pública
do ACeS Barlavento, ARS Algarve, I.P.

Conceção e redação

Profissionais da Unidade de Saúde Pública
do ACeS Barlavento da ARS Algarve, I.P.

Capa

Sara Millen

Agradecimentos

A todos os que colaboraram na elaboração do Plano Local de Saúde do Barlavento Algarvio, dos Municípios de Aljezur, Lagoa, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo, bem como da Sociedade Civil e dos Serviços de Saúde, os nossos agradecimentos.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS E DE QUADROS	vii
--------------------------------------	-----

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS	ix
-----------------------------------	----

1. ENQUADRAMENTO.....	1
1.1. Visão.....	2
1.2. Missão	3
1.3. Valores e princípios.....	3
2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	3
2.1. Caracterização geodemográfica e sócio-económica da população da área do Barlavento.....	4
2.2. Caracterização epidemiológica: problemas de saúde, determinantes de saúde da população e utilização dos serviços de saúde na área do ACeS Barlavento.....	10
2.2.1. Morbi-mortalidade.....	10
2.2.2. Determinantes de saúde que afetam mais significativamente os problemas de saúde definidos para intervenção prioritária	14
2.2.3. Utilização dos Serviços de Saúde.....	15
2.2.3.1. Cuidados de Saúde Primários.....	15
2.2.3.2. Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA), E.P.E.	17
2.3. Necessidades de saúde da população.....	20
2.3.1. Entidades parceiras envolvidas no PLS do Barlavento	20
2.3.2. Priorização de Problemas de Saúde.....	23
2.4. Recursos da comunidade contribuindo para minorar os Problemas Prioritários de Saúde.....	24
2.4.1. Promoção da Saúde Mental / Prevenção, Controlo e Reabilitação da Doença Mental.....	24
2.4.1.1. Concelho de Aljezur	26
2.4.1.2. Concelho de Lagoa	27
2.4.1.3. Concelho de Lagos	28
2.4.1.4. Concelho de Monchique.....	29
2.4.1.5. Concelho de Portimão.....	30
2.4.1.6. Concelho de Silves.....	31
2.4.1.7. Concelho de Vila do Bispo	32

2.4.2.	Diabetes <i>Mellitus</i> / Excesso de Peso / Hipertensão Arterial	33
2.4.2.1.	Concelho de Aljezur	33
2.4.2.2.	Concelho de Lagoa	33
2.4.2.3.	Concelho de Lagos	34
2.4.2.4.	Concelho de Monchique.....	35
2.4.2.5.	Concelho de Portimão.....	35
2.4.2.6.	Concelho de Silves.....	35
2.4.2.7.	Concelho de Vila do Bispo	36
2.4.3.	Promoção da Saúde Oral / Tratamento das Doenças dos Dentes e das Gengivas.....	36
2.4.3.1.	Concelho de Aljezur	36
2.4.3.2.	Concelho de Lagoa	37
2.4.3.3.	Concelho de Lagos	37
2.4.3.4.	Concelho de Monchique.....	37
2.4.3.5.	Concelho de Portimão.....	37
2.4.3.6.	Concelho de Silves.....	37
2.4.3.7.	Concelho de Vila do Bispo	37
3.	OBJETIVOS DE SAÚDE E METAS TENDENTES A MINORAR OS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DE SAÚDE DEFINIDOS COM OS PARCEIROS.....	38
4.	ESTRATÉGIAS.....	41
4.1.	Promoção da Saúde Mental / Prevenção e Controlo da Doença Mental	42
4.1.1.	Infância / Adolescência	42
4.1.1.1.	Eixo Cidadania em Saúde	42
4.1.1.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	43
4.1.1.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	43
4.1.1.4.	Eixo Políticas Saudáveis	44
4.1.2.	População em idade ativa.....	45
4.1.2.1.	Eixo Cidadania em Saúde	45
4.1.2.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	45
4.1.2.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	46
4.1.2.4.	Eixo Políticas Saudáveis	47
4.1.3.	Terceira e quarta idades	48
4.1.3.1.	Eixo Cidadania em Saúde	48

4.1.3.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	48
4.1.3.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	48
4.1.3.4.	Eixo Políticas Saudáveis	49
4.2.	Promoção da Saúde / Prevenção da Diabetes <i>mellitus</i>	49
4.2.1.	Infância / Adolescência.....	49
4.2.1.1.	Eixo Cidadania em Saúde	49
4.2.1.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	50
4.2.1.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	51
4.2.1.4.	Eixo Políticas Saudáveis	52
4.2.2.	População em idade ativa.....	52
4.2.2.1.	Eixo Cidadania em Saúde	52
4.2.2.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	53
4.2.2.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	53
4.2.2.3.	Eixo Políticas Saudáveis	54
4.2.3.	Terceira e quarta idades.....	55
4.2.3.1.	Eixo Cidadania em Saúde	55
4.2.3.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	55
4.2.3.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	55
4.2.3.4.	Eixo Políticas Saudáveis	56
4.3.	Promoção da Saúde / Prevenção e Controlo do Excesso de Peso	56
4.3.1.	Infância / Adolescência.....	57
4.3.1.1.	Eixo Cidadania em Saúde	57
4.3.1.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	58
4.3.1.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	58
4.3.1.4.	Eixo Políticas Saudáveis	58
4.3.2.	População em idade ativa.....	59
4.3.2.1.	Eixo Cidadania em Saúde	59
4.3.2.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	59
4.3.2.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	60
4.3.2.4.	Eixo Políticas Saudáveis	60
4.3.3.	Terceira e quarta idades.....	61

4.3.3.1.	Eixo Cidadania em Saúde	61
4.3.3.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	61
4.3.3.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	61
4.3.3.4.	Eixo Políticas Saudáveis	62
4.4.	Promoção da Saúde / Prevenção e Controlo da Doença Cérebro-vascular / Hipertensão arterial.....	62
4.4.1.	Infância / Adolescência	63
4.4.1.1.	Eixo Cidadania em Saúde	63
4.4.1.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	64
4.4.1.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	64
4.4.1.4.	Eixo Políticas Saudáveis	65
4.4.2.	População em idade ativa.....	66
4.4.2.1.	Eixo Cidadania em Saúde	66
4.4.2.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	66
4.4.2.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	66
4.4.2.4.	Eixo Políticas Saudáveis	67
4.4.3.	Terceira e quarta idades	68
4.4.3.1.	Eixo Cidadania em Saúde	68
4.4.3.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	68
4.4.3.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	69
4.4.3.4.	Eixo Políticas Saudáveis	69
4.5.	Promoção da Saúde / Prevenção das Doenças dos Dentes e das Gengivas.....	70
4.5.1.	Infância / Adolescência	70
4.5.1.1.	Eixo Cidadania em Saúde	70
4.5.1.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	71
4.5.1.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	71
4.5.1.4.	Eixo Políticas Saudáveis	71
4.5.2.	População em idade ativa.....	72
4.5.2.1.	Eixo Cidadania em Saúde	72
4.5.2.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	72

4.5.2.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	72
4.5.2.4.	Eixo Políticas Saudáveis	72
4.5.3.	Terceira e quarta idades	73
4.5.3.1.	Eixo Cidadania em Saúde	73
4.5.3.2.	Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde.....	73
4.5.3.3.	Eixo Qualidade na Saúde.....	73
4.5.3.4.	Eixo Políticas Saudáveis	74
5.	PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO	74
6.	GOVERNAÇÃO	74
7.	PLANO DE MONITORIZAÇÃO	76
8.	PLANO DE AVALIAÇÃO.....	77
9.	PLANO DE COMUNICAÇÃO	77
10.	RECURSOS E ORÇAMENTAÇÃO.....	78
11.	BIBLIOGRAFIA	78

(página em branco)

ÍNDICE DE FIGURAS E DE QUADROS

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo Conceptual do PNS	1
Figura 2. Algarve, incluindo os concelhos da área geográfica do Barlavento (Aljezur, Lagoa, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo)	5
Figura 3. Pirâmides etárias, estimativa 2015 – (A) população (Nº) do Barlavento – Algarve, em 1991 e em 2015; (B) população (%) da Região Algarve e do Barlavento – Algarve	7
Figura 4. Estrutura orgânica do ACeS Barlavento, em 2017	15
Figura 5. Estrutura orgânica do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, em 2016.....	18
Figura 6. Entidades parceiras envolvidas no PLS do Barlavento, Algarve, 2016 e 2017	21

Índice de Quadros

Quadro 1. População residente, densidade populacional, crescimento populacional, índice de envelhecimento, taxa de natalidade, proporção de nascimentos pré-termo, proporção de crianças com baixo peso à nascença, taxa de mortalidade infantil, esperança de vida à nascença (anos), turismo - capacidade de alojamento, taxa de analfabetismo, taxa de abandono escolar, desempregados (15+ anos) inscritos no IEFP e taxa de criminalidade na área do ACeS Barlavento, por período de referência	6
Quadro 2. Distribuição (%) da população empregada por setor de atividade económica, Censos 2011.....	8
Quadro 3. Suporte social na área do ACeS Barlavento, 2015	9
Quadro 4. Ganho médio mensal (€) de trabalhadores por conta de outrem (2005, 2008, 2011 e 2014) e poder de compra <i>per capita</i> (%) (1993, 2000, 2007 e 2013) na área de abrangência do ACeS Barlavento	9
Quadro 5. População servida (%) por sistemas públicos de abastecimento de água, sistemas de drenagem de águas residuais e ETAR na área de abrangência do ACeS Barlavento, em 2009 ou no último ano com dados disponíveis.....	10
Quadro 6. Indicadores de morbilidade (%) na área do ACeS Barlavento, na Região Algarve e no Continente Português, em 2015, e respetivas tendências para 2020 (DGS), quando disponíveis	11

Quadro 7.	Taxas de incidência de SIDA, de infeção VIH e de tuberculose, em 2015, na área de abrangência do ACeS Barlavento, na Região do Algarve e no Continente Português	11
Quadro 8.	Mortalidade (Taxa de Mortalidade Padronizada: /100 000 Hab.) na área do ACeS Barlavento, na Região Algarve e no Continente Português, por período de referência, na população com idade inferior a 75 anos, no período 2012-14 (média anual)	12
Quadro 9.	Cobertura vacinal para a vacina HPV, em 2016.....	13
Quadro 10.	Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo na área de abrangência do ACeS Barlavento, 2015.....	14
Quadro 11.	Utilização dos Serviços de Saúde do ACeS Barlavento em 2016	16
Quadro 12.	Episódios, dias de internamento e n.º médio de dias de internamento de utentes residentes no Barlavento, respetivamente por Doença Mental, Diabetes mellitus, Obesidade, Hipertensão arterial e Doenças dos Dentes e das Gengivas, registados no serviço de internamento da Unidade Hospitalar de Portimão do CHUA, E.P.E. em 2016	19
Quadro 13.	Episódios por concelho de residência dos utentes, respetivamente por Doença Mental, Diabetes mellitus, Obesidade, Hipertensão arterial e Doenças dos Dentes e das Gengivas, registados no serviço de internamento da Unidade Hospitalar de Portimão do CHUA, E.P.E. em 2016	19
Quadro 14.	Principais necessidades/determinantes de saúde da população da área do ACeS Barlavento, 2017.....	20
Quadro 15.	Entidades parceiras envolvidas no PLS do Barlavento, Algarve	21
Quadro 16.	Priorização dos principais Problemas de Saúde do ACeS Barlavento, definida em conjunto com as entidades parceiras envolvidas	23
Quadro 17.	Aplicação do Teste de Pearl às cinco prioridades identificadas em conjunto com as entidades parceiras envolvidas no PLS do Barlavento	24
Quadro 18.	Objetivos de saúde, indicadores (2015) e metas para 2017, 2018, 2019 e 2020, relativamente a cada problema de saúde para intervenção prioritária.....	41
Quadro 19.	Equipa de Acompanhamento e Monitorização do PLS Barlavento 2017-2020	75
Quadro 20.	Meta a 2020, Indicadores de Obesidade (critério da OMS) na Região Algarve e em Portugal, e de Pré-Obesidade em Portugal aos 7 anos de idade, Valor Base, COSI 2013	76

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde
ACRAL	Associação do Comércio e Serviços da Região do Algarve
ACT	Autoridade para as Condições do Trabalho
AEDMADA	Associação para o Estudo da Diabetes Mellitus e Apoio ao Diabético do Algarve
APPDA	Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo
ARS	Administração Regional de Saúde
ASAE	Autoridade de Segurança Alimentar e Económica
ASMAL	Associação de Saúde Mental do Algarve
CC	Centro Cultural
CHUA	Centro Hospitalar Universitário do Algarve
CM	Câmara Municipal
COSI	<i>Childhood Obesity Surveillance Initiative</i>
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
CRACEP	Cooperativa de Reeducação e Apoio à Criança Excecional de Portimão
CRI	Centro de Respostas Integradas
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DG	Direção Geral
DGS	Direção-Geral de Saúde
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências
DM2	Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crónica
DRAP	Direção Regional de Agricultura e Pescas
DSPP	Departamento de Saúde Pública e Planeamento
DSS	Diagnóstico de Situação de Saúde
ELIP	Equipa Local de Intervenção Precoce
ETAR	Estações de tratamento de águas residuais
ETE	Equipa Técnica Especializada
ETET	Equipa Técnica Especializada de Tratamento
F	Farmácia
GAJE	Gabinete de Atendimento a Jovens e Envolventes
GAPAAF	Gabinete de Aconselhamento para a Alimentação e Atividade Física
GASMI	Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil
GNR	Guarda Nacional Republicana
H	Homens
Hab.	Habitantes
HM	Homens e mulheres
HPV	Vírus papiloma humano
HTA	Hipertensão arterial
ICPC-2	Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários, versão 2
IEFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional
IMC	Índice de massa corporal
INE	Instituto Nacional de Estatística

INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
INS	Inquérito Nacional de Saúde
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
INSEF	Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
JF	Junta de Freguesia
M	Mulheres
MIF	Mulheres em idade fértil
ND	Não disponível
NECI	Núcleo Especializado para o Cidadão Inclusivo
NV	Nados-vivos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ORS	Observatório Regional de Saúde
PDS	Plataforma de Dados em Saúde
PES	Projeto de Educação para a Saúde
PF	Planeamento familiar
PIB	Produto interno bruto
PLS	Plano Local de Saúde
PND	Plano Nacional da Diabetes
PNPAS	Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNV	Programa Nacional de Vacinação
PSP	Polícia de Segurança Pública
PT	Portugal
RN	Recém-nascidos
RSI	Rendimento Social de Inserção
SIARS	Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde
SICO	Sistema de Informação dos Certificados de Óbito
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
TM	Tumor maligno
TSHPKU	<i>Teste do Pezinho</i>
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
UCFD	Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UDA	Unidade de Desabituação do Algarve
UIL	Unidade de Intervenção Local
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública
VIH	Vírus da imunodeficiência humana

1. ENQUADRAMENTO

Uma das medidas previstas para a área da saúde no Programa do XXI Governo consiste em implementar os Planos Locais de Saúde (PLS) em cumprimento do Plano Nacional de Saúde (PNS).

Em alinhamento com a Revisão e Extensão a 2020 do PNS [por seu lado em consonância com a Estratégia *Health 2020* da Organização Mundial de Saúde (OMS) e com o Horizonte 2020 da União Europeia], pretende-se que o **PLS do Barlavento 2017-2020** seja um documento estratégico, de apoio à gestão, para orientar a ação e apoiar a tomada de decisão, no setor da saúde e na comunidade em geral.

Pressupõe que todas as ações e intervenções assentem em quatro Eixos Estratégicos transversais, que constituem o modelo conceptual do PNS: Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde; e Políticas Saudáveis (Figura 1.).

Figura 1. Modelo Conceptual do PNS



Fonte: Plano Nacional de Saúde (PNS) – Revisão e Extensão a 2020 (Maio 2015)

Com o PLS do Barlavento pretende-se identificar, hierarquizar e comunicar, interna e externamente, as principais necessidades de saúde da população da área abrangida pelo Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Algarve II – Barlavento e Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA), ou seja, a dos concelhos de Aljezur, Lagoa, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo. Sempre que possível, efetua-se uma avaliação prognóstica das referidas necessidades de saúde. São propostas estratégias de intervenção intersectorial (envolvendo os diferentes parceiros – *stakeholders* – com impacto na saúde), definidos objetivos (quantificados) de saúde da população para o final do quadriénio e assumidos compromissos no sentido de alcançar o seu cumprimento até ao final desse período, tendo em vista a mudança desejável no estado de saúde da comunidade. São também apresentadas recomendações para que os diferentes intervenientes (do setor da saúde e de outros setores) facilitem o cumprimento dos objetivos mencionados.

No trabalho de articulação interdisciplinar com parceiros-chave, entre eles o conselho da comunidade, e para que seja possível identificar não só as necessidades técnicas de saúde, mas também as necessidades e expectativas de saúde sentidas pela população dos sete concelhos, procura-se envolvê-la no processo dinâmico, contínuo e participativo de planeamento em saúde, uma vez que a participação dos diferentes *peritos* é essencial à obtenção de ganhos em saúde e de um mais elevado nível de bem-estar, e fundamental para o uso mais racional e eficaz dos recursos disponíveis, bem como para a redução das desigualdades em saúde.

Cabe à Unidade de Saúde Pública (USP) a responsabilidade da coordenação técnica do processo de construção, supervisão da implementação e monitorização do PLS, tal como referido no *Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde* [Direção-Geral de Saúde (DGS), janeiro de 2017]. A avaliação do PLS deve ser realizada a nível local, regional e nacional.

1.1. Visão

Com o PLS pretende-se maximizar os ganhos em saúde, através da integração de esforços sustentados de todos os setores da sociedade em torno de objetivos comuns e da implementação de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso aos serviços de saúde, na qualidade em saúde e em políticas saudáveis. Promove-se também que as abordagens *Whole of society* e *Whole of government* inspirem a elaboração do PLS do Barlavento, numa lógica de Saúde em Todas as Políticas.

1.2. Missão

Consiste em:

- identificar os problemas e as necessidades de saúde da população;
- servir de quadro de referência para as políticas de saúde da comunidade, definindo estratégias para as principais necessidades de saúde da população;
- promover o incremento da saúde da comunidade, através da projeção do estado de saúde da população e da apresentação de propostas e negociação de metas a alcançar;
- ser um instrumento de governação que auxilie o órgão de gestão do ACeS e a tomada de decisões pelos líderes de saúde locais;
- promover e consolidar a colaboração das diferentes entidades locais da saúde;
- integrar e articular os esforços dos parceiros (*stakeholders*) em torno de objetivos comuns, reforçando uma abordagem intersetorial e de Saúde em Todas as Políticas;
- comunicar o estado de saúde da população, quer internamente (a profissionais de saúde) quer à comunidade;
- assumir-se como um compromisso social, incentivando os cidadãos a serem coprodutores das políticas de saúde;
- ser um meio de operacionalização das estratégias nacionais de saúde;
- permitir a monitorização e a avaliação do desempenho e o desenvolvimento do Sistema de Saúde.

1.3. Valores e princípios

O PLS do Barlavento partilha os valores e os princípios do PNS, sendo particularmente importantes ao nível do Planeamento Local em Saúde o envolvimento e a participação de todos nos processos de criação da saúde.

2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

Com o Diagnóstico de Situação de Saúde (DSS) do Barlavento pretende-se traçar o perfil de saúde da população desta área geográfica, identificar e priorizar os seus problemas e necessidades de saúde, bem como clarificar as intervenções prioritárias conducentes a ganhos potenciais em saúde. Entendeu-se por **Problema de Saúde** o estado de saúde considerado deficiente pelo indivíduo, o profissional de saúde ou a comunidade (adaptado de Pineault, 1987); e por **Necessidade de Saúde** a diferença entre o estado de saúde da

população e o estado de saúde desejado, medido através da estimativa do desvio entre o real e o desejado (adaptado de Imperatori, 1993), por consistir numa tradução mais operacional dos problemas de saúde.

Com o DSS pretendeu-se também conhecer os recursos da comunidade, incluindo os Serviços de Saúde, e as demais entidades do setor público e da sociedade civil com impacto na área da saúde. O DSS baseia-se nos dados disponibilizados pelo Observatório de Saúde do Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP) da Administração Regional de Saúde (ARS) do Algarve, concretamente no Perfil de Saúde do ACeS Barlavento, cuja informação o Observatório de Saúde da USP do ACeS complementou. Alguma da informação de morbilidade foi extraída do Sistema de Informação da ARS (SIARS) Algarve, sendo expectável que peque por defeito, devido ao registo incompleto de informação. A informação relativa aos indicadores de saúde nem sempre contemplou o nível local (ACeS), dado que alguma se limitava ao nível regional (Algarve).

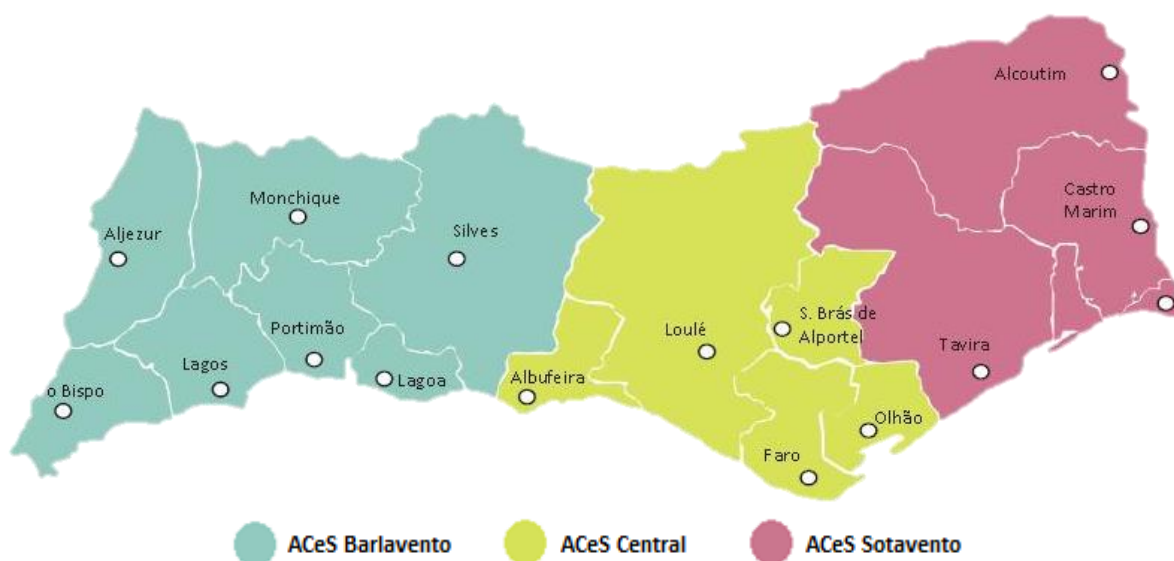
2.1. Caracterização geodemográfica e sócio-económica da população da área do Barlavento

O Barlavento localiza-se na zona Oeste da região do Algarve, confrontando a Oeste e a Sul com o Oceano Atlântico, a Norte com a região Alentejo e a Este com os concelhos de Albufeira e Loulé (território parcial da área abrangida pelo ACeS Central). Integra os sete concelhos já referidos (Aljezur, Lagoa, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo).

Abrange uma área de 2.061 Km², correspondendo a 41,3% do território da região.

A população residente (INE, Estimativas) era, no ano em análise (2015), de 161.848 habitantes, ou seja, 37% da população da região, residindo 5.615 no concelho de Aljezur, 22.787 no concelho de Lagoa, 30.778 no concelho de Lagos, 5.476 no concelho de Monchique, 55.439 no concelho de Portimão, 36.547 no concelho de Silves e 5.206 no concelho de Vila do Bispo (**Figura 2.**).

Figura 2. Algarve, incluindo os concelhos da área geográfica do Barlavento (Aljezur, Lagoa, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo)



Fonte: ARS Algarve, I.P.

ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde

No Censos mais recente (2011), a população da área do ACeS havia aumentado 15,2% (em relação ao anterior), valor próximo ao registado na Região (14,1%) e significativamente superior ao registado no Continente (1,8%) (**Quadro 1.;** **Figura 3.**). Em 2011, existiam na área geográfica do Barlavento 66 602 **famílias**, predominando as de 2 pessoas.

Em 2015, o **índice de envelhecimento** (143,0%) superou o da Região (138,4%), tendo porém sido inferior ao do Continente (149,6%). A **taxa de natalidade** (9,1‰), que havia sofrido um ligeiro aumento nos dois anos anteriores, registou um valor ligeiramente inferior ao da Região (9,2‰) e superior ao do Continente (8,2‰). A **mortalidade infantil** (3,4%) sofreu uma ligeira diminuição, assumindo contudo um valor superior ao da Região (2,6%) e ao do Continente (2,8%). A **esperança de vida à nascença** (80,5 anos) aumentou em ambos os sexos e registou um valor ligeiramente inferior ao da Região (80,7 anos) e ao do Continente (81,3 anos) (**Quadro 1.**).

No triénio 2013-2015, a **proporção de nascimentos pré-termo** (7,9%) aumentou e assumiu um valor idêntico ao do Continente (7,9%) e muito próximo ao da Região (8,0%). A **proporção de crianças com baixo peso à nascença** (9,0%) assumiu um valor ligeiramente inferior ao da Região (9,3%) e ligeiramente superior ao do Continente (8,8%) (**Quadro 1.**).

No mesmo triénio, a **proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos** (3,8%) diminuiu, assumindo ainda porém um valor superior ao verificado na Região (3,4%) e no Continente (2,9%). A evolução da **proporção de nascimentos em mulheres com idade superior a 35 anos** (25,1%) mostrou uma tendência inversa, assumindo no entanto um valor inferior ao da Região (26,0%) e inferior ao do Continente (28,3%).

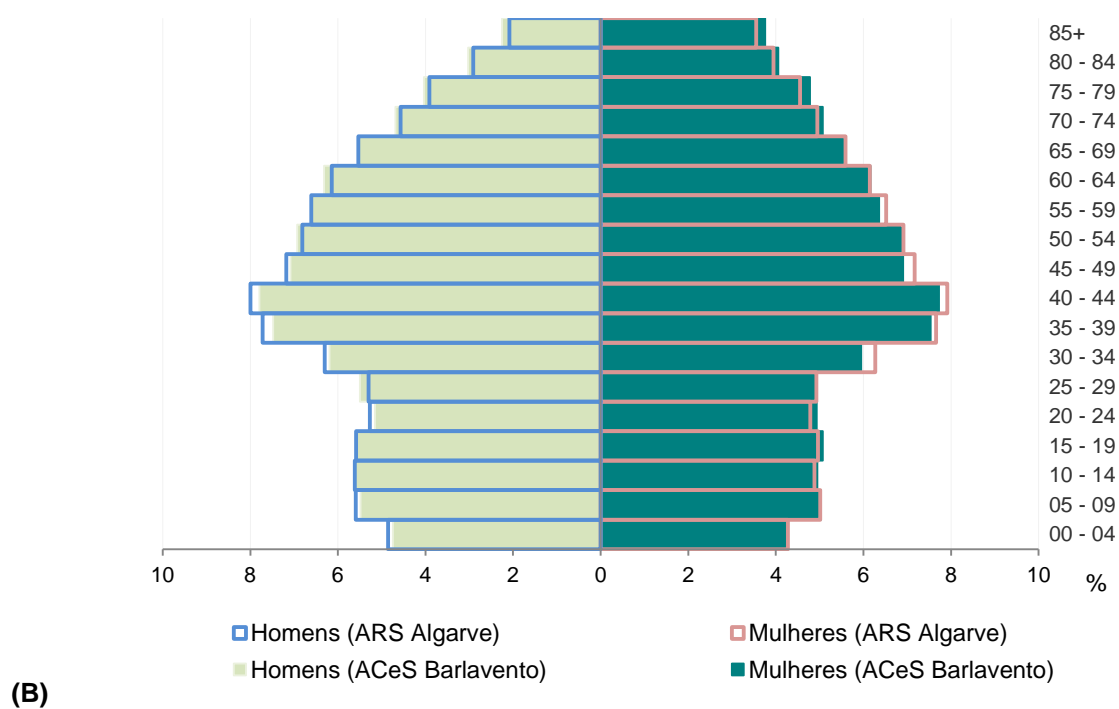
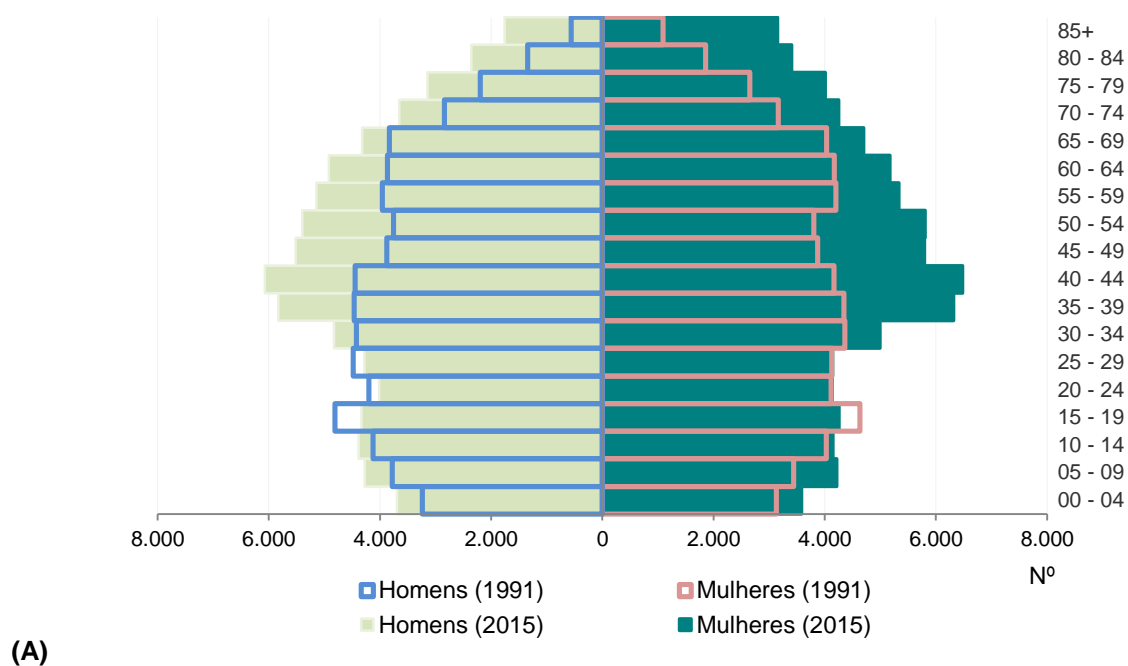
Quadro 1. População residente, densidade populacional, crescimento populacional, índice de envelhecimento, taxa de natalidade, proporção de nascimentos pré-termo, proporção de crianças com baixo peso à nascença, taxa de mortalidade infantil, esperança de vida à nascença (anos), turismo - capacidade de alojamento, taxa de analfabetismo, taxa de abandono escolar, desempregados (15+ anos) inscritos no IEFP e taxa de criminalidade na área do ACeS Barlavento, por período de referência

Descritores	Período de referência	ACeS Barlavento	Observações
População residente	2015	161.848	
Densidade populacional (habitantes/km ²)	2015	78,5	(>) Lagoa, Lagos e Portimão, (<) Aljezur, Monchique, Silves e Vila do Bispo
Crescimento populacional (%)	2001-11	15,2	> Região (14,1%)
Índice de Envelhecimento	2015	143,0	> Região (138,4)
Taxa de natalidade (/1.000 habitantes)	2015	9,1	1467 NV (↑ 6,6%)
Proporção de nascimentos pré-termo (/100 NV)	2013-15	7,9	Região (8,0), Continente (7,9)
Proporção de crianças com baixo peso à nascença (/100 NV)	2013-15	9,0	Região (9,3), Continente (8,8)
Taxa de mortalidade infantil (/1.000 NV)	2013-15	3,4	Região (2,6), Continente (2,8)
Esperança de vida à nascença (anos)	2013-15	80,5	≈ Região (80,7), ↑ em ambos os sexos
Turismo - capacidade de alojamento (%)	2013	34,0	2.º maior ACeS da Região (≈ 37.000 camas)
Taxa de analfabetismo	2011	5,8	> Região (5,3%)
Taxa de abandono escolar	2011	1,9	< Região (2,0%)
Desempregados (15+ anos) inscritos no IEFP (‰)	2012-15	74,0	> Região (69,8‰)
Taxa de criminalidade (‰)	2015	42,3	< Região (47,2‰), (>) Aljezur e Vila do Bispo, por crimes contra o património e furto de veículo e em veículo motorizado

Fontes: Observatório Regional de Saúde do Departamento de Saúde Pública e Planeamento - ARS Algarve, I.P.; INE; Censos 2011; Centro Hospitalar do Algarve

ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde; IEFP = Instituto de Emprego e Formação Profissional; INE = Instituto Nacional de Estatística; NV = nados-vivos

Figura 3. Pirâmides etárias, estimativa 2015 – **(A)** população (Nº) do Barlavento – Algarve, em 1991 e em 2015; **(B)** população (%) da Região Algarve e do Barlavento – Algarve



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, I.P.)

No último Censos (2011), a **taxa de analfabetismo** na área do ACeS foi de 5,8%, superior à da Região (5,3%), tendo decrescido em todos os concelhos, destacando-se pela positiva os concelhos de Portimão (4,4%) e de Lagoa (4,7%), ao contrário do sucedido nos concelhos de Monchique (12,0%) e de Aljezur (11,2%), a registar as taxas mais elevadas (**Quadro 1.**).

A variação homóloga do **número de desempregados** inscritos no Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) em Dezembro de 2015 havia decrescido ligeiramente (1,7%) relativamente ao período homólogo do ano anterior. A taxa de desempregados (15+ anos) inscritos no IEFP/1000 habitantes (74,0), no período de 2012-15, foi superior ao da Região (69,8) e ao do Continente (61,7) (**Quadro 1.**).

No respeitante à **população empregada** por setor de atividade económica (**Quadro 2.**) verificava-se, aquando do Censos 2011, que o setor terciário foi a principal fonte de emprego (80,5%), com valor próximo do da Região (80,6%) e superior ao do Continente (70,2%) e que o setor primário empregava 3,1% da população (3,3% na Região), ligeiramente superior ao do Continente (2,9%).

Quadro 2. Distribuição (%) da população empregada por setor de atividade económica, Censos 2011

Local de Residência	Setor Primário	Setor Secundário	Setor Terciário
Continente	2,9	26,9	70,2
ARS Algarve	3,3	16,1	80,6
ACeS Barlavento	3,1	16,4	80,5

Fonte: Observatório Regional de Saúde – ARS Algarve, I.P. (INE, Censos 2011)

Em 2015, a **proporção de beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI)** (25,8‰) e a **proporção de pensionistas da Segurança Social** (328,1‰) apresentavam, na área do ACeS, valores superiores aos da Região (respetivamente, 24,8‰ e 309,9‰) (**Quadro 3.**). Comparando com o Continente (31,3‰), a proporção de beneficiários do RSI foi inferior, sendo a proporção de pensionistas também inferior ao da Região (344,3‰).

No mesmo ano, a **taxa de criminalidade** (42,3‰) revelou uma tendência decrescente, continuando a registar um valor inferior ao da Região (47,2‰) e superior ao do Continente (33,4‰) (**Quadro 1.**).

Quadro 3. Suporte social na área do ACeS Barlavento, 2015

Local de Residência	Rendimento Social de Inserção ^(a)		Pensionistas da Segurança Social ^(a)			Subsídio de Desemprego da Segurança Social ^(b)	
	N.º beneficiários	Proporção população (15+ anos) (%)	N.º pensionistas	Proporção população (15+ anos) (%)	Valor médio anual (€)	N.º beneficiários	Proporção população (15+ anos) (%)
Continente	264.991	31,3	2.911.835	344,3	5.079	193.887	22,9
ARS Algarve	9.304	24,8	116.292	309,9	4.564	13.502	36,0
ACeS Barlavento	3.543	25,8	45.125	328,1	4.580	5.254	38,3

Fonte: Observatório Regional de Saúde – ARS Algarve, I.P. (a. INE, Censos 2011; b. PORDATA)

ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde

Quanto ao **ganho médio mensal** de trabalhadores por conta de outrem, o mais elevado verificou-se, no ano de 2014, nos concelhos de Lagoa e de Portimão, tendo sido, na área do ACeS, em média, inferior ao da Região (927,6€), e o **poder de compra per capita** mais baixo foi registado entre os trabalhadores por conta de outrem, no ano de 2013, nos concelhos de Aljezur, Monchique e Vila do Bispo (**Quadro 4.**). Neste ano, o poder de compra *per capita*, à exceção do de Portimão, assumiu valores inferiores ao da Região (96,4%).

Quadro 4. Ganho médio mensal (€) de trabalhadores por conta de outrem (2005, 2008, 2011 e 2014) e poder de compra *per capita* (%) (1993, 2000, 2007 e 2013) na área de abrangência do ACeS Barlavento

Local de Residência	Ganho médio mensal (€) de trabalhadores por conta de outrem				Poder de compra <i>per capita</i> (%)			
	2005	2008	2011	2014	1993	2000	2007	2013
Continente	909,2	1.010,4	1.084,6	1.093,2	101,8	101,7	100,5	100,8
ARS Algarve	793,4	879,2	942,5	927,6	109,0	91,8	103,7	96,4
ACeS Barlavento								
Aljezur	634,2	713,8	814,2	796,1	41,9	57,1	64,2	68,8
Lagoa	799,8	849,2	939,7	930,0	104,5	68,7	87,3	86,5
Lagos	712,0	830,7	887,4	866,9	116,5	97,8	103,4	89,0
Monchique	598,7	724,1	775,4	750,8	53,8	62,9	53,4	63,4
Portimão	767,2	845,9	934,8	939,3	137,8	104,9	117,4	101,6
Silves	746,7	845,7	904,0	876,4	68,7	64,3	80,3	75,1
Vila do Bispo	770,4	802,3	977,7	922,0	50,7	45,6	62,3	63,6

Fonte: Observatório Regional de Saúde – ARS Algarve, I.P. (INE, Censos 2011, atualizado a 11/2012)

ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde

No ano de 2009, ou no último ano com dados disponíveis, as **infra-estruturas ambientais**, à exceção das dos concelhos de Aljezur e de Silves, estiveram disponíveis para uma boa parte da população, com valores próximos mas superiores à média verificada na Região.

Em média, 95% da população da área do ACeS era já servida por sistemas públicos de abastecimento de água de consumo humano, 81% por sistemas de drenagem de águas residuais e 80% por estações de tratamento de águas residuais (**Quadro 5.**).

Quadro 5. População servida (%) por sistemas públicos de abastecimento de água, sistemas de drenagem de águas residuais e ETAR na área de abrangência do ACeS Barlavento, em 2009 ou no último ano com dados disponíveis

Local de Residência	População servida (%) por:		
	Sistemas públicos de abastecimento de água	Sistemas de drenagem de águas residuais	ETAR
Continente	95	83	73
ARS Algarve	95	85	81
ACeS Barlavento	95	81	80
Aljezur	67	51	53
Lagoa	100	85	84
Lagos	98	89	89
Monchique	98	65	59
Portimão	100	100	100
Silves	84	52	51
Vila do Bispo	95	88	55

Fonte: Observatório Regional de Saúde - ARS Algarve, I.P. (INE)

ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde; ETAR = estações de tratamento de águas residuais

2.2. Caracterização epidemiológica: problemas de saúde, determinantes de saúde da população e utilização dos serviços de saúde na área do ACeS Barlavento

2.2.1. Morbi-mortalidade

Nos **registos dos Cuidados de Saúde Primários** (CSP) referentes ao ano de 2015, relativamente a **morbilidade/determinante de saúde** medidos pela proporção de inscritos com diagnóstico ativo da Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários, versão 2 (ICPC-2) no sistema informático SClinico, constam, por ordem decrescente, hipertensão arterial, alterações do metabolismo dos lípidos, perturbações depressivas, diabetes *mellitus*, doenças dos dentes e das gengivas (aos 7 anos de idade) e excesso de peso, com valores próximos dos verificados na Região (**Quadro 6.**). Esta informação foi complementada com a obtida através do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), realizado em 2015, indisponível para a área do ACeS, mas disponível para a Região e para Portugal, respeitante a hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, abuso de tabaco, abuso crónico de álcool, obesidade e excesso de peso.

Quadro 6. Indicadores de morbilidade (%) na área do ACeS Barlavento, na Região Algarve e no Continente Português, em 2015, e respetivas tendências para 2020 (DGS), quando disponíveis

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Continente/Portugal			ARS Algarve			ACeS Barlavento			2020 DGS
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	
HTA (K86 ou K87)	22,2 36,0 ⁽¹⁾	20,2 ND	24,0 ND	18,7 32,6 ⁽¹⁾	17,1 ND	20,1 ND	19,4 ND	17,7 ND	21,0 ND	↓
Alterações do metabolismo dos lípidos (T93)	22,3	21,7	22,9	14,6	13,4	15,8	15,9	14,2	17,5	ND
Pert. depressivas (P76)	10,6	4,4	16,1	6,6	2,9	10,0	7,0	3,2	10,5	↓
Diabetes (T89 ou T90)	9,8 ⁽¹⁾ 7,9	12,1 ⁽¹⁾ 8,3	7,7 ⁽¹⁾ 7,6	7,7 ⁽¹⁾ 6,5	7,1	6,0	6,8	7,3	6,3	↓
Doenças dos dentes e gengivas (7 anos) (D82)	4,8	7,0	7,1	5,3	5,1	5,4	4,8	5,1	4,4	ND
Obesidade (T82)	28,7 ⁽¹⁾ 7,8	24,9 ⁽¹⁾ 6,5	32,1 ⁽¹⁾ 9,0	23,2 ⁽¹⁾ 3,2	2,7	3,7	2,8	2,2	3,3	ND
(7 anos) (COSI)	13,9 _{PT}	ND	ND	15,2	ND	ND	ND	ND	ND	↓
Excesso de peso	38,9 ⁽¹⁾	45,4 ⁽¹⁾	33,1 ⁽¹⁾	37,2 ⁽¹⁾	ND	ND	ND	ND	ND	↓
(7 anos) (COSI)	31,6 _{PT}	ND	ND	30,0	ND	ND	ND	ND	ND	↓

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: SIARS; INSEF-INSA); COSI Portugal, INSA, 2013

ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde; COSI = *Childhood Obesity Surveillance Initiative*; H = homens; HTA = hipertensão arterial; HM = homens e mulheres; ICPC-2 = Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários, versão 2; INSA = Instituto Nacional de Saúde; M = mulheres; OMS = Organização Mundial de Saúde; PT = Portugal

⁽¹⁾ Dados retirados do INSEF-INSA, para a população entre os 25-74 anos de idade, Portugal

Em 2015, a taxa de incidência de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (**SIDA**) (2,5‰) evidenciou uma evolução positiva (diminuição de incidência), assumindo no entanto um valor superior ao da Região (1,8‰) e ligeiramente superior ao do Continente (2,3‰). A taxa de incidência de **infecção pelo vírus de imunodeficiência humana (VIH)** (13,6‰) revelou também tendência positiva, registando um decréscimo face ao observado no ano transato, assumindo porém um valor superior ao da Região (12,5‰) e ao do Continente (9,7‰). Por último, no respeitante à **tuberculose**, observaram-se taxas de notificação e de incidência (17,9‰ e 17,3‰, respetivamente) inferiores às da Região (20,6‰ e 19,2‰, respetivamente) e às do Continente (21,4‰ e 19,6‰, respetivamente) (**Quadro 7.**).

Quadro 7. Taxas de incidência de SIDA, de infeção VIH e de tuberculose, em 2015, na área de abrangência do ACeS Barlavento, na Região do Algarve e no Continente Português

			ACeS Barlavento	Região Algarve	Continente
Taxa de incidência de SIDA	/100.000	HM	2,5	1,8	2,3
Taxa de incidência de infeção VIH	/100.000	HM	13,6	12,5	9,7
Taxa de incidência de tuberculose	/100.000	HM	17,3	19,2	19,6

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: SIARS)

SIDA = Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; VIH = Vírus de Imunodeficiência Humana

No triénio de 2012-2014, analisando a **mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte**, para todas as idades e ambos os sexos destacaram-se, pelo seu maior peso relativo, os tumores malignos (com taxas inferiores às da Região e superiores às do Continente), seguidos das doenças do aparelho circulatório (apresentando, no entanto, taxas semelhantes às da Região e superiores às do Continente) (**Quadro 8.**).

Quadro 8. Mortalidade (Taxa de Mortalidade Padronizada: /100 000 Hab.) na área do ACeS Barlavento, na Região Algarve e no Continente Português, por período de referência, na população com idade inferior a 75 anos, no período 2012-14 (média anual)

Mortalidade	ACeS Barlavento	Região Algarve	Continente
Todas as causas de morte	379,8	375,1	344,7
Alguma afeções originadas no período perinatal	1,1	1,4	2,0
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11,8	12,7	10,4
Tuberculose	0,7	1,6	0,9
Infeção VIH/SIDA	4,9	5,9	4,5
Tumores malignos	148,5	151,4	137,0
TM da mama (feminina)	25,2	22,1	17,7
TM do colo do útero	3,9	4,9	2,8
TM da laringe, traqueia, brônquios e pulmões	34,6	35,9	28,4
TM do cólon	12,6	13,0	12,2
TM da junção retossigmoideia, reto, ânus e canal anal	6,4	6,1	5,5
TM do estômago	12,1	10,6	12,1
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	8,9	11,4	14,4
Diabetes <i>mellitus</i>	6,2	8,3	10,9
Doenças do aparelho circulatório	73,2	73,1	66,6
Doenças isquémicas do coração	28,3	29,7	21,9
Doenças cerebrovasculares	26,8	24,0	24,1
Doenças do aparelho respiratório	18,4	18,7	19,4
Pneumonia	7,6	8,2	7,6
Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	3,7	4,2	5,5
Causas externas	35,1	31,5	25,6
Acidentes de transporte	9,3	8,9	6,3
Quedas acidentais	1,8	1,8	1,7
Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	13,7	11,5	8,5

Fonte: Unidade de Saúde Pública do ACeS Barlavento (INE, ORS, SIARS, SICO, INSA, DGS)

ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde; Hab. = habitantes; TM = tumor maligno

Para o mesmo triénio, a **taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade (< 75 anos)** na Região apresentou, para as seguintes causas de morte, valores superiores aos do Continente, com significância estatística, a saber: todas as causas, algumas doenças infecciosas parasitárias, tuberculose, infeção VIH/SIDA, tumores malignos (total), tumor maligno do aparelho respiratório (especificamente tumor maligno da traqueia, brônquios e

pulmão), doenças do aparelho circulatório (nomeadamente isquemia cardíaca), sintomas, sinais e achados anormais não classificados e as causas externas de mortalidade, nomeadamente os acidentes de transporte e os suicídios. Pela positiva, com uma menor mortalidade na Região, destacaram-se as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, nomeadamente a diabetes *mellitus* e a doença crónica do fígado e cirrose. No que se refere à mortalidade prematura padronizada pela idade (< 75 anos) na área do ACeS, da análise comparada com a verificada na Região, não se observaram, para a maioria das causas de morte analisadas, oscilações (positivas ou negativas) com significância estatística.

No entanto e porque a mortalidade por cancro do colo do útero se enquadra na mortalidade evitável (através da vacinação), apresenta-se no **Quadro 9.**, relativamente ao ano de 2016, informação respeitante à **cobertura vacinal com vacina HPV**. Vigorava então ainda o disposto na Norma DGS n.º 16/2014, de 29 de setembro, atualizada em 1 de outubro desse ano, que recomendava a administração de duas doses da vacina tetravalente (HPV-4) a todas as raparigas entre os 10-13 anos de idade, dispondo também que a vacinação contra HPV, no âmbito do Programa Nacional de Vacinação (PNV), podia ser iniciada até aos 18 anos de idade *exclusive*, e completada (2.ª ou 3.ª doses) até aos 25 anos de idade *inclusive*. Mais dispunha que às raparigas que iniciassem esta vacina após os 13 anos de idade deveriam ser administradas 3 doses da mesma.

Quadro 9. Cobertura vacinal para a vacina HPV, em 2016

Indicador	N.º	%
Proporção de raparigas c/ 10 anos com 2 doses da vacina HPV	143	16,8
Proporção de raparigas c/ 11 anos com 2 doses da vacina HPV	589	67,2
Proporção de raparigas c/ 12 anos com 2 doses da vacina HPV	592	71,2
Proporção de raparigas c/ 13 anos com 2 doses da vacina HPV	589	67,7
Proporção de raparigas c/ 14 anos com 2 doses da vacina HPV	643	80,5
Proporção de raparigas c/ 15 anos com 3 doses da vacina HPV	379	52,4
Proporção de raparigas c/ 16 anos com 3 doses da vacina HPV	731	85,8
Proporção de raparigas c/ 17 anos com 3 doses da vacina HPV	788	92,6
Proporção de raparigas c/ 18 anos com 3 doses da vacina HPV	737	91,3
Proporção de raparigas c/ 19 anos com 3 doses da vacina HPV	718	88,8
Proporção de raparigas c/ 20 anos com 3 doses da vacina HPV	685	88,8
Proporção de raparigas c/ 21 anos com 3 doses da vacina HPV	718	88,1
Proporção de raparigas c/ 22 anos com 3 doses da vacina HPV	583	75,6
Proporção de raparigas c/ 23 anos com 3 doses da vacina HPV	654	80,0
Proporção de raparigas c/ 24 anos com 3 doses da vacina HPV	585	75,2

Fonte: Unidade de Saúde Pública do ACeS Barlavento

HPV = Vírus papiloma humano

Em 2016, a proporção de raparigas entre os 10-13 anos com 2 doses da vacina HPV variou entre os 16,8% (aos 10 anos de idade) e os 71,2% na área do ACeS Barlavento.

Aos 14 anos de idade, a proporção de raparigas com 2 doses da vacina HPV foi de 80,5%. Nas restantes faixas etárias, nomeadamente entre os 15-24 anos, a proporção de raparigas com 3 doses da vacina HPV variou entre 52,4 e 92,6%.

2.2.2. Determinantes de saúde que afetam mais significativamente os problemas de saúde definidos para intervenção prioritária

De acordo com os registos dos CSP, no ano de 2015, relativamente aos determinantes de saúde, a proporção de inscritos com diagnóstico ativo por **abuso do tabaco** e por **excesso de peso** assumiu valores ligeiramente inferiores aos observados na Região, tendo a proporção de inscritos com diagnóstico ativo por **abuso crónico do álcool e de drogas** apresentado um valor coincidente com o da Região. Na globalidade, os valores foram sempre inferiores aos do Continente (**Quadro 10.**).

Quadro 10. Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo na área de abrangência do ACeS Barlavento, 2015

	Continente/Portugal			ARS Algarve			ACeS Barlavento		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Abuso do tabaco (P17)	10,5 ND ⁽¹⁾	14,0 28,3 ⁽¹⁾	7,2 16,4 ⁽¹⁾	5,7 ND	5,5 31,1 ⁽¹⁾	5,8 22,8 ⁽¹⁾	4,7 ND	4,5 ND	4,9 ND
Excesso de peso (T83)	5,9 38,9 ⁽¹⁾	6,1 45,4 ⁽¹⁾	5,8 33,1 ⁽¹⁾	2,3 37,2 ⁽¹⁾	2,3 ND	2,4 ND	1,5 ND	1,4 ND	1,6 ND
Obesidade (T82)	7,8 28,7 ⁽¹⁾	6,5 24,9 ⁽¹⁾	9,0 32,1 ⁽¹⁾	3,2 23,2 ⁽¹⁾	2,7 ND	3,7 ND	2,8 ND	2,2 ND	3,3 ND
Abuso crónico do álcool (P15)	1,6 1,1 ⁽¹⁾	2,9 ND	0,4 ND	0,6 0,5 ⁽¹⁾	1,1 ND	0,1 ND	0,6 ND	1,2 ND	0,1 ND
Abuso de drogas (P19)	0,5	0,7	0,3	0,3	0,4	0,2	0,3	0,4	0,2

Fonte: Observatório Regional de Saúde – ARS Algarve, I.P. (dados: SIARS), Unidade de Saúde Pública do ACeS Barlavento (INE, SIARS, INSA-INS e INSEF, DGS)

ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde; ND = não disponível

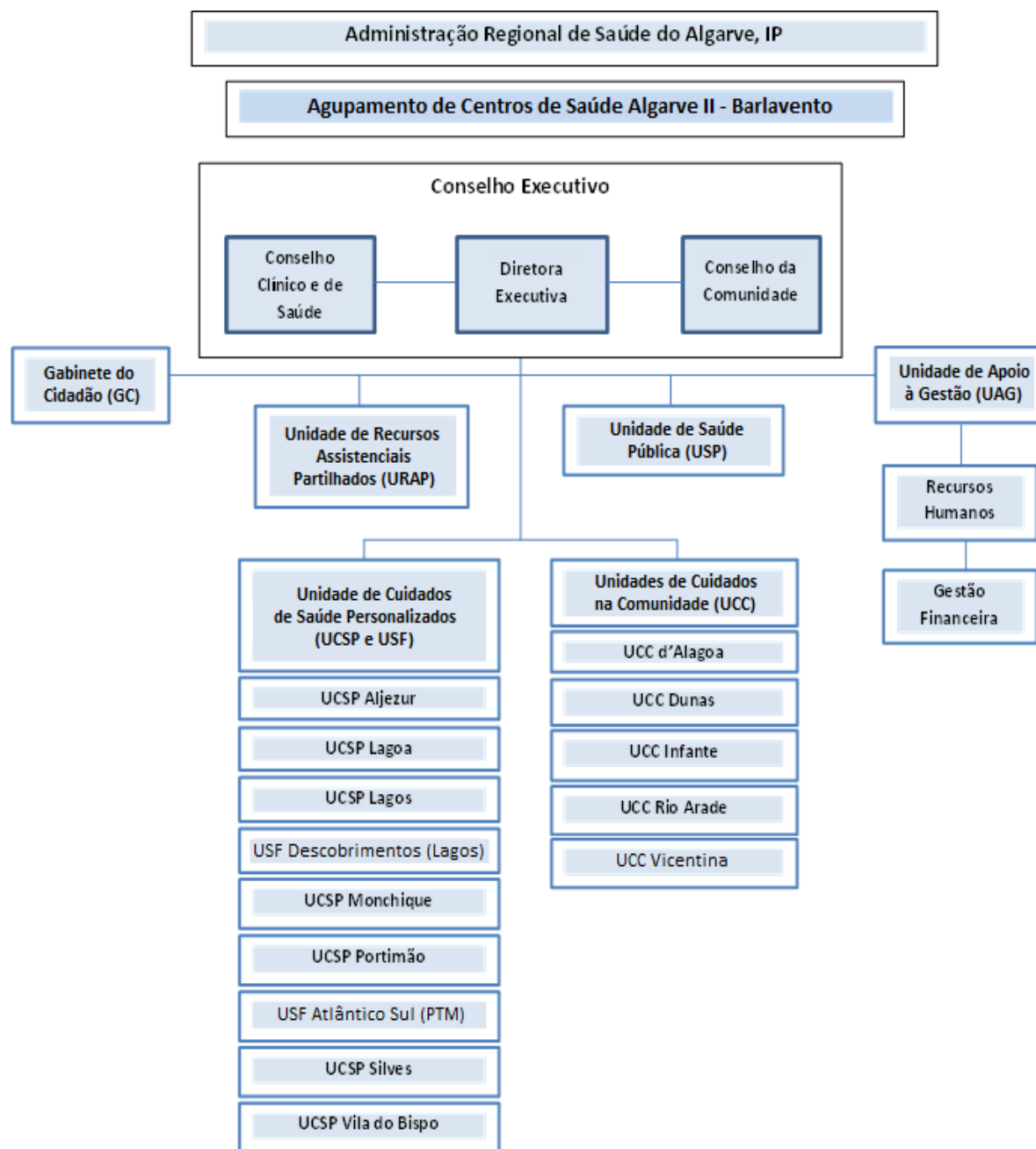
⁽¹⁾ Dados retirados do INSEF-INSa (2015), para a população entre os 25-74 anos de idade, Portugal

2.2.3. Utilização dos Serviços de Saúde

2.2.3.1. Cuidados de Saúde Primários

O ACeS responde à ARS Algarve e estrutura-se em diferentes órgãos, serviços e unidades funcionais (**Figura 4.**).

Figura 4. Estrutura orgânica do ACeS Barlavento, em 2017



Fonte: Unidade de Saúde Pública do ACeS Barlavento (adaptado de *Plano de Desempenho do ACeS Algarve II - Barlavento*, 2015)

ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde; UCSP = Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados; USF = Unidade de Saúde Familiar

Constam do **Quadro 11.** alguns indicadores da utilização dos serviços de saúde do ACeS Barlavento em 2016.

Quadro 11. Utilização dos Serviços de Saúde do ACeS Barlavento em 2016

Indicador	N.º	Valor
Taxa de utilização global de consultas (%)	96.966	57,78
Taxa de utilização global de consultas médicas (%)	95.184	61,13
Taxa de utilização de consultas médicas (3 anos mais recentes) (%)	128.140	82,30
Índice de utilização anual de consultas médicas	1.545.163	0,79
Índice de utilização anual de consultas de enfermagem	915.939	0,72
Taxa de domicílios médicos (‰)	1.487	8,86
Taxa de utilização de consultas (médicas ou de enfermagem) de PF (%)	10.379	29,89
Taxa de utilização de consultas (médicas) de PF (%)	5.271	15,18
Taxa de utilização de consultas (de enfermagem) de PF (%)	8.895	25,62
Proporção de MIF, c/ acompanhamento (médico) adequado em PF (%)	3.544	10,21
Índice de acompanhamento adequado em PF, nas MIF	11.298	0,33
Proporção de RN (até 28 dias de vida) c/ consulta médica de vigilância (%)	826	66,72
Proporção de RN com TSHPKU realizado até ao 6.º dia de vida (%)	902	65,70
Proporção de crianças c/ 6+ consultas médicas de vigilância no 1.º ano (%)	180	28,85
Proporção de crianças c/ 3+ consultas médicas de vigilância no 2.º ano (%)	166	29,43
Proporção de crianças (7A) c/ consulta médica de vigilância e PNV (%)	834	51,74
Proporção de crianças (14A) c/ consulta médica de vigilância e PNV (%)	631	38,81
Proporção de crianças (2A) c/ PNV cumprido ou em execução (%)	1.282	90,54
Proporção de crianças (7A) c/ PNV cumprido ou em execução (%)	1.463	90,76
Proporção de jovens (14A) c/ PNV cumprido ou em execução (%)	1.433	88,13
Proporção de crianças (1A) c/ acompanhamento adequado (%)	120	17,83
Índice de acompanhamento adequado em Saúde Infantil no 1.º ano	466	0,69
Índice de acompanhamento adequado em Saúde Infantil no 2.º ano	273	0,48
Proporção de utentes c/ avaliação de risco para DM2 (3A) (%)	3.941	5,35
Proporção de hipocoagulados controlados na Unidade de Saúde (%)	621	66,49
Proporção de utentes (≥25A) c/ vacina do tétano (%)	63.264	54,48
Proporção de hipertensos (≥25A) c/ vacina do tétano (%)	18.346	58,18
Proporção de idosos ou utentes com doença crónica c/ vacina da gripe (%)	11.092	29,47
Proporção de idosos s/ prescrição de trimetazidina (no último ano) (%)	35.646	99,44
Proporção de utentes (≥14A) c/registo de hábitos tabágicos (%)	27.384	20,51
Proporção de fumadores c/ consulta relacionada com o tabaco (no último ano) (%)	1.622	16,02
Proporção de utentes (≥14A) c/registo de consumo de álcool (%)	29.676	22,22
Proporção de utentes consumidores de álcool c/ consulta (3 anos mais recentes) (%)	759	61,41
Proporção de adultos c/ depressão c/ terapêutica anti-depressiva (%)	1.409	13,74

Fonte: Observatório Regional de Saúde – ARS Algarve, I.P. (dados: SIARS)

ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde; DM2 = Diabetes *mellitus* tipo 2; PF = Planeamento familiar; MIF = Mulheres em idade fértil; PNV = Programa Nacional de Vacinação; RN = Recém-nascidos; TSHPKU = Teste do Pezinho (do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce)

2.2.3.2. Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA), E.P.E.

São atribuições do **CHUA, E.P.E.** constituir-se num centro hospitalar de qualidade excelente, atualmente já com atribuições como centro hospitalar universitário, em permanente aperfeiçoamento profissional e técnico, capaz de lograr um alto grau de satisfação dos agentes sociais, dos profissionais que nele trabalham, dos estudantes e docentes do ensino superior na área da Saúde e, especialmente, dos seus utentes.

No desenvolvimento da sua atividade, tem por objetivos: assegurar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, nomeadamente contribuindo para uma formação universitária de excelência; promover o desenvolvimento e a motivação dos seus recursos humanos; e melhorar a eficiência económico-financeira, promovendo a eficiência e a eficácia na utilização dos recursos de que dispõe.

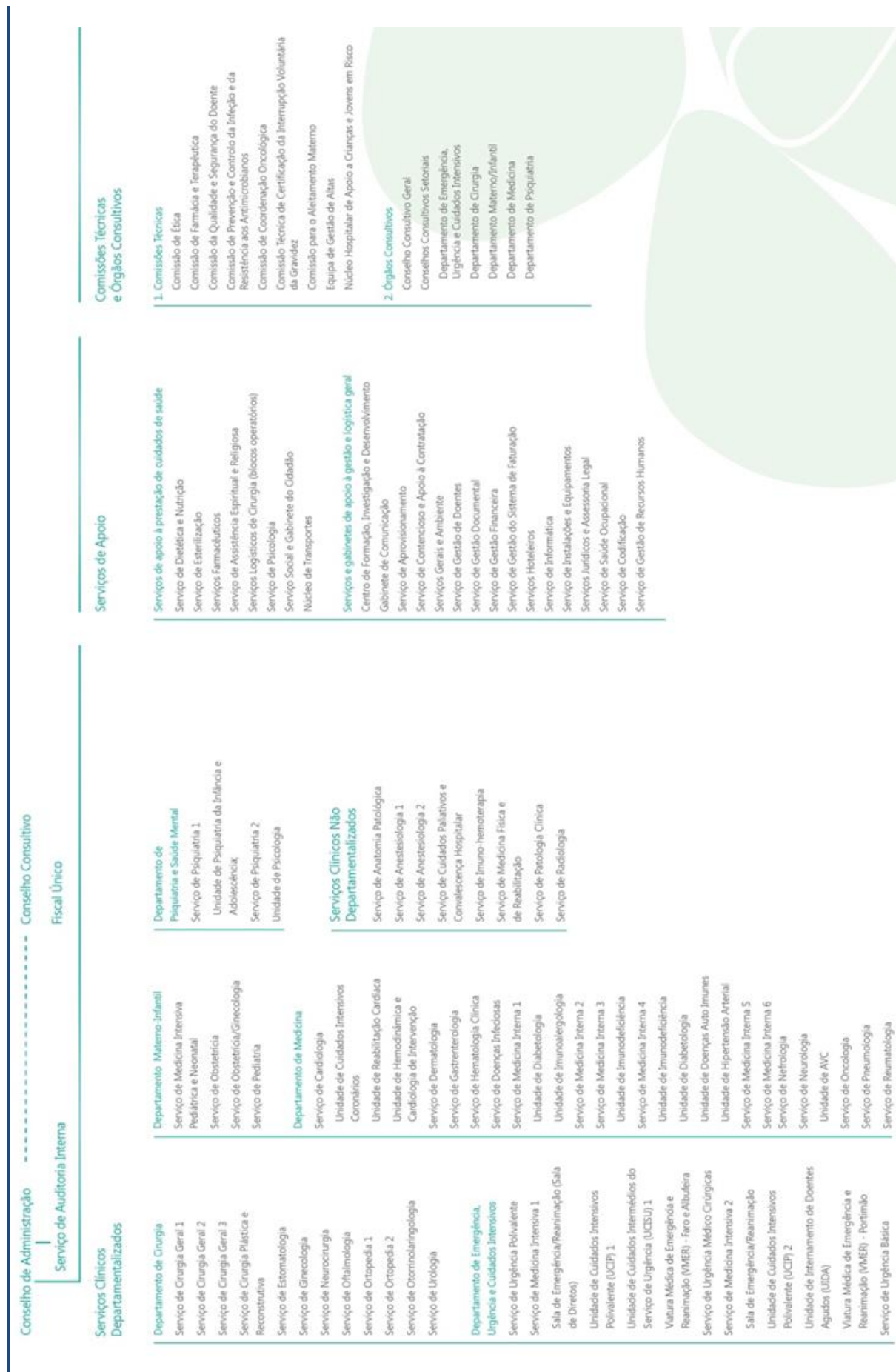
Através da Unidade Hospitalar de Portimão, abrange, entre outros, a totalidade dos concelhos da área do ACeS Barlavento, nomeadamente nas suas Unidades de Lagos e de Portimão. A Unidade de Faro constitui também um recurso para a população desta área, em serviços/especialidades inexistentes nas unidades do Barlavento.

Na Unidade de Lagos são prestados cuidados nas áreas de Medicina Interna, Urgência Básica (dispondo de uma ambulância de suporte imediato de vida) e, em ambulatório, Psiquiatria (nomeadamente em contexto da equipa comunitária de Psiquiatria e Saúde Mental de Lagos).

Na Unidade de Portimão são prestados cuidados no âmbito da Cirurgia, Medicina Interna, Ginecologia, Obstetrícia, Neonatologia, Pediatria Geral, Ortopedia, Cuidados Intensivos, Psiquiatria e Cuidados Paliativos, para além de Consultas de ambulatório.

O acesso às Consultas Externas nas unidades hospitalares de Lagos (Medicina Interna, Psiquiatria, Psicologia, Hemato-oncologia, Gastro-hepatologia, Fisiatria e Nutrição), Portimão e Faro faz-se através dos serviços dessas consultas ou de referência direta pelos serviços de urgência. A partir dos cuidados de saúde primários, compete aos médicos assistentes encaminhar os pacientes para consulta hospitalar, sempre que necessário.

Figura 5. Estrutura orgânica do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, em 2016



Fonte: site do Centro Hospitalar do Algarve, consultado em 05.04.2017

Nos **Quadros 12. e 13.** apresenta-se informação respeitante a episódios registados em 2016 no serviço de internamento da Unidade Hospitalar de Portimão do CHUA, reportando-se apenas a utentes residentes nos sete concelhos do Barlavento e a patologias definidas pelos parceiros para intervenção prioritária até 2020.

Quadro 12. Episódios, dias de internamento e n.º médio de dias de internamento de utentes residentes no Barlavento, respetivamente por Doença Mental, Diabetes *mellitus*, Obesidade, Hipertensão arterial e Doenças dos Dentes e das Gengivas, registados no serviço de internamento da Unidade Hospitalar de Portimão do CHUA, E.P.E. em 2016

	Doença Mental		Diabetes <i>mellitus</i>	Obesidade	HTA	Doenças dos dentes e das gengivas
	Perturbações Depressivas	Doença Psicótica				
N.º de episódios	878	786	4.416	753	6.263	47
Total de dias de internamento	8.840	12.918	37.156	5.918	55.846	360
N.º médio de dias de internamento por episódio	10	16	8,4	7,9	9	7,7

Fonte: CHUA, E.P.E.; DSPP – ARS Algarve, I.P.

CHUA = Centro Hospitalar Universitário do Algarve; DSPP = Departamento de Saúde Pública e Planeamento; HTA = Hipertensão arterial

O **Quadro 13.** respeita aos episódios referidos no quadro anterior, especificando o concelho de residência dos utentes.

Quadro 13. Episódios por concelho de residência dos utentes, respetivamente por Doença Mental, Diabetes *mellitus*, Obesidade, Hipertensão arterial e Doenças dos Dentes e das Gengivas, registados no serviço de internamento da Unidade Hospitalar de Portimão do CHUA, E.P.E. em 2016

Diagnóstico	Concelho							Total
	Aljezur	Lagoa	Lagos	Monchique	Portimão	Silves	Vila do Bispo	
Perturbações depressivas	27	98	174	36	346	150	47	878
Doença Psicótica	37	130	122	30	227	206	34	786
Diabetes <i>mellitus</i>	142	598	855	196	1.620	855	150	4.416
Obesidade	14	112	186	28	236	139	38	753
HTA	211	784	1.230	285	2.220	1.299	234	6.263
Doenças dos Dentes e das Gengivas	3	1	7	1	13	20	2	47

Fonte: CHUA, E.P.E.; DSPP – ARS Algarve, I.P.

CHUA = Centro Hospitalar Universitário do Algarve; DSPP = Departamento de Saúde Pública e Planeamento; HTA = Hipertensão arterial

2.3. Necessidades de saúde da população

De acordo com os dados do Perfil de Saúde da população da área do ACeS Barlavento e considerando **Necessidade de Saúde** como a diferença entre o estado de saúde da população e o estado de saúde desejado, identificam-se no **Quadro 14.** as principais necessidades de saúde desta população e os determinantes de saúde que afetam mais significativamente os problemas de saúde referidos.

Quadro 14. Principais necessidades/determinantes de saúde da população da área do ACeS Barlavento, 2017

↓ Morbi-mortalidade	Determinantes de Saúde
<ul style="list-style-type: none">- Doença isquémica cardíaca- Pneumonia- Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmões- Tumor maligno da mama (feminina)- Tumor maligno do cólon e reto- Tumor maligno do colo do útero- Tumor maligno do estômago- Acidentes de trânsito c/ veículos a motor- Tuberculose- Infecção VIH/SIDA- Suicídio- Perturbações depressivas- Diabetes- Doença dos dentes e gengivas- DPOC	<ul style="list-style-type: none">↑ residentes vivendo acima do limiar de pobreza↓ HTA↓ excesso peso/obesidade↓ alterações do metabolismo dos lípidos↑ atividade física regular↓ consumo de tabaco↓ consumo de álcool em excesso↑ cobertura em saúde oral nos CSP↑ cobertura vacinal (entre outras, anti-HPV)

Fonte: Unidade de Saúde Pública do ACeS Barlavento

ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde; CSP = Cuidados de Saúde Primários; DPOC = Doença pulmonar obstrutiva crónica; HTA = Hipertensão arterial; HPV = Vírus papiloma humano; SIDA = Síndrome de imunodeficiência adquirida; VIH = Vírus de imunodeficiência humana

2.3.1. Entidades parceiras envolvidas no PLS do Barlavento

Tal como se apresenta na **Figura 6.** e no **Quadro 15.,** para além dos parceiros internos, oriundos das instituições prestadoras de cuidados de saúde, quer de CSP quer de Cuidados Hospitalares (*inclusive* de serviços de saúde dos setores privado e social), colaboram na elaboração e implementação do PLS do Barlavento parceiros externos, provenientes de inúmeras entidades da comunidade civil, representadas ou não na rede social de cada concelho.

Consistindo o PLS num documento dinâmico, em construção/atualização, que inclui, entre as suas orientações estratégicas, dotar os cidadãos, os profissionais de saúde e a comunidade de competências que lhes permitam reforçar os fatores protetores de saúde e minimizar os fatores de risco, contribuindo assim para a obtenção de ganhos em saúde; e

influenciar a população e os parceiros-chave da comunidade no sentido de uma utilização mais racional dos recursos existentes na área da saúde, bem como na identificação atempada e advocacia na reivindicação dos recursos indispensáveis a uma resposta adequada às necessidades e problemas identificados em conjunto, foram auscultados, quanto a fatores protetores e de risco para a saúde, interlocutores na área de abrangência do ACeS oriundos de serviços de saúde públicos e privados, do Conselho da Comunidade (membros ainda não formalmente nomeados), de associações de doentes, parceiros da rede social e da paróquia, entre outros.

Figura 6. Entidades parceiras envolvidas no PLS do Barlavento, Algarve, 2016 e 2017



Fonte: Unidade de Saúde Pública do ACeS Barlavento; Observatório Regional de Saúde – ARS Algarve, I.P.)
PLS = Plano Local de Saúde

Quadro 15. Entidades parceiras envolvidas no PLS do Barlavento, Algarve

Da comunidade civil

- Conselho da Comunidade da área do ACeS (Presidente)
- Município de Aljezur (Vereação da Saúde)
- Município de Lagoa (Presidente, Vereação da Saúde e Ação Social)
- Município de Lagos (Vereação da Saúde)
- Município de Monchique (Gabinete de Apoio ao Presidente)
- Município de Portimão (Vereação da Saúde e Ação Social)
- Município de Vila do Bispo (Vereação da Saúde, Ação Social e Conselho para a Igualdade)
- Município de Silves
- Junta de Freguesia de Odiáxere, Lagos
- Junta de Freguesia de Alcantarilha e Pêra, Silves
- Junta de Freguesia (Presidente) de Budens, Vila do Bispo
- Instituto de Segurança Social – Algarve
- Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares – Algarve
- Direção Regional de Agricultura e Pescas (DRAP) do Algarve
- GNR de Lagoa, Lagos, Silves e Vila do Bispo
- Agrupamento de Escolas Júlio Dantas (Coordenador do Programa de Educação p/ Saúde)– Lagos
- Direção do Agrupamento de Escolas Gil Eanes – Lagos
- Núcleo de Educação da Criança Inadaptada – Lagos
- Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais de Lagos

Quadro 15. Entidades parceiras envolvidas no PLS do Barlavento, Algarve (continuação)

Da comunidade civil (continuação)

- Núcleo de Educação da Criança Inadaptada – Lagos
 - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais de Lagos
 - Associação de Bombeiros Voluntários de Lagos
 - PSP de Lagos
 - Associação de Socorros Mútuos de Lagos
 - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Lagos
 - Associação Espírita de Lagos
 - Cruz Vermelha Portuguesa de Lagos e Silves
 - Santa Casa da Misericórdia de Lagos e Alcantarilha, Silves
 - Associação Humanitária de S. Marcos da Serra, Silves
 - Centro Social (Espaço Aberto) de Pêra, Silves
 - Casa do Povo de S. Bartolomeu de Messines, Silves
 - Associação Vicentina para o Desenvolvimento do Sudoeste – Silves
 - CC e Social João de Deus (Apoio Domiciliário e Centro de Dia) – Silves
 - Agrupamento de Escolas (Centro para a Qualificação e o Ensino Profissional) de Silves
 - Infância e Idosos – Silves
 - Amigos dos Pequenininhos – Silves
 - Instituto Piaget – Silves
 - Jardim-Escola João de Deus – Silves
 - Castelo de Sonhos, IPSS, Silves
 - Igreja Matriz de Portimão
 - Associação de Bombeiros Voluntários (Comando) de Vila do Bispo
-

Da área da saúde

- UCSP de Aljezur, Lagoa, Lagos, Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo
 - CHUA, E.P.E. (Direção Clínica e Diretores de Serviços)
 - URAP de Aljezur, Lagoa, Lagos, Portimão e Vila do Bispo
 - UCC d'Alagoa (Lagoa), Infante (Lagos), Dunas (Portimão), Rio Arade (Silves), Vicentina (V. Bispo)
 - DICAD do Barlavento – ETE de Tratamento /ETE de Prevenção/ETE de Reinserção/ETE de Redução de Riscos e Minimização de Danos
 - USP do ACeS do Barlavento
 - Movimento de Apoio à Problemática da SIDA – Algarve
 - Associação de Dadores de Sangue do Barlavento Algarvio
 - Associação de Saúde Mental do Algarve (ASMAL)
 - SOS Oncológico de Lagoa
 - Clínica Lacobrigense – Lagos
 - Clínica Luzdoc – Lagos
 - Farmácias (F. Moderna – Monchique; F. Rosa Nunes – Portimão; F. Neves – Lagos; F. Rogil – Aljezur; F. Nova – São Marcos da Serra, Silves; F. Tunes – Silves; F. A.S.M. João de Deus – Silves; F. Três Bicos – Portimão; F. do Rio – Portimão; F. Oliveira Martins – Ferragudo, Lagoa; F. Arade – Portimão; F. Pedra Mourinha – Portimão; F. Amparo – Lagoa; F. Amparo – Portimão; F. Neves Furtado – Carvoeiro, Lagoa; F. Moreira Barata – Lagos; F. Porches – Lagoa)
-

Fonte: Unidade de Saúde Pública do ACeS Barlavento

ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde; CHUA = Centro Hospitalar Universitário do Algarve; DICAD = Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; ETET = Equipa Técnica Especializada de Tratamento; F = Farmácia; IPSS = Instituição Particular de Solidariedade Social; JF = Junta de Freguesia; PES = Projeto de Educação para a Saúde; PLS = Plano Local de Saúde; UCC = Unidade de Cuidados na Comunidade; UCSP = Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados; URAP = Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados; USP = Unidade de Saúde Pública

2.3.2. Priorização de Problemas de Saúde

Consultando e auscultando para o efeito, ao longo do processo, os parceiros envolvidos na elaboração do PLS (com os quais debateu os dados do perfil de saúde, as necessidades de saúde passíveis de intervenção e os determinantes de saúde que afetam mais significativamente os problemas de saúde consequentemente identificados), a equipa da USP identificou os problemas de saúde da população.

A USP submeteu à consideração dos parceiros a lista de Problemas e Necessidades de Saúde da População e os Recursos da Comunidade identificados ao longo do processo, em consulta interna, que envolveu os Órgãos de Gestão e as Unidades Funcionais dos CSP e do Centro Hospitalar de referência local e regional e, em consulta externa, submeteu os mesmos elementos à consideração dos parceiros da comunidade anteriormente identificados.

Após estes debates, a USP elaborou a Lista de Problemas de Saúde Prioritários que submeteu de novo à consideração dos parceiros pelo método de consenso do multivoto, em duas rondas. Na ronda 1, de entre uma lista inicial de 28 Problemas de Saúde, ordenados por ordem alfabética, cada um dos 57 participantes votou nos problemas que considerou particularmente prioritários, tendo resultado uma nova lista de 12 Problemas de Saúde (os que obtiveram metade, ou mais, votos). Da ronda 2 resultaram os **5 Problemas Prioritários de Saúde (Quadro 16.)**.

Quadro 16. Priorização dos principais Problemas de Saúde do ACeS Barlavento, definida em conjunto com as entidades parceiras envolvidas

Problema de Saúde	Ronda 1 (nº de votos)	Ronda 2 (nº de votos)	Priorização
Doença mental	40	38	1
Diabetes <i>mellitus</i>	32	33	2
Excesso de peso	33	24	3
Doenças cérebro-vasculares	31	22	4
Doenças dos dentes e das gengivas	23	21	5
Sedentarismo	23	20	
Consumo de tabaco	30	17	
Abuso crónico de álcool	31	16	
Doença isquémica cardíaca	22	16	
Consumo de substâncias ilícitas	22	15	
Hipertensão arterial	22	13	

Fonte: Unidade de Saúde Pública do ACeS Barlavento

ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde

Foram também rastreados os Problemas de Saúde, utilizando o **Teste de Pearl (Quadro 17.)**, cujos critérios se definem:

- Propriedade: Será adequado implementar um programa para o problema saúde, i.e., é vulnerável à prevenção/intervenção?
- Economia: Fará sentido, do ponto de vista económico, abordar este problema?
- Aceitação: Será que a comunidade aceita o programa? Quererá a comunidade um programa para combater este problema de saúde?
- Recursos: Haverá recursos humanos, viaturas, etc. disponíveis?
- Legalidade: Será que as atividades programadas têm enquadramento na lei ?

Quadro 17. Aplicação do Teste de Pearl às cinco prioridades identificadas em conjunto com as entidades parceiras envolvidas no PLS do Barlavento

Problema/ Determinante de Saúde	Propriedade	Economia	Aceitação	Recursos	Legalidade
Doença mental/Depressão	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Diabetes <i>mellitus</i>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Excesso de peso	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Doenças cérebro-vasculares/HTA	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Doenças dos dentes e das gengivas	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: Unidade de Saúde Pública do ACeS Barlavento

HTA = hipertensão arterial; PLS = Plano Local de Saúde

2.4. Recursos da comunidade contribuindo para minorar os Problemas Prioritários de Saúde

2.4.1. Promoção da Saúde Mental / Prevenção, Controlo e Reabilitação da Doença Mental

- **Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental – CHUA** – em exercício nas unidades hospitalares de Portimão, de Lagos e de Faro; em Lagos: equipa comunitária de Psiquiatria e Saúde Mental, com atendimento semanal a doentes de Lagos, Aljezur e Vila do Bispo, sendo responsável o Dr. Orlando Tur (médico Psiquiatra, CHUA, E.P.E. – Portimão); prevê-se que apoie formação/atualização de conhecimentos também junto de profissionais de saúde dos CSP;
- **Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (APPDA):** exercendo as suas atividades em Portimão, dirigidas à população do Barlavento;

- **Divisão de Intervenção nos Comportamento Aditivos e Dependências (DICAD)**, integrando o **Centro de Respostas Integradas (CRI)**, que inclui:

Nos termos do Despacho n.º 2976/2014 de 13 de Fevereiro, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, as DICAD dispõem de quatro tipos de Unidades de Intervenção Local (UIL), que são os **Centros de Respostas Integradas (CRI)**, as Unidades de Desabilitação, as Unidades de Alcoologia e as Comunidades Terapêuticas, sendo que os CRI são constituídos por **Equipas Técnicas Especializadas (ETE)**.

Na Região do Algarve existem somente dois destes tipos de UIL, que são a Unidade de Desabilitação do Algarve (UDA) e o CRI, o qual é constituído por cinco ETE relativas às diferentes **áreas da Prevenção, do Tratamento, da Redução de Riscos, da Minimização de Danos e da Reinserção**, exercendo todas elas funções na área do Barlavento (em Portimão, na Rua Poeta António Aleixo, s/n, 8501-856 – antigas instalações da USP). Funcionam de segunda a sexta-feira, entre as 9h e as 17h e servem a população residente nos sete concelhos do Barlavento.

A **ETE de Tratamento** exerce funções em regime de ambulatório, e intervém junto de pacientes com comportamentos aditivos e dependências de substâncias ilícitas e lícitas (designadamente Álcool) e das suas famílias, constituindo uma equipa multidisciplinar, composta por profissionais de Psicologia, Medicina, Enfermagem, Serviço Social e Psiquiatria.

A **ETE de Prevenção** tem como objetivo promover a saúde individual e coletiva, através de uma abordagem bio-psico-social, na perspetiva da Educação para a Saúde/Intervenção Comunitária, promovendo a aquisição de competências para a vida/fatores de proteção, de acordo com modelos de prevenção universal, seletiva e indicada. No âmbito da prevenção indicada, o **Gabinete de Atendimento a Jovens e Envolvedores (GAJE)** desenvolve uma consulta de apoio psicossocial em Portimão, às terças e sextas-feiras.

A **ETE de Reinserção** tem como missão a inserção social dos indivíduos com comportamentos aditivos e dependências, na perspetiva do acompanhamento individual e grupal, e assume como sua a intervenção nas seguintes áreas: Integração sócio-laboral de pessoas com doença aditiva; Treino de competências

pessoais e sociais; Ações de sensibilização em relação ao consumo de substâncias psicoativas; Educação para a saúde; Desenvolvimento do programa de Prevenção da Desinserção em Meio Laboral.

A **ETE de Redução de Riscos** desenvolve atividades para consumidores (heroína e cocaína) com consumos de longa data, fragilizados ao nível da saúde e social, com algum tipo de dificuldade de acesso aos serviços da rede de apoio/tratamento da dependência. Simultaneamente desenvolve atividades para consumidores de “substâncias em contextos recreativos”, em que existe uma representação social positiva deste tipo de comportamentos e uma baixa perceção do risco dos mesmos, e uma grande diversidade de substâncias psicoativas disponíveis.

- **Consultas de Apoio Intensivo na Cessação Tabágica:** o ACeS Algarve II – Barlavento, além de dispor de profissionais de saúde formados na área das Intervenções Breves na Cessação Tabágica, oferece Apoio Intensivo gratuito na mesma área, podendo a população de cada concelho do Barlavento recorrer à consulta multidisciplinar (médica/o e enfermeira/o).

2.4.1.1. [Concelho de Aljezur](#)

- **Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil (GASMI), ARS Algarve:** destina-se a crianças e jovens dos 3 aos 12 anos de idade (e suas famílias) que apresentem alterações do foro da saúde mental, nomeadamente alterações comportamentais, emocionais e/ou sociais clinicamente significativas e potencialmente comprometedoras da sua saúde mental e desenvolve a sua atividade em articulação com o Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar Lisboa Central (D. Estefânia), mediante protocolo. O Grupo, sediado no Centro de Saúde de Lagos, serve também Aljezur e Vila do Bispo;
- **Equipa de Intervenção Precoce na Infância:** abrange crianças dos 0 aos 6 anos de idade (com alterações estruturais ou funcionais, limitando a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social, ou com risco grave de atraso de desenvolvimento) e suas famílias. Esta resposta é desenvolvida pela **Equipa Local de Intervenção Precoce (ELIP)** e pelo **Núcleo Especializado para o Cidadão Inclusivo (NECI)** (*vide* abaixo), no Centro de Saúde de Lagos e abrange, para além do concelho de Lagos, também os concelhos de Aljezur e Vila do Bispo;

- **Núcleo Especializado para o Cidadão Inclusivo (NECI):** IPSS sedeadada em Lagos e apoiando Aljezur e Vila do Bispo, nomeadamente na área da Intervenção Precoce na infância;
- **Projeto “EspecialMente – Prevenção e Tratamento da Doença Mental”:** projeto no âmbito da saúde mental, de apoio à comunidade, sendo o público-alvo indivíduos com necessidades físicas, mentais, cognitivas ou múltiplas perturbações no seu desenvolvimento biopsicossocial (com vista à melhoria da sua qualidade de vida) e respetivas famílias (com estratégia de intervenção de proximidade através de sensibilização, promoção e educação para a saúde). A entidade promotora é a **Casa da Criança do Rogil**, Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), e o projeto conta com o apoio do Município de Aljezur e de uma equipa multidisciplinar;
- **Consulta de Apoio Intensivo na Cessação Tabágica:** a população do concelho pode aceder à Consulta multidisciplinar (servida por médica e enfermeiro) de Apoio Intensivo na Cessação Tabágica, em Lagos.

2.4.1.2. [Concelho de Lagoa](#)

- **GASMI:** sedeadado no Centro de Saúde de Lagoa - é constituído por uma equipa multidisciplinar (Assistente Social, Enfermeira, Fisioterapeuta, Médico de Medicina Geral e Familiar e Psicóloga clínica) e destina-se a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos de idade que apresentem alterações do foro da saúde mental, nomeadamente alterações comportamentais, emocionais e/ou sociais clinicamente significativas e potencialmente comprometedoras da sua saúde mental. A atuação do GASMI é desenvolvida numa perspetiva sistémica e de proximidade, junto das crianças e suas famílias, em estreita articulação com a comunidade, sob orientação, supervisão e em articulação com o Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar Lisboa Central (D. Estefânia), mediante protocolo;
- **Município de Lagoa:** disponibiliza serviço de atendimento e apoio psicológico a jovens com 13 e mais anos de idade;

- **Associação de Saúde Mental do Algarve (ASMAL)**, com sede no concelho de Loulé, é entidade parceira da Rede Social de Lagoa e apoia alguns pacientes deste concelho. Foi celebrado Protocolo entre o Município de Lagoa e a ASMAL;
- **Consulta de Apoio Intensivo na Cessação Tabágica:** gratuita e acessível no Centro de Saúde de Lagoa, dinamizada por equipa multidisciplinar (médico e enfermeiro).

2.4.1.3. Concelho de Lagos

- **GASMI:** sediado no Centro de Saúde de Lagos e apoiando também Aljezur/Vila do Bispo, é constituído por uma equipa multidisciplinar (Assistente Social, Enfermeira, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Terapeuta da Fala, Médico Pediatra, Médico de Medicina Geral e Familiar e Psicóloga clínica) e destina-se a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos de idade que apresentem alterações do foro da saúde mental, nomeadamente alterações comportamentais, emocionais e/ou sociais clinicamente significativas e potencialmente comprometedoras da sua saúde mental. A atuação do GASMI é desenvolvida numa perspetiva sistémica e de proximidade, junto das crianças e suas famílias, em estreita articulação com a comunidade, sob orientação, supervisão e em articulação com o Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar Lisboa Central (D. Estefânia), mediante protocolo;
- **Equipa de Intervenção Precoce na Infância:** abrange crianças dos 0 aos 6 anos de idade (com alterações estruturais ou funcionais, limitando a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social, ou com risco grave de atraso de desenvolvimento) e suas famílias. Esta resposta é desenvolvida pela **ELIP**, no Centro de Saúde de Lagos, e no **NECI** (anteriormente referido), que abrange, para além do concelho de Lagos, também os concelhos de Aljezur e Vila do Bispo;
- **Equipa Comunitária de Psiquiatria e Saúde Mental – CHUA** – com atendimento semanal na unidade de Lagos do CHUA e apoiando também a população dos concelhos de Aljezur/Vila do Bispo, tal como anteriormente mencionado;

- **NECI:** IPSS sedeadada em Lagos e apoiando também Aljezur/Portimão/Vila do Bispo, nomeadamente pessoas portadoras de deficiência e sem alojamento (além de apoio social através de Lar Residencial, tem como outras valências o Centro de Atividades Ocupacionais e, como referido acima, Intervenção Precoce);
- **Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos (CASLAS),** em Lagos: IPSS que apoia extratos populacionais jovens, pessoas portadoras de deficiência e idosos, bem como cidadãos em situação de fragilidade ou de exclusão social. Dispõe de gabinete de psicologia;
- **CASLAS/Casa de Santo Amaro,** em Lagos: IPSS cujas respostas sociais apoiam utentes quer do concelho de Lagos quer de outros concelhos, com um Centro de Atividades Ocupacionais, um Lar Residencial e uma Unidade de Reabilitação Profissional;
- **ASMAL** (com sede no concelho de Loulé, é entidade parceira da Rede Social de Lagos): apoia alguns pacientes deste concelho. Foi celebrado Protocolo entre o Município de Lagos e a ASMAL, o qual tem como finalidade a criação de uma Unidade Sócio-ocupacional e uma Unidade Residencial de Apoio Máximo, para pessoas adultas com doença mental grave, da área do Município de Lagos;
- **Associação dos Doentes Mentais, Famílias e Amigos do Algarve (UNIR)** (também com sede no concelho de Loulé, é igualmente entidade parceira da Rede Social de Lagos). Prevê-se que, com a UNIR, seja criada uma Unidade Sócio-ocupacional em Portimão, a qual integrará apenas utentes do Barlavento;
- **Consulta de Apoio Intensivo na Cessação Tabágica:** gratuita e acessível no Centro de Saúde de Lagos, sendo dinamizada por uma equipa multidisciplinar (constituída por médica e enfermeiro).

2.4.1.4. Concelho de Monchique

- **GASMI** (sedeado no Centro de Saúde de Portimão e apoiando também Monchique): destina-se a crianças e jovens dos 3 aos 12 anos de idade (bem como a suas famílias) que apresentem alterações do foro da saúde mental, nomeadamente alterações comportamentais, emocionais e/ou sociais, clinicamente significativas e potencialmente comprometedoras da sua saúde

mental. Desenvolve a sua atividade em articulação com o Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar Lisboa Central (D. Estefânia), mediante protocolo;

- **Centro de Apoio à Família e à Comunidade (CAFC):** promovido pelo Município de Monchique, em parceria com a *Vicentina – Associação para o Desenvolvimento do Sudoeste*, para dar resposta às solicitações provenientes do Agrupamento de Escolas de Monchique. Desenvolve intervenções integradas, através de terapias preventivas, reeducativas e terapêuticas, designadamente nas áreas da Psicologia, da Psicomotricidade e da Terapia da Fala;
- **Consulta de Apoio Intensivo na Cessação Tabágica:** gratuita e acessível no Centro de Saúde de Monchique, dinamizada por equipa multidisciplinar (médica e enfermeira).

2.4.1.5. Concelho de Portimão

- **GASMI** (sedeado no Centro de Saúde de Portimão e apoiando também Monchique): é constituído por uma equipa multidisciplinar (Assistente Social, Enfermeira, Fisioterapeuta, Terapeuta da Fala, Terapeuta Ocupacional, Médico Pediatra, Médico de Medicina Geral e Familiar e Psicólogas clínicas) e destina-se a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos de idade que apresentem alterações do foro da saúde mental, nomeadamente alterações comportamentais, emocionais e/ou sociais clinicamente significativas e potencialmente comprometedoras da sua saúde mental. A atuação do GASMI é desenvolvida numa perspetiva sistémica e de proximidade, junto das crianças e suas famílias, em estreita articulação com a comunidade, sob orientação, supervisão e em articulação com o Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar Lisboa Central (D. Estefânia), mediante protocolo;
- **Município de Portimão:** disponibiliza serviço de atendimento e apoio psicológico a jovens com 13 e mais anos de idade;
- **UNIR** (com sede no concelho de Loulé): tal como exposto anteriormente, prevê-se que com esta associação seja criada uma Unidade Sócio-ocupacional em Portimão, a qual integrará apenas utentes do Barlavento;

- **Cooperativa de Reeducação e Apoio à Criança Exceccional de Portimão (CRACEP):** desenvolve atividades de apoio social para pessoas portadoras de deficiência, sem alojamento;
- **Horta pedagógica** (propriedade do Município de Portimão), onde se desenvolvem atividades com crianças escolarizadas;
- **Consulta de Apoio Intensivo na Cessação Tabágica:** gratuita e acessível no Centro de Saúde de Portimão, dinamizada por equipa multidisciplinar (médica e enfermeira).

2.4.1.6. Concelho de Silves

- **GASMI:** sedado no Centro de Saúde de Silves, destina-se a crianças e jovens dos 3 aos 12 anos de idade que apresentem alterações do foro da saúde mental, nomeadamente alterações comportamentais, emocionais e/ou sociais, clinicamente significativas e potencialmente comprometedoras da sua saúde mental. É constituído por uma equipa multidisciplinar (Assistente Social, Enfermeira, Fisioterapeuta, Terapeuta da Fala, Terapeuta Ocupacional, Médico Pediatra e Psicóloga clínica). A atuação do GASMI é desenvolvida numa perspetiva sistémica e de proximidade, junto das crianças e das suas famílias, em estreita articulação com a comunidade, sob orientação, supervisão e em articulação com o Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar Lisboa Central (D. Estefânia), mediante protocolo;
- **Projeto “+ Contigo – Promoção da Saúde Mental e Prevenção de Comportamentos Suicidários na Comunidade Educativa”,** promovido pela Equipa de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Rio Arade (do ACeS Barlavento), com o apoio da Universidade do Algarve e do GAJE
- **DICAD:** tem por público-alvo adolescentes do ensino básico e secundário (sendo considerados em projeto os profissionais de saúde do Centro de Saúde da área do estabelecimento de ensino, que dinamizam o projeto e realizam a ponte com a equipa de coordenação, sempre que necessário), os professores e assistentes operacionais da escola (que efetuam a deteção, vigilância e monitorização de comportamentos de risco) e os encarregados de educação dos estudantes das turmas selecionadas (como agentes promotores de saúde mental na vivência familiar);

- **Município de Silves:** serviço de atendimento e apoio psicológico a jovens com 13 e mais anos de idade;
- **Quinta pedagógica** (propriedade do Município de Silves), com pequenas hortas que são visitadas e "trabalhadas" por crianças de vários equipamentos educativos;
- **Consulta de Apoio Intensivo na Cessação Tabágica:** gratuita e acessível no Centro de Saúde de Silves, dinamizada por uma equipa multidisciplinar (médico e enfermeira).

2.4.1.7. Concelho de Vila do Bispo

- **GASMI** (sedeado em Lagos, serve Vila do Bispo, para além de Aljezur): destina-se a crianças e jovens dos 3 aos 12 anos de idade (e a suas famílias) que apresentem alterações do foro da saúde mental, nomeadamente alterações comportamentais, emocionais e/ou sociais clinicamente significativas e potencialmente comprometedoras da sua saúde mental e desenvolve a sua atividade em articulação com o Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar Lisboa Central (D. Estefânia), mediante protocolo;
- **Equipa de Intervenção Precoce na Infância:** tal como anteriormente exposto, abrange crianças dos 0 aos 6 anos de idade e suas famílias. Esta resposta é desenvolvida pela **ELIP** e pelo **NECI**, no Centro de Saúde de Lagos e abrange, para além do concelho de Lagos, também os concelhos de Aljezur e Vila do Bispo;
- **APPDA:** exercendo as suas atividades em Portimão, dirigidas à população do Barlavento e dispondo de um polo na freguesia de Barão de S. Miguel, concelho de Vila do Bispo;
- **NECI:** tal como exposto, integra uma IPSS sedeada em Lagos, que apoia também Vila do Bispo e Aljezur, nomeadamente pessoas portadoras de deficiência e sem alojamento (além de apoio social através de Lar Residencial, tem como outras valências o Centro de Atividades Ocupacionais e, como referido acima, Intervenção Precoce);

- **Consulta de Apoio Intensivo na Cessação Tabágica:** acessível, no Centro de Saúde de Lagos, também à população de Vila do Bispo. É dinamizada por equipa multidisciplinar (médica e enfermeiro) e gratuita.

2.4.2. Diabetes *Mellitus* / Excesso de Peso / Hipertensão Arterial

- **Diabetes Infanto-juvenil e Saúde Escolar:** no sentido de promover a formação complementar de enfermeiros que integram as equipas de Saúde Escolar (CSP - UCC) e que garantem apoio (de acordo com o estabelecido na Norma DGS n.º 6/2016) ao pessoal docente e não docente que apoia crianças diabéticas a frequentar escolas/jardins de infância, prevê-se a colaboração do CHUA - Faro (Serviço de Pediatria) em ações constantes do cronograma de formação do ACeS;
- **Consulta de referência na área da Diabetes *mellitus* no adulto e Hospital de Dia da Diabetes:** no CHUA, em Portimão e em Lagos, servindo também os utentes dos restantes concelhos do Barlavento;
- **Consulta de referência na área da Hipertensão Arterial:** no CHUA-Portimão;
- **Consulta de referência na área da Dietética/Nutrição:** no CHUA, em Portimão e em Lagos, servindo também os utentes dos restantes concelhos do Barlavento.

2.4.2.1. Concelho de Aljezur

- **Consultas de Medicina Geral e Familiar e de Enfermagem:** para diagnóstico precoce e tratamento adequado, na UCSP de Aljezur - Sede e pólos de Odeceixe e Rogil.

2.4.2.2. Concelho de Lagoa

- **Consultas de Medicina Geral e Familiar e de Enfermagem:** para diagnóstico precoce e tratamento adequado, na UCSP de Lagoa - Sede e pólos de Carvoeiro, Estômbar, Ferragudo, Parchal e Porches;

- **Projeto “PESO (Pesa, Enumera, Soma e Opta) – Saudável”**: promovido no concelho de Lagoa pela UCC D’Alagoa (do ACeS Barlavento), abrangendo a população de todas as faixas etárias;
- **Projeto “Portugal sem Diabetes”** (sob a égide da Fundação Calouste Gulbenkian e tendo como parceiros a Direção-Geral da Saúde-Programa Nacional para a Diabetes, a Sociedade Portuguesa de Diabetologia e o Município de Lagoa): pretende ser um instrumento de divulgação de estratégias de intervenção nas populações de risco, com vista ao diagnóstico precoce e à prevenção da Diabetes através da promoção de estilos de vida salutogénicos;
- **Gabinete de Aconselhamento para a Alimentação e Atividade Física (GAPAAF) – Município de Lagoa**: dirige-se a crianças, adultos e idosos que pretendam melhorar o seu estilo de vida, alterando hábitos alimentares e de atividade física, promovendo o peso saudável e a melhoria da aptidão física. Inclui atendimento aos munícipes, em gabinete sediado no pavilhão desportivo de Lagoa;
- **Associação para o Estudo da Diabetes Mellitus e Apoio ao Diabético do Algarve (AEDMADA)**, IPSS: por protocolo entre o Município de Lagoa e esta associação, o Município encaminha e disponibiliza transporte gratuito aos doentes, para que se desloquem às consultas que disponibiliza (consulta de enfermagem, consulta médica de diabetes, consulta de dietética, consulta podológica e consulta de psicologia) de acordo com as suas necessidades;
- **Projeto “Previna para melhor viver”** (de prevenção do risco cardiovascular, a implementar com a colaboração do CHUA, envolvendo a população entre os 30 e os 55 anos de idade): projeto a iniciar assim que a UCC D’Alagoa disponha dos recursos humanos (enfermeiros e médicos) que aguarda.

2.4.2.3. Concelho de Lagos

- **Consultas de Medicina Geral e Familiar e de Enfermagem**: para diagnóstico precoce e tratamento adequado, na USF Descobrimentos, na UCSP - Sede e pólos de Bensafrim, Luz e Odiáxere;

- **Santa Casa da Misericórdia de Lagos:** dispõe de colaboradora **Nutricionista**, que apoia, pontualmente, iniciativas do Município local, de promoção da alimentação saudável.

2.4.2.4. Concelho de Monchique

- **Consultas de Medicina Geral e Familiar e de Enfermagem:** para diagnóstico precoce e tratamento adequado, na UCSP - Sede e pólos de Alferce e Marmeleite;
- **Município de Monchique:** integra uma Nutricionista entre os seus recursos humanos, apoiando pontualmente as entidades da comunidade na promoção de um estilo de vida saudável, com base numa alimentação adequada.

2.4.2.5. Concelho de Portimão

- **Consultas de Medicina Geral e Familiar e de Enfermagem:** para diagnóstico precoce e tratamento adequado, na USF Atlântico Sul, na UCSP – Sede e pólos de Alvor e Mexilhoeira Grande;
- **Programa Local de Promoção da Alimentação Saudável – a Nutricionista** em exercício de funções na URAP do ACeS Barlavento (Portimão) desenvolve o respetivo plano de ação, entre outros, junto da comunidade escolar dos Agrupamentos de Escolas do concelho, colabora com o Município em *ateliers* no Mercado Municipal de Portimão e na Rádio *Alvor FM*;
- **Via Verde do Pé Diabético** – a Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes (UCFD) do Barlavento conta poder operacionalizar em pleno a *consulta do pé diabético* pelo menos nos concelhos com maior número de utentes inscritos (de início, em Portimão), após formação específica de profissionais de enfermagem e dotação de gabinetes com os equipamentos indispensáveis.

2.4.2.6. Concelho de Silves

- **Consultas de Medicina Geral e Familiar e de Enfermagem:** para diagnóstico precoce e tratamento adequado, na UCSP - Sede e pólos de Alcantarilha, Algoz, Alte, Armação de Pêra, S. Bartolomeu de Messines, S. Marcos da Serra e Tunes;

- **Projeto “Diabetes na Serra”**: promovido no concelho de Silves pela UCC Rio Arade, junto dos pacientes diabéticos que residem na zona serrana do concelho;
- **Projeto de Prevenção e Controlo do Excesso de Peso**: da responsabilidade da UCC Rio Arade, que o desenvolve em meio escolar e junto de beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI).

2.4.2.7. Concelho de Vila do Bispo

- **Consultas de Medicina Geral e Familiar e de Enfermagem**: também para diagnóstico precoce e tratamento adequado, nos polos da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) do concelho;

Quanto a recursos na área da **Cessação Tabágica**, nos CSP, *vide* o já exposto anteriormente.

2.4.3. Promoção da Saúde Oral / Tratamento das Doenças dos Dentes e das Gengivas

- **Medicina Dentária no ACeS, em Portimão**, servindo a população do Barlavento: projeto iniciado em Outubro de 2017, de acordo com os procedimentos de referenciação definidos na Circular Normativa n.º 9/2017 de 25/10/2017 da ARS Algarve;
- **Consulta de Estomatologia** no CHUA, Faro, servindo também a população do Barlavento.

2.4.3.1. Concelho de Aljezur

- **Programa de Promoção da Saúde Oral**: desenvolvido de acordo com o preconizado pela DGS, sempre que a agenda o permite, pela Higienista Oral em exercício de funções na URAP – Lagos.

2.4.3.2. Concelho de Lagoa

- **Programa de *Promoção da Saúde Oral*:** desenvolvido de acordo com o preconizado pela DGS, pelo Higienista Oral em exercício de funções na URAP – Lagoa (aguarda-se disponibilização de *cadeira para tratamentos estomatológicos*).

2.4.3.3. Concelho de Lagos

- **Programa de *Promoção da Saúde Oral*:** desenvolvido de acordo com o preconizado pela DGS, pela Higienista Oral em exercício de funções na URAP – Lagos.

2.4.3.4. Concelho de Monchique

- **Programa de *Promoção da Saúde Oral*:** desenvolvido de acordo com o preconizado pela DGS, sempre que a agenda o permite, pelo Higienista Oral em exercício de funções na URAP – Lagoa.

2.4.3.5. Concelho de Portimão

- **Programa de *Promoção da Saúde Oral*:** desenvolvido de acordo com o preconizado pela DGS, pela Higienista Oral em exercício de funções na URAP – Portimão.

2.4.3.6. Concelho de Silves

- **Programa de *Promoção da Saúde Oral*:** desenvolvido de acordo com o preconizado pela DGS, pela Higienista Oral em exercício de funções na URAP – Silves (aguarda-se disponibilização de *cadeira para tratamentos estomatológicos*).

2.4.3.7. Concelho de Vila do Bispo

- **Programa de *Promoção da Saúde Oral*:** desenvolvido de acordo com o preconizado pela DGS, sempre que a agenda o permite, pela Higienista Oral em exercício de funções na URAP – Lagos.

3. OBJETIVOS DE SAÚDE E METAS TENDENTES A MINORAR OS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DE SAÚDE DEFINIDOS COM OS PARCEIROS

Tendo por base os problemas de saúde prioritários seleccionados com os parceiros, a avaliação prognóstica eventualmente disponível quanto aos respetivos indicadores e as prioridades de saúde nacionais conhecidas, foram definidos os seguintes **objetivos de saúde** para a população da área do ACeS, a atingir **até 2020**, e a respetiva quantificação, traduzida em **metas**.

No **Quadro 18**, apresentam-se as metas globais (definidas como expetativas de percurso e de valores a alcançar) propostas pela USP do Barlavento para o período 2017 - 2020 no âmbito deste PLS, em relação aos Problemas de Saúde Prioritários definidos com os parceiros.

Com a ajuda destes, foram analisados programas e projetos em curso, sempre que necessário foram redefinidas estratégias e apresentados recomendações e projetos conjuntos que permitam alcançar as metas definidas (*vide* quadro abaixo) em relação aos **5 Problemas Prioritários de Saúde**.

Mais Saúde Mental:

- intervir mais precocemente, aumentando pelo menos em 50%, nomeadamente quanto ao diagnóstico de **perturbações depressivas**, o registo nos CSP (atingindo pelo menos 10,5%);
- implementar formação específica de profissionais de Saúde Escolar (UCC) (candidatada para 2018 no contexto da Estrutura de Missão Portugal Inovação Social-EMPIS) sobre a metodologia do **Projeto "+ Contigo"**, para **promoção da Saúde Mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa** (e já em curso no concelho de Silves – UCC Rio Arade), e implementá-lo em pelo menos mais quatro concelhos da área do ACeS;
- acordar protocolo formal, entre o Conselho Clínico e de Saúde (ACeS) e o CHUA, com novas metodologias de articulação interdisciplinar entre profissionais de UCSP/USF/UCC e do Serviço de Psiquiatria do CHUA - Portimão, traduzidas, nomeadamente aquando de cada alta do Serviço de Psiquiatria, por contacto com interlocutor para a Doença Mental da Unidade onde o paciente se encontre inscrito (UCSP ou USF) ou, se necessário (no caso de utentes sem médico de família atribuído), de UCC, no sentido de garantir informação, em tempo útil, a essa unidade e viabilizar o acompanhamento adequado de cada paciente após

a alta, também pelos profissionais de CSP, evitando recaídas, nomeadamente por suspensão da terapêutica prescrita;

- criar consulta multidisciplinar de Psiquiatria nos CSP, inicialmente em Lagos, Aljezur e Vila do Bispo;

- criar equipas de intervenção comunitária na área da saúde mental, com intervenção em todos os concelhos do ACES;

- criar, pelo menos em Lagos e em Portimão, com o apoio dos respetivos Municípios e da ASMAL, *fora* sócio-ocupacionais e, em Lagos, uma Unidade Residencial de Apoio Máximo, para Adultos com doença mental severa;

- implementar, com o apoio do CHUA e da DICAD, a formação na área da Saúde/Doença Mental de profissionais dos CSP, prevista em plano de formação do ACeS para 2018 (e, posteriormente, prevê-la nos planos de 2019 e 2020);

- dotar os GASMI's existentes na área do ACeS dos equipamentos (dispositivos áudio-visuais) necessários para se iniciar teleconsulta de Pedopsiquiatria, com o apoio do Hospital de D. Estefânia.

No âmbito da **doença mental**, a meta respeita, atualmente, apenas às **perturbações depressivas**, uma vez que estão por enquanto indisponíveis indicadores (de nível regional e local) para outro tipo de patologia mental. No entanto, foi acordada entre os parceiros a realização dos projetos referidos, de apoio a portadores de doença mental (independentemente do tipo desta) e seus cuidadores.

Menos complicações graves da Diabetes *mellitus* (DM):

- diminuir para 6,1%, a prevalência de DM;

- aumentar para pelo menos 55,0% a proporção de utentes com DM com pelo menos um exame anual dos pés;

- implementar formação específica de profissionais (UCC) sobre a metodologia do “**Projeto “Diabetes na Serra”**” (e já em curso no concelho de Silves – UCC Rio Arade), e implementá-lo em pelo menos mais um concelho com área serrana na área do ACeS;

- criar **Teleconsulta** de Diabetes Infanto-juvenil nos CSP, apoiada pela PDS *live*, com o apoio do Centro Hospitalar Lisboa Central;

- definir e implementar, com o apoio da UCFD, até ao final de 2018, **protocolo de referenciação a consulta hospitalar de casos de diabetes gestacional**.

Melhorar registo do Índice de Massa Corporal (IMC):

- aumentar para pelo menos 35,0% a proporção de utentes com registo do IMC (para intervenção precoce junto da pessoa com excesso de peso);
- implementar formação específica de profissionais das UCC (já contida no Programa de Formação para 2018) sobre a metodologia do **Projeto “PESO - Saudável”** (e já em curso no concelho de Lagoa – UCC *D’Alagoa* e no concelho de Portimão – UCC Dunas), e implementá-lo em pelo menos mais três concelhos da área do ACeS.

Quanto ao **excesso de peso** e à **hipertensão arterial** (como se lerá adiante), o desfasamento entre os valores obtidos através do Sistema de Informação da ARS Algarve (SIARS) e do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF, abrangendo uma amostra da população entre os 25-74 anos de idade), ambos relativos a 2015 (**Quadro 18.**), levaram à definição de metas que reflitam um incremento no registo no sistema informático SClinico, também em alinhamento com o previsto no PNS.

Melhorar registo de HTA:

- aumentar a proporção de utentes com diagnóstico de HTA para 32,0% (para intervenção precoce);
- implementar formação dos profissionais de CSP sobre intervenções breves e apoio intensivo na Cessação Tabágica (candidatada para 2018, 2019 e 2020 no contexto do CRESC Algarve);
- com o apoio da DICAD, implementar formação dos profissionais de CSP sobre prevenção da iniciação do consumo excessivo de álcool e do controlo do abuso crónico de álcool;
- planear e implementar, em articulação com o CHUA e a Universidade do Algarve, estudo de prevalência da HTA numa amostra representativa de jovens do 5.º e do 9.º anos de escolaridade do ensino público.

Mais Saúde Oral:

- planear e implementar, em articulação com o CHUA e a Universidade do Algarve, estudo de prevalência das doenças dos dentes e das gengivas numa amostra representativa da população dos 25 aos 74 anos de idade, residente na área do ACeS (se necessário, atualizar meta a 2020 em conformidade com o resultado obtido);
- aumentar a proporção de utentes com consulta de Saúde Oral ≤ 12 meses com dentista, higienista oral ou estomatologista para 50,0%;

- diminuir para 4,4% a prevalência das **doenças dos dentes e das gengivas** aos 7 anos de idade.

No tocante a este tipo de patologias, uma vez que o indicador disponível obtido através do SIARS representa apenas a população de 7 anos de idade, procurar-se-á implementar em 2018 o estudo epidemiológico citado, para avaliar a prevalência deste tipo de doenças numa amostra representativa da população de cada um dos concelhos da área do ACeS.

Quadro 18. Objetivos de saúde, indicadores (2015) e metas para 2017, 2018, 2019 e 2020, relativamente a cada problema de saúde para intervenção prioritária

Objetivos	Indicador mais recente (prevalência, 2015)	Metas (%)			
		2017	2018	2019	2020
Doença mental: melhorar diagnóstico para intervenção precoce na pessoa com perturbação depressiva	SIARS: 7,0% ACeS	7,2	8,3	9,4	10,5
Diabetes <i>mellitus</i>: diminuir prevalência	INSEF: 7,7% Algarve SIARS: 6,8% ACeS	6,7	6,5	6,3	6,1
Utentes com Diabetes <i>mellitus</i> com pelo menos um exame anual dos pés	SIARS: 32,8% ACeS	40,0	45,0	50,0	55,0
Excesso de peso / IMC: aumentar registo, para intervenção precoce	INSEF: 37,2% Algarve SIARS: 1,5% ACeS	2,0	12,0	23,0	35,0
HTA: aumentar proporção de utentes com diagnóstico, para intervenção precoce	INSEF: 32,6% Algarve SIARS: 19,4% ACeS	19,5	22,0	27,0	32,0
Aumentar proporção de utentes com consulta de Saúde Oral ≤ 12 meses	INSEF (2015): 45,5% Alg.	ND	15,0	30,0	50,0
Doenças dos dentes e gengivas (7 A): diminuir prevalência	SIARS: 4,8% ACeS	4,7	4,6	4,5	4,4

Fonte: Unidade de Saúde Pública do ACeS Barlavento; INSEF-INSA (2015), para a população entre os 25-74 anos de idade, Portugal; SIARS, Continente

A = anos; ACeS = Agrupamento de Centros de Saúde; HTA = Hipertensão arterial; IMC = Índice de massa corporal; INSA = Instituto Nacional de Saúde; INSEF = Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico; SIARS = Sistema de Informação das ARS

4. ESTRATÉGIAS

Para definição das estratégias de saúde, que constituem os processos e as intervenções através dos quais são satisfeitas as necessidades de saúde definidas como prioritárias, envolveram-se os diferentes parceiros intervenientes na elaboração do PLS do Barlavento, procurando promover as estratégias que levem à celebração de protocolos formais de cooperação dos vários setores da sociedade, na perspetiva de introdução/manutenção da saúde em todas as políticas.

Relativamente à proposta de estratégias conducentes ao atingimento das metas anteriormente apresentadas, a equipa da USP nelas fez refletir os quatro eixos estratégicos do PNS, tal como se observa abaixo.

4.1. Promoção da Saúde Mental / Prevenção e Controlo da Doença Mental

Tal como se lê no documento editado pela DGS em Agosto de 2017 - Modelo de Governação do PNS a 2020 | PNS e Programas de Saúde Prioritários – Apêndice – Orientações Programáticas a 2020, “O Estudo Nacional de Saúde Mental, realizado no âmbito do World Mental Health Survey Initiative, comprovou a importância decisiva do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 (PNSM). Temos em Portugal uma das mais elevadas prevalências de doenças mentais da Europa; uma percentagem importante das pessoas com doenças mentais graves permanecem sem acesso a cuidados de saúde mental, e muitos dos que têm acesso a cuidados de saúde mental continuam a não beneficiar dos modelos de intervenção (programas de tratamento e reabilitação psicossocial), hoje considerados essenciais.”

Assim, propõem-se as estratégias seguintes.

4.1.1. Infância / Adolescência

4.1.1.1. Eixo Cidadania em Saúde

Meio Escolar

Estratégia 1: A partir do ano letivo de 2017/18, com pessoal docente e não docente, as UCC do ACeS do Barlavento, a DICAD e parceiros - promoverem a intervenção na comunidade educativa tendo em conta o **Referencial de Educação para a Saúde** (Direção-Geral da Educação, junho de 2017) - subtemas: 1. Identidade; 2. Pertença; 3. Comunicação; 4. Emoções; 5. Autonomia; 6. Interação; 7. Risco; 8. Proteção; 9. Violência; 10. Escolhas, desafios e perdas; 11. Valores; 12. Resiliência; 13. Álcool; 14. Tabaco;

Estratégia 2: Até Dezembro de 2020, com o apoio dos Municípios, criar e proporcionar a crianças e jovens escolarizados experiências em

hortas ou quintas pedagógicas em pelo menos mais três dos sete concelhos (já existentes em Portimão e em Silves), com espaços para *Ateliers* de Alimentação/Nutrição (Municípios e DRAP), utilizando os produtos gerados na própria horta/quinta.

4.1.1.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Alocação de Recursos Humanos na Saúde

Estratégia 1: Até 2020, dotar os CSP de **profissionais de Psicologia** que acompanhem jovens a partir dos 12 anos;

Estratégia 2: Intervenção dos Municípios, do CHUA e da ARS Algarve junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, continuando a advogar uma política consentânea com maior dotação de **recursos humanos** no ACeS e no CHUA – Médicos de Família, Enfermeiros, Pedopsiquiatras, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, entre outros;

Estratégia 3: Dotar as equipas comunitárias de Psiquiatria e Saúde Mental adstritas ao CHUA e as equipas da DICAD de recursos humanos em número e diferenciação profissional que viabilize, sempre que justificado, **visita domiciliária** a pacientes (tal como advogado no documento “Modelo de Governação do PNS a 2020 | PNS e Programas de Saúde Prioritários Apêndice – Orientações Programáticas a 2020, há que *“Promover a descentralização dos serviços de saúde mental, de modo a permitir a prestação de cuidados mais próximos das pessoas e a facilitar uma maior participação das comunidades, dos utentes e das suas famílias.”*).

4.1.1.3. Eixo Qualidade na Saúde

Meio Escolar

Aguarda-se decisão superior quanto a proposta de candidatura, no âmbito da Estrutura de Missão Portugal Inovação Social (EMPIS) - Saúde Mental - Tipologia de operação 3.34 - Títulos de Impacto Social (TIS), Portugal 2020, apresentada ao órgão de gestão do ACeS Barlavento, e por este enviada ao Conselho Diretivo da ARS Algarve - para **promoção da Saúde Mental** em parceria com os Agrupamentos

de Escolas, através da implementação, nos concelhos ainda não abrangidos na área do ACeS Barlavento (Aljezur, Lagoa, Lagos, Monchique, Portimão e Vila do Bispo), do **Projeto "+ Contigo"** para desenvolvimento de competências sócio-emocionais e prevenção do suicídio juvenil (oriundo da ARS Centro e já em curso no concelho de Silves), que envolve alunos de escolas do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário.

Estratégia 1: Caso seja aprovado, implementar **formação de profissionais da educação e da saúde** (ACeS – até 2020, pelo menos 60% dos profissionais de Saúde Escolar - Enfermeiros e Psicólogos) e realizar o projeto em pelo menos 50% das escolas de 2.º e 3.º ciclos e do ensino secundário em pelo menos mais quatro concelhos, até ao final de 2020;

Estratégia 2: **Aumentar o registo das perturbações mentais nos CSP**, passando a contemplar, para além das perturbações depressivas, entre outros as perturbações de ansiedade, a esquizofrenia e os distúrbios de comportamento;

Estratégia 3: Com o apoio do CHUA, da DICAD e de profissionais idóneos de outras entidades, realizar **formação de profissionais de saúde** (dos CSP), em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020, na área da promoção da Saúde Mental / Prevenção e Controlo da Doença Mental e de Dependências (incluindo Tabaco);

Estratégia 4: Implementar nos CSP, em 2018, no âmbito das atividades dos GASMI, com o apoio do Serviço de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, **Teleconsulta** desta especialidade, apoiada pela Plataforma de Dados em Saúde (PDS) *live*.

4.1.1.4. Eixo Políticas Saudáveis

Estratégia 1: Continuar a advogar, em 2017 e nos anos subsequentes, políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de Recursos Humanos na

Saúde (*vide* acima o exposto no *Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde*);

Estratégia 2: Nas localidades onde tem sido identificada a sua falta, os Municípios promoverem a disponibilização de espaços adequados ao desenvolvimento de **atividade física / lúdica** (brincar, correr,...) / **artística**.

4.1.2. População em idade ativa

4.1.2.1. Eixo Cidadania em Saúde

Estratégia 1: Os Municípios, com o apoio do Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), de Agrupamentos de Escolas, da DRAP, de Associações de Empresários, da Associação do Comércio e Serviços da Região do Algarve (ACRAL), da Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), do CHUA e dos CSP incrementarem até 2020 as iniciativas de apoio ao **emprego protegido** – disponibilização de espaços para **terapia ocupacional** a pessoas com necessidades de saúde especiais/pacientes vítimas de doença mental.

4.1.2.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Estratégia 1: Caso seja aprovado, implementar **Projeto CHUA/ACeS Barlavento** – submetido superiormente e a aguardar deliberação – para que a equipa comunitária de Psiquiatria e Saúde Mental (CHUA) inicie colaboração nos CSP em Aljezur (data a definir), em Vila do Bispo (data a definir) e em Lagos (data a definir);

Estratégia 2: Até 2020, dotar os CSP de **profissionais de Psicologia** que efetuem atendimento à população adulta;

Estratégia 3: Até 2020, dotar as equipas comunitárias de Psiquiatria e Saúde Mental e da DICAD de recursos humanos em número e diferenciação profissional que viabilize, sempre que justificada, **visita domiciliária** a pacientes.

Estratégia 4: Intervenção dos Municípios, da ARS Algarve e do CHUA junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, continuando a advogar política consentânea com maior dotação de **recursos humanos** - Médicos de Família, Enfermeiros, Psicólogos, Psiquiatras, Terapeutas Ocupacionais, entre outros;

Estratégia 5: O órgão de gestão do ACeS articular com a ASMAL e com os Municípios de Lagos e de Portimão, no sentido de se ultrapassar o impasse quanto à edificação de uma **Unidade de Vida Apoiada** (para treino de vida) e de um **Forum Sócio-Ocupacional** em Lagos (onde o terreno foi cedido para o efeito pelo Município de Lagos, mas a aguardar financiamento para a edificação) e para que se averigue o ponto da situação quanto a serem criadas respostas semelhantes em Portimão, com o Município local, até 2020.

4.1.2.3. Eixo Qualidade na Saúde

Estratégia 1: Até 2020, no âmbito da **Saúde Ocupacional**, a USP, a DICAD e profissionais das Equipas das Consultas de Cessação Tabágica do Barlavento, com os serviços de segurança e saúde no trabalho de pelo menos 5% das Empresas (em cada ano – 2018, 2019 e 2020) que se constituam como as maiores geradoras de emprego na área do ACeS, fomentarem, junto da respetiva gestão, a negociação e aprovação de uma Política de Saúde para a empresa, disponibilizando a colaboração de profissionais idóneos para animar debates sobre temas relacionados com a promoção da saúde: Importância da Atividade Física; Alimentação/Nutrição; medidas de Prevenção da Hipertensão Arterial; Promoção da Saúde Oral (promoção da auto-estima); Tabagismo e outras dependências; Relaxamento no local de trabalho;

Estratégia 2: Até 2020, no âmbito da **Saúde Ocupacional**, sensibilizar essas empresas para que prevejam Espaço físico para relaxamento/atividade física, se possível em meio laboral;

Estratégia 3: Com o apoio do CHUA, realizar **formação de profissionais de saúde** de CSP, em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020, na área da promoção da Saúde Mental e tratamento das patologias deste foro;

- Estratégia 4:** Nomear em 2017, em cada UCSP, USF e UCC, um **Enfermeiro de referência para a área da Doença Mental**, providenciando a sua formação específica (caso ainda não a possua atualmente) até 2019, para que se organize um acompanhamento dos pacientes na comunidade, de forma proativa;
- Estratégia 5:** Fomentar que, até 2020, as UCC de todos os concelhos da área do ACeS disponibilizem **curso de preparação para a parentalidade**, trabalhando, *inclusive*, o módulo de Prevenção e Controlo do Tabagismo;
- Estratégia 6:** Dotar o Centro de Saúde em Portimão (e outros, caso possuam instalação adequada disponível para o efeito) de **cafetaria**, promovendo um espaço propício à convivialidade interprofissional e com a população, adequando-o à prática de alimentação saudável.

4.1.2.4. Eixo Políticas Saudáveis

- Estratégia 1:** Em 2017 e nos anos subsequentes, continuar a advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de Recursos Humanos na Saúde (Psiquiatras, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais... - *vide* acima o exposto na *Estratégia 4* sob o *Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde*);
- Estratégia 2:** Até 2020, promover **terapia ocupacional** a pelo menos 10% dos pacientes referenciados pelo CHUA, vítimas de doença mental;
- Estratégia 3:** Até Dezembro de 2020, criar **Hortas Comunitárias** em pelo menos cinco concelhos (Municípios e DRAP), prevendo a realização de *Ateliers* de Alimentação / Nutrição e utilizando os produtos gerados na própria horta.

4.1.3. Terceira e quarta idades

4.1.3.1. Eixo Cidadania em Saúde

Estratégia: Até 2020, com o apoio dos Municípios e da rede social de cada um deles, promover o incremento da participação de cidadãos destas faixas etárias em **projetos solidários** (voluntariado em lojas solidárias, entre outros).

4.1.3.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Estratégia 1: Caso seja aprovado, implementar **Projeto CHUA, E.P.E./ACeS Barlavento** - submetido superiormente e a aguardar deliberação - para que equipa comunitária de Psiquiatria e Saúde Mental (CHUA) inicie funções em Aljezur (data a definir), em Vila do Bispo (data a definir) e em Lagos (data a definir);

Estratégia 2: Até 2020, dotar as equipas comunitárias de Psiquiatria e Saúde Mental e da DICAD de recursos humanos em número e diferenciação profissional que viabilize, sempre que justificada, **visita domiciliária** a pacientes;

Estratégia 3: Intervenção dos Municípios, da ARS Algarve e do CHUA junto da tutela, até 2020, no sentido de viabilizar a dotação dos CSP de **profissionais de Psicologia** que efetuem atendimento à população adulta;

Estratégia 4: Intervenção dos Municípios, do CHUA e da ARS Algarve junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, continuando a advogar política consentânea com maior dotação de outros **recursos humanos** - Médicos de Família, Enfermeiros, Psiquiatras, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, entre outros.

4.1.3.3. Eixo Qualidade na Saúde

Estratégia: Com o apoio do CHUA, realizar **formação a profissionais de saúde** dos CSP, em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020, na área da promoção da Saúde Mental e tratamento das patologias deste foro.

4.1.3.4. Eixo Políticas Saudáveis

Estratégia 1: Em 2017 e nos anos subsequentes, continuar a advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de recursos humanos na Saúde (Psiquiatras, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais ... - vide acima, o exposto na *Estratégia 4* sob o *Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde*);

Estratégia 2: Até Dezembro de 2020, criar **Hortas Comunitárias** em pelo menos cinco concelhos (Municípios e DRAP), envolvendo cidadãos destas faixas etárias e prevendo a realização de *Ateliers* de Alimentação/Nutrição, com utilização dos produtos gerados na própria horta.

4.2. Promoção da Saúde / Prevenção da Diabetes *mellitus*

Tal como se lê no documento editado pela DGS em Agosto de 2017 - Modelo de Governação do PNS a 2020 | PNS e Programas de Saúde Prioritários – Apêndice – Orientações Programáticas a 2020, “O relatório da OCDE sobre Saúde indicou Portugal como o País da Europa com a mais alta taxa de prevalência da doença. O tratamento da doença e das suas complicações, representam cerca de 10% da despesa em saúde o que corresponde a cerca de 1% do PIB Nacional.

Torna-se pois urgente conter o aumento constante da prevalência da DM, instituindo um Plano Nacional da Diabetes (PND) que reúna e mobilize todas as vontades e forças necessárias ao combate desta epidemia. Temos de consciencializar os cidadãos, mobilizar a sociedade em geral e capacitar e responsabilizar os sistemas de saúde.”

Assim, propõem-se as estratégias seguintes.

4.2.1. Infância / Adolescência

4.2.1.1. Eixo Cidadania em Saúde

Meio Escolar

Estratégia 1: A partir do ano letivo de 2017/18, com pessoal docente e não docente, as UCC e parceiros promoverem a intervenção na comunidade

educativa tendo em conta o **Referencial de Educação para a Saúde** (Direção-Geral da Educação, Junho de 2017) - subtemas: 1. Alimentação e influências socioculturais; 2. Alimentação, nutrição e saúde; 3. Alimentação e escolhas individuais; 4. O Ciclo do alimento – do produtor ao consumidor; 5. Ambiente e alimentação; 6. Compra e preparação de alimentos; 7. Direito à alimentação e segurança alimentar; 8. Alimentação em meio escolar; 9. Comportamento sedentário; 10. Atividade física e desportiva; 11. Tabaco; 12. Álcool;

Estratégia 2: Até Dezembro de 2020, com o apoio dos Municípios e da DRAP, criar **hortas ou quintas pedagógicas** em pelo menos mais quatro dos sete concelhos (já existentes em Portimão e em Silves), com espaços para *Ateliers* de Alimentação/Nutrição (Municípios e DRAP), utilizando os produtos gerados na própria horta/quinta;

Estratégia 3: Caso seja aprovado, implementar **formação de profissionais da educação e da saúde** (ACeS – até 2020, pelo menos 60% dos profissionais de Saúde Escolar - Enfermeiros e Psicólogos) e realizar **Projeto "+ Contigo"** para desenvolvimento de competências sócio-emocionais (oriundo da ARS Centro e já em curso no concelho de Silves), que envolve alunos de escolas do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário) em pelo menos 50% das escolas de 2.º e 3.º ciclos e do ensino secundário em pelo menos mais quatro concelhos, até ao final de 2020 (através do órgão de gestão do ACeS Barlavento, foi enviada ao Conselho Diretivo da ARS Algarve proposta de candidatura, no âmbito da Estrutura de Missão Portugal Inovação Social - EMPIS - Saúde Mental - Tipologia de operação 3.34 - Títulos de Impacto Social – TIS - Portugal 2020 - para promoção da Saúde Mental, a desenvolver em parceria com os Agrupamentos de Escolas).

4.2.1.2. **Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde**

Estratégia 1: Intervenção dos Municípios, da ARS Algarve e do CHUA junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, continuando a advogar uma política consentânea com maior dotação de **recursos humanos** - Médicos de Família, Enfermeiros, Nutricionistas / Dietistas, Fisioterapeutas, Endocrinologistas, entre outros;

- Estratégia 2:** Até 2018, implementar a **consulta do pé diabético**, no concelho de Portimão e, até 2020, nos concelhos onde esteja ainda em falta, com profissionais das UCSP e USF devidamente habilitados, e servidos por equipamentos de apoio adequados;
- Estratégia 3:** Até 2020, com o apoio do Centro Hospitalar Lisboa Central, criar **Teleconsulta** de Diabetes Infanto-juvenil nos CSP, apoiada pela PDS *live*;
- Estratégia 4:** Com a UCFD, definir e implementar, até ao final de 2018, **protocolo de referência a consulta hospitalar** de apoio a casos de diabetes gestacional.

4.2.1.3. Eixo Qualidade na Saúde

- Estratégia 1:** Até 2020, com o apoio dos Municípios e da Rede Social de cada um deles, continuar a facilitar a este grupo da população oportunidades para a **realização de atividade física**;
- Estratégia 2:** Caso seja aprovado e disponibilizado equipamento adequado (solicitado superiormente), implementar nos sete concelhos, até 2020, em parceria com os Agrupamentos de Escolas, **Projeto para a promoção da utilização adequada de sal na alimentação**, envolvendo a comunidade escolar alargada de jardins de infância / escolas do ensino básico e do ensino secundário / se possível, também IPSS, tendo em vista a redução do consumo de sal em 2% em 2018 e em 4% quer em 2019 quer em 2020;
- Estratégia 3:** Em colaboração com o CHUA, com a Nutricionista em exercício no ACeS e com outros profissionais idóneos, continuar a dinamizar **formação a profissionais de saúde** de CSP (médicos e enfermeiros de UCSP, USF e UCC, e terapeutas de URAP), em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020, na área da promoção da Saúde, Prevenção e Controlo da Diabetes e do Tabagismo (I. Intervenções Breves na Cessação Tabágica, incluindo utilização do Módulo específico de SClínico; II. Apoio Intensivo na Cessação Tabágica);

- Estratégia 4:** Em colaboração com o CHUA e com a Nutricionista em exercício no ACeS, dinamizar **formação a profissionais da educação** na área da promoção da Saúde, Prevenção e Controlo da Diabetes Infanto-juvenil, em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020;
- Estratégia 5:** Até 2020, replicar o **Projeto “PESO - Saudável”** (UCC D’Alagoa) em pelo menos mais quatro concelhos da área do ACeS;
- Estratégia 6:** Providenciar, até 2020, que pelo menos em relação a 30% dos novos casos de diabetes identificados seja providenciada informação para a **auto-gestão dos cuidados** (aos cuidadores, aos pares e, quando viável, ao próprio paciente), em pelo menos uma ação por ano.

4.2.1.4. Eixo Políticas Saudáveis

- Estratégia 1:** Em 2017 e nos anos subsequentes, continuar a advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de Recursos Humanos na Saúde (*vide* acima, o exposto na *Estratégia 1* sob o *Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde*);
- Estratégia 2:** Até Dezembro de 2020, com o apoio dos Municípios e da DRAP, criar **hortas ou quintas pedagógicas** em pelo menos mais três dos sete concelhos (já existentes em Portimão e em Silves), com espaços para *Ateliers* de Alimentação/Nutrição, culinária - utilizando os produtos gerados na própria horta/quinta;
- Estratégia 3:** Onde seja identificada a sua falta, os Municípios promoverem espaços adequados ao desenvolvimento de **atividade física / lúdica** (brincar, correr,...) / **artística**.

4.2.2. População em idade ativa

4.2.2.1. Eixo Cidadania em Saúde

- Estratégia 1:** Os Municípios, com o apoio do ACeS Barlavento, do IEFP, de Agrupamentos de Escolas, da DRAP, de Associações de Empresários,

da ACRAL, do CHUA e dos CSP incrementarem até 2020 as **iniciativas de sensibilização da população** para a promoção da Alimentação Saudável e para a prevenção e controlo da Hipertensão Arterial e da Diabetes, em pelo menos uma iniciativa por ano;

Estratégia 2: Até 2020, Municípios e pelo menos 5% das Empresas (em cada ano – 2018, 2019 e 2020) que se constituam como as maiores geradoras de emprego na área do ACeS facilitarem à população nesta faixa etária oportunidades para a realização de **atividade física / atividades artísticas e de relaxamento** (movimentos de alongamento no trabalho).

4.2.2.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Estratégia 1: Intervenção dos Municípios, da ARS Algarve e do CHUA junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, continuando a advogar uma política consentânea com maior dotação de **recursos humanos** – Médicos de Família, Enfermeiros, Nutricionistas / Dietistas, Fisioterapeutas; Endocrinologistas, entre outros;

Estratégia 2: Até 2020, dotar os CSP de **profissionais de Nutrição / Dietética** que exerçam funções nos concelhos onde faltam, pelo menos um em Lagoa, um em Lagos e um em Silves.

4.2.2.3. Eixo Qualidade na Saúde

Estratégia 1: Até 2020, no âmbito da **Saúde Ocupacional**, a USP e profissionais das Consultas de Cessação Tabágica do ACeS Barlavento, com os serviços de segurança e saúde no trabalho de pelo menos 5% das Empresas (em cada ano – 2018, 2019 e 2020) que se constituam como as maiores geradoras de emprego na área do ACeS, fomentarem, junto da respetiva gestão, a negociação e aprovação de uma Política de Saúde para a empresa, disponibilizando a colaboração de profissionais idóneos para animar debates (em pelo menos uma iniciativa por ano) sobre temas relacionados com a promoção da saúde: Importância da Atividade Física;

Alimentação/Nutrição; medidas de Promoção da Saúde e Prevenção da Diabetes *mellitus*, da Hipertensão Arterial e do Tabagismo;

Estratégia 2: Até 2020, no âmbito da **Saúde Ocupacional**, sensibilizar essas empresas para que prevejam espaço físico para relaxamento / atividade física, se possível em meio laboral (movimentos de alongamento no trabalho);

Estratégia 3: Em colaboração com o CHUA, com a Nutricionista em exercício no ACeS e com outros profissionais idóneos, continuar a dinamizar **formação a profissionais de saúde** de CSP, em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020, na área da promoção da Saúde, Prevenção e Controlo da Diabetes / Tratamento do “Pé Diabético”, e do Tabagismo (I. Intervenções Breves na Cessação Tabágica, incluindo utilização do Módulo específico de SClinico; II. Apoio Intensivo na Cessação Tabágica);

Estratégia 4: Providenciar, até 2020, que pelo menos em relação a 30% dos novos casos de Diabetes identificados seja providenciada informação para a **auto-gestão dos cuidados** (ao próprio paciente e aos conviventes) e quanto à segurança na utilização dos medicamentos, em pelo menos uma ação por ano;

Estratégia 5: Dotar o edifício da Sede do ACeS, em Portimão (e de outros Centros de Saúde, caso possuam instalação adequada disponível para o efeito) de **cafetaria**, promovendo um espaço propício à convivialidade inter-profissional e com a população, adequando-o à prática de alimentação saudável.

4.2.2.3. Eixo Políticas Saudáveis

Estratégia 1: Em 2017 e nos anos subsequentes, continuar a advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de recursos humanos na saúde, nos CSP e em meio hospitalar (Médicos de Família, Enfermeiros, Nutricionistas/Dietistas, Cardiologistas, Fisioterapeutas; Endocrinologistas, Oftalmologistas, ...);

Estratégia 2: Até Dezembro de 2020, criar **Hortas Comunitárias** em pelo menos cinco concelhos (Municípios e DRAP), prevendo a realização de *Ateliers* de Alimentação/Nutrição e utilizando os produtos gerados na própria horta.

4.2.3. Terceira e quarta idades

4.2.3.1. Eixo Cidadania em Saúde

Estratégia: Até 2020, com o apoio dos Municípios e da rede social de cada um deles, promover a participação de cidadãos destas faixas etárias e com este tipo de patologia em **projetos solidários** (voluntariado envolvendo apoio a pessoas portadoras de limitação física e/ou psíquica,...).

4.2.3.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Estratégia: Intervenção dos Municípios, da ARS Algarve e do CHUA junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, continuando a advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de recursos humanos na saúde, nomeadamente, até 2020, dotar os CSP de profissionais em número adequado - Médicos de Família, Enfermeiros (também em *consulta do pé diabético*), Nutricionistas/Dietistas, Psicólogos, Fisioterapeutas; Endocrinologistas (CHUA), entre outros.

4.2.3.3. Eixo Qualidade na Saúde

Estratégia 1: Até 2020, com o apoio dos Municípios e da Rede Social de cada um deles, continuar a sensibilizar este grupo da população e seus cuidadores, em pelo menos uma iniciativa por ano, para a importância da manutenção / realização, na medida das capacidades de cada indivíduo, de uma **alimentação saudável**, de **atividade física** adaptada à sua condição de saúde, bem como do controlo clínico adequado da sua doença;

Estratégia 2: Em colaboração com o CHUA, com a Nutricionista em exercício no ACeS e com profissionais das Equipas das Consultas de Cessação Tabágica do Barlavento, continuar a dinamizar **formação de profissionais de saúde**, em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020, na área da Promoção da Saúde e da Prevenção e Controlo da Diabetes / Tratamento do “Pé Diabético”, e do Tabagismo (I. Intervenções Breves na Cessação Tabágica, incluindo utilização do Módulo específico de SClinico; II. Apoio Intensivo na Cessação Tabágica).

Estratégia 3: Providenciar, até 2020, que pelo menos em relação a 30% dos novos casos de diabetes identificados seja providenciada informação para a **auto-gestão dos cuidados** (ao próprio paciente, aos conviventes) e quanto à segurança na utilização dos medicamentos, em pelo menos uma ação por ano.

4.2.3.4. Eixo Políticas Saudáveis

Estratégia 1: Em 2017 e nos anos subsequentes, continuar a advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de Recursos Humanos na Saúde (*vide* acima o exposto na Estratégia sob o *Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde*);

Estratégia 2: Até Dezembro de 2020, criar **Hortas Comunitárias** em pelo menos cinco concelhos (Municípios e DRAP), envolvendo cidadãos destas faixas etárias e prevendo a realização de *Ateliers* de Alimentação/Nutrição, com utilização dos produtos gerados na própria horta.

4.3. Promoção da Saúde / Prevenção e Controlo do Excesso de Peso

Em alinhamento com o disposto nas Orientações Programáticas do PNS (DGS, “Modelo de Governação do PNS a 2020 | PNS e Programas de Saúde Prioritários”, Agosto 2017), que propõem como meta de saúde a 2020 controlar a incidência e a prevalência de **excesso de peso** (entendida como pré-obesidade mais obesidade) na população infantil e escolar,

limitando o crescimento até 2020, analisou-se a informação disponível, do estudo realizado na Região Algarve (tal como no resto do país) em 2013, o *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI), levado a cabo pelo Gabinete Europeu da Organização Mundial da Saúde (OMS), e que revelou que 15,2% das crianças da região e 13,9% das do todo nacional eram obesas aos 7 anos, desconhecendo-se informação específica no que toca às crianças do Barlavento.

O COSI tem como principal objetivo criar uma rede sistemática de recolha, análise, interpretação e divulgação de informação descritiva sobre as características do estado nutricional infantil de crianças dos 6 aos 8 anos de idade, produzindo dados comparáveis entre países da Europa e permitindo a monitorização da obesidade infantil a cada 2-3 anos. São ainda desconhecidos os resultados do estudo efetuado em 2016.

Apresentam-se de seguida as estratégias propostas neste âmbito.

4.3.1. Infância / Adolescência

4.3.1.1. Eixo Cidadania em Saúde

Meio Escolar

Estratégia 1: a partir do ano letivo de 2017/18, com pessoal docente e não docente, as UCC e parceiros promoverem a intervenção na comunidade educativa tendo em conta o **Referencial de Educação para a Saúde** (Direção-Geral da Educação, junho de 2017) - subtemas: 1. Alimentação e influências socioculturais; 2. Alimentação, nutrição e saúde; 3. Alimentação e escolhas individuais; 4. O Ciclo do alimento – do produtor ao consumidor; 5. Ambiente e alimentação; 6. Compra e preparação de alimentos; 7. Direito à alimentação e segurança alimentar; 8. Alimentação em meio escolar; 9. Comportamento sedentário; 10. Atividade física e desportiva; 11. Álcool;

Estratégia 2: Até Dezembro de 2020, com o apoio dos Municípios e da DRAP, criar **hortas ou quintas pedagógicas** em pelo menos mais quatro dos sete concelhos (já existentes em Portimão e em Silves), com espaços para *Ateliers* de Alimentação/Nutrição, utilizando os produtos gerados na própria horta/quinta.

4.3.1.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Alocação de Recursos Humanos na Saúde

Estratégia: Intervenção dos Municípios, da ARS Algarve e do CHUA junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, continuando a advogar uma política consentânea com maior dotação de **recursos humanos** no SNS – Médicos de Família, Enfermeiros, Nutricionistas/Dietistas, Fisioterapeutas, Endocrinologistas, entre outros.

4.3.1.3. Eixo Qualidade na Saúde

Estratégia 1: Até 2020, com o apoio dos Municípios e da Rede Social de cada um deles, continuar a incrementar neste grupo da população oportunidades para a realização de **atividade física**, monitorizando, ano a ano, iniciativas e projetos concretizados;

Estratégia 2: Caso seja aprovado e disponibilizado equipamento adequado, implementar nos sete concelhos, até 2020, em parceria com os Agrupamentos de Escolas, **Projeto para promoção da utilização adequada de sal na alimentação**, envolvendo a comunidade escolar alargada de jardins de infância / escolas do ensino básico e do ensino secundário;

Estratégia 3: Em colaboração com a Nutricionista em exercício no ACeS, continuar a dinamizar **formação a profissionais de saúde** (médicos e enfermeiros de UCSP, USF e UCC, e terapeutas da URAP), em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020, na área da promoção da Saúde, Prevenção e Controlo da Obesidade/do Excesso de peso;

Estratégia 4: Até 2020, replicar o **Projeto “PESO - Saudável”** (UCC *D’Alagoa*) em pelo menos mais quatro concelhos da área do ACeS.

4.3.1.4. Eixo Políticas Saudáveis

Estratégia 1: Em 2017 e nos anos subsequentes, continuar a advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de Recursos Humanos na

Saúde (*vide* acima, o exposto na *Estratégia* sob o *Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde*);

Estratégia 2: Até Dezembro de 2020, com o apoio dos Municípios e da DRAP, criar **hortas ou quintas pedagógicas** em pelo menos mais três dos sete concelhos (já existentes em Portimão e em Silves), com espaços para *Ateliers* de Alimentação/Nutrição, culinária - utilizando os produtos gerados na própria horta/quinta;

Estratégia 3: Onde seja identificada a sua falta, os Municípios promoverem, até 2020, espaços adequados ao desenvolvimento de **atividade física / lúdica** (brincar, correr, ...) / **artística**.

4.3.2. População em idade ativa

4.3.2.1. Eixo Cidadania em Saúde

Estratégia 1: Os Municípios, com o apoio do ACES Barlavento, IEF, de Agrupamentos de Escolas, da DRAP, de Associações de Empresários, da ACRAL, do CHUA e dos CSP incrementarem, até 2020, em pelo menos uma iniciativa por ano, as iniciativas de **sensibilização da população** para a promoção da Alimentação Saudável e para a prevenção e controlo do Excesso de Peso / Obesidade;

Estratégia 2: Até 2020, Municípios e Empresas que se constituam como as maiores geradoras de emprego na área do ACeS facilitarem à população nesta faixa etária oportunidades para a realização de **atividade física / atividades artísticas e de relaxamento** (movimentos de alongamento no trabalho).

4.3.2.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Estratégia 1: Intervenção dos Municípios, da ARS Algarve e do CHUA junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, continuando a advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de Recursos Humanos

no SNS – Médicos de Família, Enfermeiros, Nutricionistas/Dietistas, Fisioterapeutas, Psicólogos; Endocrinologistas (CHUA), entre outros.

Estratégia 2: Até 2020, dotar os CSP de **profissionais de Nutrição/Dietética** pelo menos também em Lagoa, em Lagos e em Silves apoiando, para além da população desses concelhos, também a dos concelhos de Aljezur, Monchique e Vila do Bispo.

4.3.2.3. Eixo Qualidade na Saúde

Estratégia 1: Até 2020, no âmbito da **Saúde Ocupacional**, a USP e profissionais das Consultas de Cessação Tabágica do ACeS Barlavento, com os serviços de segurança e saúde no trabalho de pelo menos 5% das Empresas (em cada ano – 2018, 2019 e 2020) que se constituam como as maiores geradoras de emprego na área do ACeS, fomentarem, junto da respetiva gestão, a negociação e aprovação de uma Política de Saúde para a empresa, disponibilizando a colaboração de profissionais idóneos para animar debates sobre temas relacionados com a promoção da saúde: Importância da Atividade Física; Alimentação/Nutrição; medidas de Prevenção da Hipertensão Arterial; Tabagismo; outros que sejam solicitados;

Estratégia 2: Até 2020, no âmbito da **Saúde Ocupacional**, sensibilizar essas empresas para que prevejam Espaço físico para relaxamento / atividade física, se possível em meio laboral (movimentos de alongamento no trabalho);

Estratégia 3: Em colaboração com a Nutricionista em exercício no ACeS, continuar a dinamizar **formação a profissionais de saúde**, em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020, na área da promoção da Saúde, Prevenção e Controlo do Excesso de Peso / da Obesidade.

4.3.2.4. Eixo Políticas Saudáveis

Estratégia 1: Em 2017 e nos anos subsequentes, continuar a advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de recursos humanos na

saúde – Médicos de Família, Enfermeiros, Nutricionistas/Dietistas, Psicólogos; Endocrinologistas (CHUA),...

Estratégia 2: Até Dezembro de 2020, criar **Hortas Comunitárias** em pelo menos cinco concelhos (Municípios e DRAP), prevendo a realização de *Ateliers* de Alimentação/Nutrição onde se utilizem os produtos gerados na própria horta.

4.3.3. Terceira e quarta idades

4.3.3.1. Eixo Cidadania em Saúde

Estratégia: Até 2020, com o apoio dos Municípios e da rede social de cada um deles, promover a participação de cidadãos destas faixas etárias e com este tipo de problema em **projetos solidários** (voluntariado envolvendo apoio a pessoas portadoras de limitação física e/ou psíquica,...).

4.3.3.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Estratégia: Intervenção dos Municípios, da ARS Algarve e do CHUA junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, continuando a advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de recursos humanos no SNS, nomeadamente, Médicos de Família, Enfermeiros, Nutricionistas/Dietistas, Psicólogos; Endocrinologistas (CHUA), entre outros.

4.3.3.3. Eixo Qualidade na Saúde

Estratégia: Em colaboração com a Nutricionista em exercício no ACeS, continuar a dinamizar **formação a profissionais de saúde**, em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020, na área da promoção da Saúde, Prevenção e Controlo do Excesso de Peso / da Obesidade.

4.3.3.4. Eixo Políticas Saudáveis

Estratégia 1: Advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de Recursos Humanos na Saúde (*vide acima o exposto na Estratégia sob o Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde*);

Estratégia 2: Até 2020, os Municípios continuarem a disponibilizar espaços, equipamentos e, sempre que possível, monitores para estimularem cidadãos deste grupo para a prática de **atividade física** adaptada às capacidades de cada indivíduo;

Estratégia 3: Até Dezembro de 2020, criar **Hortas Comunitárias** em pelo menos cinco concelhos (Municípios e DRAP), envolvendo cidadãos destas faixas etárias e prevendo a realização de *Ateliers* de Alimentação/Nutrição, com utilização dos produtos gerados na própria horta.

4.4. Promoção da Saúde / Prevenção e Controlo da Doença Cérebro-vascular / Hipertensão arterial

Tal como disposto no documento editado pela DGS em Agosto de 2017 - Modelo de Governação do PNS a 2020 | PNS e Programas de Saúde Prioritários – Apêndice – Orientações Programáticas a 2020, «*As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte entre nós e são, também, uma das mais importantes causas de morbilidade, de incapacidade e invalidez e de anos potenciais de vida precocemente perdidos.*

Segundo a OCDE, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte na maioria dos estados membros da União Europeia, somando cerca de 36% das mortes na região em 2010. Elas abrangem um leque de doenças relacionadas com o sistema circulatório, incluindo a Doença Isquémica Cardíaca (DIC) e as Doenças Cérebro Vasculares (AVC). Juntas, DIC e AVC, correspondem a 60% de todas as causas de morte cardiovasculares e foram mais de um quinto de todas as mortes nos estados membros da união europeia, em 2010.»

Assim, propõem-se as estratégias seguintes.

4.4.1. Infância / Adolescência

4.4.1.1. Eixo Cidadania em Saúde

Meio Escolar

- Estratégia 1:** A partir do ano letivo de 2017/18, com pessoal docente e não docente, as UCC e parceiros promoverem a intervenção na comunidade educativa tendo em conta o **Referencial de Educação para a Saúde** (Direção-Geral da Educação, junho de 2017) - subtemas: 1. Alimentação e influências socioculturais; 2. Alimentação, nutrição e saúde; 3. Alimentação e escolhas individuais; 4. O Ciclo do alimento – do produtor ao consumidor; 5. Ambiente e alimentação; 6. Compra e preparação de alimentos; 7. Direito à alimentação e segurança alimentar; 8. Alimentação em meio escolar; 9. Comportamento sedentário; 10. Atividade física e desportiva; 11. Tabaco; 12. Álcool;
- Estratégia 2:** Até Dezembro de 2020, com o apoio dos Municípios e da DRAP, criar **hortas ou quintas pedagógicas** em pelo menos mais quatro dos sete concelhos (já existentes em Portimão e em Silves), com espaços para *Ateliers* de Alimentação/Nutrição, utilizando os produtos gerados na própria horta/quinta;
- Estratégia 3:** Caso seja aprovado, implementar **formação de profissionais da educação e da saúde** (ACeS – até 2020, pelo menos 60% dos profissionais de Saúde Escolar - Enfermeiros e Psicólogos) e realizar **Projeto "+ Contigo"** para desenvolvimento de competências sócio-emocionais (oriundo da ARS Centro e já em curso no concelho de Silves), que envolve alunos de escolas do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário em pelo menos 50 % das escolas de 2.º e 3.º ciclos e do ensino secundário em pelo menos mais quatro concelhos, até ao final de 2020 (através do órgão de gestão do ACeS Barlavento, foi enviada ao Conselho Diretivo da ARS Algarve proposta de candidatura, no âmbito da Estrutura de Missão Portugal Inovação Social - EMPIS - Saúde Mental - Tipologia de operação 3.34 - Títulos de Impacto Social – TIS - Portugal 2020 - para promoção da Saúde Mental, a desenvolver em parceria com os Agrupamentos de Escolas).

4.4.1.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Alocação de Recursos Humanos na Saúde

Estratégia: Intervenção dos Municípios, da ARS Algarve e do CHUA junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, advogando política consentânea com maior dotação de **recursos humanos** nos CSP - Médicos de Família, Enfermeiros, Dietistas/Nutricionistas, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais; no CHUA: Cardiologistas, Endocrinologistas, entre outros.

4.4.1.3. Eixo Qualidade na Saúde

Estratégia 1: Até 2020, com o apoio dos Municípios e da Rede Social de cada um deles, continuar a facilitar a este grupo da população oportunidades para a realização de **atividade física**;

Estratégia 2: Caso seja aprovado e disponibilizado equipamento adequado (solicitado superiormente), implementar nos sete concelhos, até 2020, em parceria com os Agrupamentos de Escolas, **Projeto para a promoção da utilização adequada de sal na alimentação**, envolvendo a comunidade escolar alargada de jardins de infância / escolas do ensino básico e do ensino secundário / se possível, também Instituições particulares de solidariedade social (IPSS);

Estratégia 3: Em colaboração com o CHUA, com a Nutricionista em exercício no ACeS, com profissionais da DICAD e com outros formadores com idoneidade reconhecida, entre outras, na área da Promoção da Saúde, Prevenção e Controlo da Hipertensão Arterial, do excesso de peso/obesidade, do tabagismo e do consumo excessivo de álcool, continuar a dinamizar **formação a profissionais de saúde** (médicos, enfermeiros, terapeutas de UCSP, USF, UCC, URAP), em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020, nas áreas referidas (no tocante ao Tabagismo: I. Intervenções Breves na Cessação Tabágica, incluindo utilização do Módulo específico de SClinico; II. Apoio Intensivo na Cessação Tabágica);

Estratégia 4: Até 2020, replicar o **Projeto “PESO-Saudável”** (UCC D’Alagoa) em pelo menos mais quatro concelhos da área do ACeS;

Estratégia 5: Dotar o Centro de Saúde em Portimão (e outros, caso possuam instalação adequada disponível para o efeito) de **cafetaria**, promovendo um espaço propício à convivialidade interprofissional e com a população, adequando-o à prática de alimentação saudável;

Estratégia 6: Elaborar em 2018 o **protocolo de estudo de prevalência de hipertensão arterial** a implementar em 2018-2019 entre estudantes do 5.º e do 9.º anos de escolaridade do ensino público (CHUA, CSP, Universidade do Algarve) de cada concelho da área do ACeS e submetê-lo à apreciação da Comissão de Ética da ARS Algarve, IP.

4.4.1.4. Eixo Políticas Saudáveis

Estratégia 1: Em 2017 e nos anos subsequentes, continuar a advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de recursos humanos na saúde (*vide* acima, o exposto na *Estratégia* sob o *Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde*);

Estratégia 2: Até Dezembro de 2020, com o apoio dos Municípios e da DRAP, criar **hortas/quintas pedagógicas** em pelo menos mais três dos sete concelhos (já existentes em Portimão e em Silves), com espaços para *Ateliers* de Alimentação/Nutrição, culinária - utilizando os produtos gerados na própria horta/quinta;

Estratégia 3: Onde seja identificada a sua falta, os Municípios promoverem espaços adequados ao desenvolvimento de **atividade física / lúdica** (brincar, correr, ...) / **artística**;

Estratégia 4: Até 2020, a USP manter a vigilância anual do **cumprimento da Lei do Tabaco** (Lei n.º 37/2007, 14 Ago, alterada e republicada pela Lei n.º 109/2015, 26 Ago), nos estabelecimentos de restauração e bebidas (no âmbito do Programa Regional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, e inserido no respetivo eixo estratégico

para proteção face à exposição ao fumo ambiental do tabaco), nomeadamente nos situados na área circundante de 200 m de pelo menos mais um estabelecimento escolar do Ensino Básico e do ensino Secundário/ano em cada concelho, através do preenchimento do questionário específico; sempre que necessário (em situações de incumprimento da Lei: venda a menores/publicidade e promoção de tabaco e de produtos de tabaco, ...), articular com a Autoridade para a Segurança Alimentar e Económica (ASAE).

4.4.2. População em idade ativa

4.4.2.1. Eixo Cidadania em Saúde

Estratégia: Até 2020, Municípios e Empresas que se constituam como as maiores geradoras de emprego na área do ACeS facilitarem à população nesta faixa etária oportunidades para a realização de **atividade física / atividades artísticas e de relaxamento** (movimentos de alongamento no trabalho).

4.4.2.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Alocação de Recursos Humanos na Saúde

Estratégia: Intervenção dos Municípios, da ARS Algarve e do CHUA junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, advogando política consentânea com maior dotação de **recursos humanos** nos CSP – Médicos de Família, Enfermeiros, Dietistas/Nutricionistas, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais; no CHUA: Cardiologistas, Oftalmologistas, Endocrinologistas, entre outros.

4.4.2.3. Eixo Qualidade na Saúde

Estratégia 1: Até 2020, no âmbito da **Saúde Ocupacional**, a USP, a DICAD e profissionais das Consultas de Apoio Intensivo na Cessação Tabágica do Barlavento, com os serviços de segurança e saúde no trabalho de pelo menos 5% das Empresas (em cada ano – 2018, 2019 e 2020) que se constituam como as maiores geradoras de emprego na área do

ACeS, fomentarem, junto da respetiva gestão, a negociação e aprovação de uma Política de Saúde para a empresa, disponibilizando a colaboração de profissionais idóneos para animar debates sobre temas relacionados com a promoção da saúde: Importância da Atividade Física; Alimentação Saudável; medidas de Promoção da Saúde e de Prevenção da Hipertensão Arterial, do Excesso de Peso, do tabagismo, do consumo excessivo de álcool e de outras dependências, da Diabetes *mellitus*, outros que sejam solicitados;

Estratégia 2: Até 2020, no âmbito da **Saúde Ocupacional**, sensibilizar essas empresas para que prevejam Espaço físico para relaxamento / atividade física, se possível em meio laboral (movimentos de alongamento no trabalho);

Estratégia 3: Em colaboração com o CHUA, com a Nutricionista em exercício no ACeS, com profissionais da DICAD e com outros formadores com idoneidade reconhecida, entre outras, na área da Promoção da Saúde, da Prevenção e Controlo da Hipertensão Arterial, do excesso de peso/obesidade, do tabagismo e do consumo excessivo de álcool continuar a dinamizar **formação a profissionais de saúde** (médicos, enfermeiros, terapeutas de UCSP, USF, UCC, URAP), em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020, nas áreas referidas (no tocante ao Tabagismo: I. Intervenções Breves na Cessação Tabágica, incluindo utilização do Módulo específico de SClinico; II. Apoio Intensivo na Cessação Tabágica);

Estratégia 4: Providenciar, até 2020, que pelo menos em relação a 30% dos novos casos de HTA identificados seja providenciada informação para a **auto-gestão dos cuidados** (ao próprio paciente e aos conviventes) e quanto à segurança na utilização dos medicamentos, em pelo menos uma ação por ano.

4.4.2.4. Eixo Políticas Saudáveis

Estratégia 1: Em 2017 e nos anos subsequentes, continuar a advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de recursos humanos na

saúde nos CSP (Médicos de Família, Enfermeiros, Nutricionistas/Dietistas, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos); no CHUA (Cardiologistas, Oftalmologistas, ...);

Estratégia 2: Até Dezembro de 2020, criar **Hortas Comunitárias** em pelo menos cinco concelhos (Municípios e DRAP), prevendo a realização de *Ateliers* de Alimentação/Nutrição e utilizando os produtos gerados na própria horta;

Estratégia 3: Até 2020, a USP manter a vigilância anual do **cumprimento da Lei do Tabaco** (Lei n.º 37/2007, 14 Ago, alterada e republicada pela Lei n.º 109/2015, 26 Ago), nos estabelecimentos de restauração e bebidas (no âmbito do Programa Regional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, e inserido no respetivo eixo estratégico para proteção face à exposição ao fumo ambiental do tabaco), em cada concelho, através do preenchimento do questionário específico; sempre que necessário (em situações de incumprimento da Lei: exposição ocupacional dos trabalhadores ao fumo do tabaco/publicidade e promoção de tabaco e de produtos de tabaco,...), articular com a ASAE.

4.4.3. Terceira e quarta idades

4.4.3.1. Eixo Cidadania em Saúde

Estratégia: Até 2020, cada Município facilitar à população nesta faixa etária oportunidades para a realização de **atividade física / atividades artísticas e de relaxamento**, em pelo menos uma iniciativa por ano.

4.4.3.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Estratégia: Intervenção dos Municípios, do CHUA e da ARS Algarve junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, advogando política consentânea com maior dotação de **recursos humanos** nos CSP - Médicos de Família, Enfermeiros, Dietistas/Nutricionistas, Fisioterapeutas, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais; no CHUA: Cardiologistas, Oftalmologistas, entre outros.

4.4.3.3. Eixo Qualidade na Saúde

Estratégia: Em colaboração com o CHUA, com a Nutricionista em exercício no ACeS, com profissionais da DICAD e com outros formadores com idoneidade reconhecida na área da Promoção da Saúde, da Prevenção e Controlo da Hipertensão Arterial, do excesso de peso/obesidade, do tabagismo e do consumo excessivo de álcool, continuar a dinamizar **formação a profissionais de saúde** (médicos, enfermeiros, terapeutas de UCSP, USF, UCC, URAP), em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020, nas áreas referidas (no tocante ao Tabagismo: I. Intervenções Breves na Cessação Tabágica, incluindo utilização do Módulo específico de SClinico; II. Apoio Intensivo na Cessação Tabágica).

4.4.3.4. Eixo Políticas Saudáveis

Estratégia 1: Em 2017 e nos anos subsequentes, continuar a advogar políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de recursos humanos na saúde nos CSP (Médicos de Família, Enfermeiros, Nutricionistas/Dietistas, Psicólogos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais); no CHUA (Cardiologistas, Oftalmologistas, ...);

Estratégia 2: Até 2020, os Municípios continuarem a disponibilizar espaços, equipamentos e, sempre que possível, monitores para estimularem cidadãos deste grupo para a prática de **atividade física** adaptada às capacidades de cada indivíduo, em pelo menos uma iniciativa por ano;

Estratégia 3: Até 2020, a USP manter a vigilância anual do **cumprimento da Lei do Tabaco** (Lei n.º 37/2007, 14 Ago, alterada e republicada pela Lei n.º 109/2015, 26 Ago), nos estabelecimentos de restauração e bebidas (no âmbito do Programa Regional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, e inserido no respetivo eixo estratégico para proteção face à exposição ao fumo ambiental do tabaco), em cada concelho, através do preenchimento do questionário específico; sempre que necessário (em situações de incumprimento da Lei: exposição ocupacional dos trabalhadores ao fumo do

tabaco/publicidade e promoção de tabaco e de produtos de tabaco,...), articular com a ASAE;

Estratégia 4: Até Dezembro de 2020, criar **Hortas Comunitárias** em pelo menos cinco concelhos (Municípios e DRAP), prevendo a realização de *Ateliers* de Alimentação/Nutrição e utilizando os produtos gerados na própria horta.

4.5. Promoção da Saúde / Prevenção das Doenças dos Dentes e das Gengivas

O **Plano de investimento do ACeS para 2018** foi apresentado contemplando a aquisição de *cadeiras para tratamentos dentários* para a URAP de Lagoa e de Silves (para além de em Portimão e em Lagos, também aí exercem funções dois Higienistas Orais). É-nos informado que pelo menos Silves receberá *cadeira* em 2018.

Apresentam-se de seguida as estratégias propostas neste âmbito.

4.5.1. Infância / Adolescência

4.5.1.1. Eixo Cidadania em Saúde

Meio Escolar

Estratégia: A partir do ano letivo de 2017/18, com pessoal docente e não docente, as UCC, URAP (Higienistas Orais e Nutricionista) e outros parceiros idóneos promoverem a intervenção na comunidade educativa tendo em conta o **Referencial de Educação para a Saúde** (Direção-Geral da Educação, Junho de 2017) – subtemas: 1. Alimentação e influências socioculturais; 2. Alimentação, nutrição e saúde; 3. Alimentação e escolhas individuais; 4. O Ciclo do alimento – do produtor ao consumidor; 5. Ambiente e alimentação; 6. Compra e preparação de alimentos; 7. Direito à alimentação e segurança alimentar; 8. Alimentação em meio escolar; 9. Tabaco; 10. Álcool.

4.5.1.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Alocação de Recursos Humanos na Saúde

Estratégia: Os Municípios, o CHUA e a ARS Algarve continuarem a advogar junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, uma política consentânea com a dotação: do ACeS com os **recursos humanos** em falta nos CSP – Higienistas Orais, Médicos Dentistas, Nutricionistas e Médicos de Família, entre outros; e do CHUA com Médicos Dentistas.

4.5.1.3. Eixo Qualidade na Saúde

Estratégia 1: Em colaboração com os quatro Higienistas Orais em exercício de funções no ACeS, continuar a dinamizar **formação a profissionais de educação** (nomeadamente nos concelhos sem Higienistas Orais), em pelo menos uma ação por ano, de 2017 a 2020, na área da promoção da Saúde Oral e Prevenção das patologias orais;

Estratégia 2: O órgão de gestão do ACeS solicitar à ARS Algarve e esta à Direção-Geral da Saúde que se estabeleça protocolo com as Faculdades de Medicina Dentária com curso de Higienistas Orais (Universidades de Lisboa e de outras regiões do país), no sentido de, anualmente, sempre que seja viável, encaminharem para **estágio académico** no ACeS Barlavento estudantes deste curso, a fim de, sob supervisão dos Higienistas Orais já em exercício de funções no ACeS, implementarem o seu plano de estágio na área do ACeS;

Estratégia 3: Em colaboração com Médico Dentista, o ACeS dinamizar **formação de profissionais de saúde**, em pelo menos uma ação por ano, de 2018 a 2020, na área da Promoção da Saúde Oral e da Prevenção e Controlo das patologias orais;

4.5.1.4. Eixo Políticas Saudáveis

Estratégia: Continuar a advogar, em 2017 e nos anos subsequentes, políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de recursos humanos nos

CSP (*vide* acima o exposto no *Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde*).

4.5.2. População em idade ativa

4.5.2.1. Eixo Cidadania em Saúde

Estratégia: Até 2020, pelo menos 5% das Empresas maiores geradoras de emprego na área do ACeS facilitarem à população trabalhadora nesta faixa etária oportunidades para a participação em **ações de sensibilização e promoção da saúde oral**.

4.5.2.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Estratégia: Intervenção dos Municípios, do CHUA e da ARS Algarve junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, advogando política consentânea com maior dotação de **recursos humanos** nos CSP - Higienistas Orais, Médicos Dentistas, Nutricionistas e Médicos de Família, entre outros; no CHUA – Médicos Dentistas.

4.5.2.3. Eixo Qualidade na Saúde

Estratégia 1: Fomentar, junto de pelo menos 5% das Empresas maiores geradoras de emprego na área do ACeS, terem Política de Saúde aprovada e disponibilizar apoio para **debates** sobre temas de saúde: Promoção da Saúde Oral; Alimentação/Nutrição; Tabagismo;

Estratégia 2: Após análise da viabilidade da realização de **estudo epidemiológico de prevalência de doenças dos dentes e das gengivas** e se as conclusões o indicarem, concretizá-lo (após autorização da Comissão de Ética da ARS Algarve, IP) numa amostra representativa da população de cada concelho da área do ACeS.

4.5.2.4. Eixo Políticas Saudáveis

Estratégia: Continuar a advogar, em 2017 e nos anos subsequentes, políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e

diferenciação adequados às necessidades de Recursos Humanos nos CSP (*vide* acima o exposto no *Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde*).

4.5.3. Terceira e quarta idades

4.5.3.1. Eixo Cidadania em Saúde

Estratégia: Os Municípios, com o apoio do ACeS Barlavento e do CHUA implementarem, até 2020, pelo menos uma iniciativa por ano, de **sensibilização da população** também destas faixas etárias e dos seus cuidadores para a Promoção da Saúde Oral e Prevenção das patologias orais, Higiene de próteses dentárias / Promoção da Alimentação Saudável / Prevenção e Controlo do Tabagismo (ativo e passivo).

4.5.3.2. Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

Estratégia: Intervenção dos Municípios, do CHUA e da ARS Algarve junto da tutela, em 2017 e nos anos subsequentes, advogando política consentânea com maior dotação de **recursos humanos** nos CSP - Higienistas Orais, Médicos Dentistas, Nutricionistas e Médicos de Família, entre outros; no CHUA: Médicos Dentistas.

4.5.3.3. Eixo Qualidade na Saúde

Estratégia: Após análise da viabilidade da realização de **estudo epidemiológico de prevalência de doenças dos dentes e das gengivas** e se as conclusões o indicarem, concretizá-lo (após autorização da Comissão de Ética da ARS Algarve, IP) numa amostra representativa da população (também destes grupos etários) de cada concelho da área do ACeS.

4.5.3.4. Eixo Políticas Saudáveis

Estratégia: Continuar a advogar, em 2017 e nos anos subsequentes, políticas consentâneas com a **alocação de profissionais**, em número e diferenciação adequados às necessidades de Recursos Humanos nos CSP - Higienistas Orais, Médicos Dentistas, Nutricionistas e Médicos de Família, entre outros; no CHUA: Médicos Dentistas (*vide* acima o exposto no *Eixo Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde*).

5. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

Tal como referido no ponto anterior, procura-se, com o PLS, criar/atualizar programas integrados de resposta às necessidades de saúde identificadas para intervenção prioritária, respeitando o ciclo e os contextos de vida.

Na USP, a Equipa Coordenadora do PLS acompanha e apoia a atuação dos interlocutores (de cada unidade funcional do ACeS, do CHUA e dos Municípios) no tocante às cinco áreas de intervenção prioritária, *inclusive* no respeitante ao **Plano de Comunicação do PLS** no seio da comunidade (em cada um dos sete concelhos), de acordo com cronograma a negociar. Junto do órgão de gestão do ACeS, propõe a integração dos indicadores do PLS nos critérios de **contratualização com as unidades funcionais**, influenciando assim a definição de indicadores de desempenho e de avaliação de ganhos em saúde. E esforça-se por identificar/divulgar/expandir **Boas Práticas em saúde**.

6. GOVERNAÇÃO

Para implementação do PLS, propõe-se a integração/articulação e o compromisso de todos os parceiros, a nível político e a nível operacional, a fim de obter os ganhos em saúde pretendidos.

A estrutura de governação proposta baseia-se em duas equipas, uma **Equipa de Acompanhamento e Monitorização** e uma **Equipa Coordenadora, da USP**.

Integram a **Equipa de Acompanhamento e Monitorização (Quadro 19)**:

Quadro 19. Equipa de Acompanhamento e Monitorização do PLS Barlavento 2017-2020

ACeS Barlavento	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.
Dr. José Paulo Rosa <i>Conselho Clínico e de Saúde</i>	Dra. Maria do Carmo Cruz <i>Serviço de Psiquiatria</i>
Enf.º António Vila Nova <i>Conselho Clínico e de Saúde</i>	Dra. Luísa Arez <i>Serviço de Medicina Interna (Portimão)</i>
Dra. Dulce Moreno <i>Conselho Clínico e de Saúde</i>	Dr. João Estevens <i>Serviço de Medicina Interna (Portimão)</i>
Dra. Ana Cristina Costa <i>Conselho Clínico e de Saúde</i>	
Câmaras Municipais de:	
Aljezur	Dra. Fátima Neto / Lígia Garcia
Lagoa	Dra. Carla Barradas Silva
Lagos	Dra. Paula Morgado
Monchique	Dra. Manuela Filipe
Portimão	Dra. Armanda Lígia Tomé Cid Castro Pereira
Silves	Dra. Luísa Luís
Vila do Bispo	Dra. Carla Sofia Pires Barão
Fonte: Unidade de Saúde Pública do ACeS Barlavento PLS = Plano Local de Saúde	

Esta equipa reúne de três em três meses ou sempre que haja necessidade, supervisiona a operacionalização do PLS e garante que, ao longo da sua vigência, todos os parceiros envolvidos na elaboração do PLS se mantêm comprometidos com os meios necessários ao cumprimento das metas estabelecidas.

A Equipa Coordenadora, da USP integra:

Dra. Maria Filomena Agostinho, *Coordenadora da USP*;
Dra. Ludmila Porojan;
Enf.ª Ana Rodrigues;
Dra. Marta Lemos.

São suas atribuições: coordenar a implementação do PLS (através da articulação com os parceiros); atualizar o DSS e, sempre que se justifique, o próprio PLS; e garantir que os projetos desenvolvidos na comunidade, na área da saúde, se encontrem enquadrados de acordo com referenciais do PLS.

7. PLANO DE MONITORIZAÇÃO

Tal como descrito no Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde (DGS, Janeiro 2017), «O Plano de Monitorização tem como função monitorizar a execução das estratégias definidas no PLS. Pretende, portanto, supervisionar os elementos-chave do desenvolvimento e da implementação do mesmo. A monitorização do PLS está diretamente relacionada com a função Observatório de Saúde da USP (...)), sendo no entanto apoiada pelos serviços de nível regional.

Será avaliado, anualmente, o grau de cumprimentos das metas fixadas no PLS.

Poderá no entanto, como foi mencionado, verificar-se algum constrangimento no processo de monitorização, por carência de valores para alguns dos indicadores-chave que caracterizam os Problemas/Necessidades de saúde definidos como prioritários e por desconhecimento da sua tendência evolutiva.

A título de exemplo, refira-se que é conhecido o valor-base para obesidade aos 7 anos de idade respeitante a 2013, mas para a região Algarve, sendo desconhecido o que concerne ao Barlavento (**Quadro 20.**).

Quadro 20. Meta a 2020, Indicadores de Obesidade (critério da OMS) na Região Algarve e em Portugal, e de Pré-Obesidade em Portugal aos 7 anos de idade, Valor Base, COSI 2013

Meta PNS a 2020	Indicadores	Valor Base	Fonte / Obs.
D	1. % crianças de 7 anos obesas	15,2 (Algarve) 13,9 (Portugal)	COSI, 2013 PNPAS
	2. % crianças de 7 anos com pré-obesidade	ND (Algarve) 17,7 (Portugal)	COSI, 2013 PNPAS

Fonte: Modelo de Governação do PNS a 2020 | PNS e Programas de Saúde Prioritários, Apêndice – Orientações Programáticas a 2020, DGS, Agosto de 2017. COSI Portugal, INSA, 2013

COSI = *Childhood Obesity Surveillance Initiative*; ND = não disponível; INSA = Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; OMS = Organização Mundial de Saúde; PNPAS = Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável; PNS = Plano Nacional de Saúde

Ainda como referido no Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde (DGS, Janeiro 2017), «O Plano de Monitorização compromete o Sistema de Saúde para com ganhos em saúde, os níveis a atingir de equidade e resultados de desempenho do PLS. A monitorização da evolução do estado de saúde da população deverá ser da responsabilidade da Equipa de Acompanhamento e Monitorização do PLS, com o apoio da USP. Neste âmbito, os contributos de todos os parceiros devem ser especialmente incentivados e valorizados.

Cabe à **Equipa de Acompanhamento e Monitorização do PLS** apresentar, **anualmente**, um **relatório** que espelhe o grau de concretização das metas no ano transato. No relatório devem constar as recomendações que permitam a melhoria da implementação do PLS, nomeadamente no que concerne à revisão de estratégias que melhor se adequem à realidade local.».

8. PLANO DE AVALIAÇÃO

Em alinhamento com o preconizado no documento *Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde* (DGS, janeiro de 2017):

«O Plano de Avaliação tem como intuito determinar, de forma sistemática e objetiva, a eficácia e o impacto das estratégias constantes do PLS no que se refere à satisfação das Necessidades de Saúde prioritárias. Tal como o Plano de Monitorização, também o Plano de Avaliação pretende aferir o grau de cumprimento das metas estabelecidas no PLS.

O processo de avaliação pode compreender dois momentos distintos (...), nos quais são elaborados relatórios com base em toda a panóplia de indicadores formulados no PLS.

A responsabilidade do Plano de Avaliação deverá ser de entidade externa, bem como ser realizada a nível regional e nacional.».

No início de 2019, será pois efetuada a **Avaliação Intercalar – Monitorização** pela Equipa de Acompanhamento e Monitorização, com o apoio da Equipa Coordenadora do PLS do Barlavento. A **Avaliação Final** será efetuada, no início de 2021, por entidade externa, nomeadamente o DSPP, para além de pela DGS.

9. PLANO DE COMUNICAÇÃO

O Plano de Comunicação do PLS do Barlavento, a nível interno e externo, contempla:

- a **divulgação dos conteúdos e mensagens-chave** de promoção da saúde respeitantes aos 5 Problemas Prioritários identificados;
- a **elaboração de um *flier*** a distribuir à população dos sete concelhos, através das Juntas de Freguesia, dos Municípios (por exemplo, juntamente com a conta da água) e das Farmácias, durante o primeiro trimestre de cada ano (2018, 2019 e 2020);
- e a **criação de uma *newsletter* eletrónica** do PLS do Barlavento, com edição semestral, com início em junho de 2018.

10. RECURSOS E ORÇAMENTAÇÃO

Os recursos e orçamento necessários para implementação das diversas atividades decorrentes das estratégias estabelecidas no PLS, incluindo as atividades referentes ao Plano de Comunicação, serão refletidos nos Planos de Ação de 2018, 2019 e 2020.

As diversas instituições, do setor público e da sociedade civil, parceiras no PLS contribuem com recursos económicos e humanos, adotando uma abordagem intersetorial de saúde em todas as políticas.

Tal como referido no documento *Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde* (DGS, janeiro de 2017), «... cabe ao Sistema de Saúde demonstrar que a melhoria do estado de saúde da população beneficia todos os setores, assim como toda a sociedade, fazendo da Saúde um recurso único e inestimável para o desenvolvimento económico e coesão social.».

11. BIBLIOGRAFIA

- Administração Regional de Saúde do Algarve – Observatório Regional de Saúde (2017). *Perfil Local de Saúde – ACeS Barlavento*. Faro, 2017.
- Direção-Geral da Saúde (2017). *Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde*. Lisboa, 2017.
- Direção-Geral da Saúde (2017). *Modelo de Governação a 2020. Plano Nacional de Saúde e Programas de Saúde Prioritários – Apêndice – Orientações Programáticas a 2020*. Lisboa, 2017.
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa, 2015.
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2016). *1.º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015)*. Lisboa, 2016.
- Organização Mundial de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2013). *Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)*. Lisboa, 2013.
- Agrupamento de Centros de Saúde Algarve II – Barlavento (2015). *Plano de Desempenho do ACeS Algarve II – Barlavento*. Portimão, 2015.