

Plano Local de Saúde 2022-2030  
ACES Lisboa Ocidental e Oeiras



**ACES  
LISBOA  
OCIDENTAL  
E  
OEIRAS**



## Ficha Técnica

### Título

Plano Local de Saúde do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras 2022-2030

### Editor

ACES Lisboa Ocidental e Oeiras – *Diretor Executivo Dr. Rafic Nordin*

### Coordenação técnica – Unidade de Saúde Pública

**Ana Isabel Silva Gaspar** - Coordenadora da Unidade de Saúde Pública

### Autoria

**Juan José Rachadell Pereira** - Médico Interno de Saúde Pública

**José Pedro Ribeiro Ramalho** - Médico Interno de Saúde Pública

**Válter Jorge Sousa Loureiro** - Médico Interno de Saúde Pública

**Henrique Miguel Nunes Coelho** – Técnico de Saúde Ambiental

**Maria Cristina dos Santos Vieira Flores Santos** – Enfermeira

### Revisão

**Juan José Rachadell Pereira** - Médico Interno de Saúde Pública

**José Joaquim Monteiro Júnior** – Médico de Saúde Pública

### Agradecimento

A elaboração do Plano Local de Saúde não teria sido possível sem a participação dos parceiros do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, aos quais a equipa de autores deixa o seu sincero agradecimento.

## Lista de abreviaturas

ACESLOO – Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras

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

AML – Área Metropolitana de Lisboa

CHLO – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

GA – Grupo de Acompanhamento

GC – Grupo Coordenador

GI – Grupo de Investigação

GPP – Grupo de Problema Prioritário

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

MF – Médico de Família

ODS – Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

PNS – Plano Nacional de Saúde

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

USP – Unidade de Saúde Pública

UF – Unidade Funcional

## Índice

<b>Ficha Técnica .....</b>	<b>2</b>
Título .....	2
Editor .....	2
Coordenação técnica – Unidade de Saúde Pública .....	2
Autoria .....	2
Revisão .....	2
Agradecimento .....	2
<b>Lista de abreviaturas .....</b>	<b>3</b>
<b>Nota introdutória.....</b>	<b>8</b>
<b>Resumo executivo.....</b>	<b>9</b>
<b>Nota Metodológica .....</b>	<b>10</b>
<b>Diagnóstico da situação de saúde .....</b>	<b>11</b>
ACES Lisboa Ocidental e Oeiras .....	11
Caracterização da população.....	12
População residente .....	12
Natalidade, mortalidade geral e migrações.....	14
Mortalidade .....	16
Morbilidade .....	19
Fatores determinantes da saúde .....	20
<b>Problemas de saúde, necessidades de saúde e grupos populacionais prioritários.....</b>	<b>26</b>
<b>Objetivos de saúde .....</b>	<b>30</b>
Tabagismo.....	30
Hipertensão arterial.....	30
Ansiedade e Depressão.....	30
Diabetes Mellitus .....	31
Excesso de peso e Obesidade .....	31
<b>Recomendações para a implementação do Plano Local de Saúde .....</b>	<b>32</b>
<b>Governança .....</b>	<b>33</b>
<b>Plano de monitorização e avaliação.....</b>	<b>34</b>
<b>Plano de Comunicação .....</b>	<b>36</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>37</b>
<b>Anexo 1 – Parceiros consultados para priorização de problemas de saúde.....</b>	<b>38</b>
<b>Anexo 2 – Necessidades de investigação da USP do ACESLOO .....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo 3 – Monitorização dos indicadores de avaliação do Plano Local de Saúde ACESLOO 2017 – Extensão a 2020.....</b>	<b>40</b>

<b>Anexo 4 – Valores Históricos e Projeção de Tendências, Indicadores referentes aos Problemas de Saúde Prioritários .....</b>	<b>41</b>
<b>Anexo 5 - Estratégias de saúde sugeridas .....</b>	<b>42</b>

## Índice de Figuras

Figura 1 - <b>Fases do Planeamento em Saúde.</b> Fonte: Imperatori e Giraldes, 1982. ....	10
Figura 2 - <b>Distribuição geográfica ACESLOO.</b> Fonte: Google Maps/Dr. Duarte Vital Brito .....	11
Figura 3 - <b>Organograma ACESLOO, 01 de Novembro de 2022.</b> Fonte: USP .....	12
Figura 4 - <b>Distribuição etária da população inscrita no ACESLOO, 12/2021.</b> Fonte: BI-CSP.....	13
Figura 5 - <b>Taxa de fecundidade geral (%) anual, Portugal e ACESLOO.</b> Fonte: INE .....	14
Figura 6 - <b>Evolução da proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos, 1996-2015 (média anual por triénios).</b> Fonte: INE .....	15
Figura 7 - <b>Evolução da proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade superior ou igual a 35 anos, 1996-2015 (média anual por triénios).</b> Fonte: INE .....	15
Figura 8 - <b>Esperança de vida à nascença, sexo masculino.</b> Fonte: Perfil de Saúde ACESLOO 2016....	16
Figura 9 - <b>Esperança de vida à nascença, sexo feminino.</b> Fonte: Perfil de Saúde ACESLOO 2016.....	16
Figura 10 - <b>Mortalidade Semanal absoluta, Oeiras, 2014-2021.</b> Fonte: ACSS .....	17
Figura 11 - <b>Proporção de óbitos, principais causas de morte, Oeiras, 2015-2019.</b> Fonte: INE .....	17
Figura 12 - <b>Óbitos por doença oncológica, proporção por tipo de neoplasia, Oeiras, 2015-2019.</b> Fonte: INE .....	18
Figura 13 - <b>Taxa quinquenal de mortalidade infantil (‰), 2007 a 2019, Oeiras.</b> Fonte: INE .....	18
Figura 14 - <b>Frequência de diagnósticos, Cuidados de Saúde Primários ACESLOO, Codificação ICPC-2, 2016-2021.</b> Fonte: SIARS .....	20
Figura 15 - <b>Avaliação PNV Recomendado 2021.</b> Fonte: Relatório de Atividades da USP - Triénio 2019-2021. ....	22
Figura 16 - <b>Avaliação PNV Recomendado 2021, Vacina Contra o Tétano.</b> Fonte: Relatório de Atividades da USP - Triénio 2019-2021. ....	23
Figura 17 - <b>Número de atendimentos no SU, CHLO, valor cumulativo anual, por Triagem de Manchester.</b> Fonte: ACSS .....	25
Figura 18 - <b>Número de consultas médicas por tipologia, ACESLOO, 2014-2021.</b> Fonte: ACSS.....	25
Figura 19 - <b>Indicadores de acompanhamento, Diabetes Mellitus, 2014-2021, ACES_LOO.</b> Fonte: ACSS .....	26
Figura 20 - <b>% Hipertensos &lt; 65 Anos, com Pressão Arterial &lt; 150/90 (6 meses), ACESLOO.</b> Fonte: ACSS .....	26

## Índice de Quadros

Quadro 1 - <b>Organização do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras.</b> Fonte: USP.....	12
Quadro 2 - <b>Principais indicadores demográficos, ACESLOO, Censos 2011 e 2021 (provisório). Jovens: 0 a 14 anos, Idade ativa: 15 a 64 anos, Idosos: 65 ou mais anos.</b> Fonte: INE.....	14
Quadro 3 - <b>Evolução da taxa bruta de natalidade anual (/1000 habitantes), Portugal, ATSLVT e ACESLOO.</b> Fonte: INE .....	14
Quadro 4 - <b>Evolução do índice sintético de fecundidade.</b> Fonte: INE.....	15
Quadro 5 - <b>Principais causas de morte (Lista sucinta europeia) e proporção da mortalidade prematura (&lt; 65 anos) em 2019.</b> Fonte: INE.....	19
Quadro 6 - <b>Níveis de ensino, população residente ACESLOO, 2021. AML = Área Metropolitana de Lisboa.</b> Fonte: INE .....	20
Quadro 7 - <b>Principais indicadores demográficos do Concelho de Oeiras.</b> Fonte: INE. * dados provisórios dos Censos 2021; NA = dados não disponíveis. ....	21
Quadro 8 - <b>Ganho médio mensal (€) dos trabalhadores por conta de outrem: total e por sexo, 2019.</b> Fonte: PORDATA .....	22
Quadro 9 - <b>Taxa de criminalidade (%) por categoria de crime em Oeiras, 2017-2021.</b> Fonte: INE	23
Quadro 10 - <b>Proporção de utentes inscritos com e sem MGF por UF, ACESLOO, 12/2021.</b> Fonte: BI-CSP .....	24
Quadro 11 - <b>Lista de problemas prioritários identificados (ordem alfabética)</b> .....	27
Quadro 12 - <b>Priorização de problemas de saúde, PLS 2022-2030 ACESLOO</b> .....	28
Quadro 13 - <b>Indicadores de monitorização e avaliação, problemas prioritários PLS ACESLOO 2022-2030.</b> .....	32
Quadro 14 - <b>Plano de Monitorização e Avaliação, PLS ACESLOO 2022-2030. Valores anuais referentes ao mês de Dezembro.</b> .....	35
Quadro 15 - <b>Parceiros consultados para priorização.</b> .....	38
Quadro 16 - <b>Avaliação de resultados, PLS ACESLOO 2017 - Extensão a 2020</b> .....	40
Quadro 17 - <b>Valores históricos e projeção de tendências referentes aos problemas de saúde prioritários</b> .....	41
Quadro 18 - <b>Estratégias sugeridas, PLS ACESLOO 2022-2030. TG = Tabagismo; HTA = Hipertensão Arterial;</b> .....	42

## Nota introdutória

Em alinhamento com a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável das Nações Unidas e com o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030, o Plano Local de Saúde (PLS) do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras (ACESLOO) 2022-2030 é um documento de planeamento estratégico, cujas orientações pretendem contribuir para a obtenção de ganhos em saúde para toda a população do ACES.

Enquadra-se assim no 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar em todas as idades. Com uma base metodológica robusta de planeamento em saúde, o PLS ACESLOO 2022-2030 pretende contribuir também para os objetivos da saúde sustentável fixados pelo PNS 2021-2030.

Sendo um documento resultante do esforço conjunto da Unidade de Saúde Pública (USP) e dos vários parceiros do ACESLOO, é também uma prova do esforço participativo desenvolvido pelos vários intervenientes, com a visão de manter uma colaboração intersectorial no que se refere à melhoria da saúde da população.

Com um horizonte temporal até 2030, pretende servir de âncora em tempos de incerteza, para que as intervenções em saúde pública desenvolvidas pelo ACESLOO e os seus parceiros possam ter uma base de suporte coerente.

Apenas com uma ação conjunta será possível reduzir as iniquidades em saúde, atingir os objetivos propostos e garantir saúde e bem-estar para a população do ACESLOO.



## Resumo executivo

O Plano Local de Saúde (PLS) do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras (ACESLOO) 2022-2030 é um documento de planeamento estratégico, cujas orientações pretendem contribuir para a obtenção de ganhos em saúde para toda a população do ACES.

Em alinhamento com a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030 das Nações Unidas e com o PNS 2021-2030, e alicerçado numa robusta metodologia de planeamento em saúde, o PLS ACESLOO 2022-2030 inclui um diagnóstico de situação da população, a definição de problemas de saúde prioritários, a fixação de objetivos, uma sugestão de governação e estratégias a seguir para a elaboração de projetos, tal como um plano de monitorização e avaliação.

Num processo participativo que contou com os parceiros do ACESLOO, o PLS 2022-2030 definiu os seguintes problemas de saúde como prioritários:

- Tabagismo
- Hipertensão arterial
- Ansiedade e Depressão
- Diabetes Mellitus
- Excesso de peso e Obesidade

Tendo fixado objetivos para cada um dos problemas prioritários com metas estabelecidas para o horizonte temporal de 2030, o PLS descreve também o modelo de governação para a constituição de Grupos de Problemas Prioritários (GPP) que possam permitir uma ação conjunta e coerente dos parceiros do ACESLOO na intervenção em Saúde Pública.

São ainda definidos um plano de comunicação e um plano de monitorização e avaliação, incluindo este último a necessidade de avaliações intercalares do progresso dos indicadores estabelecidos em 2024, 2026 e 2028 e uma avaliação final em 2030.

## Nota Metodológica

O Plano Local de Saúde (PLS) do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras (ACESLOO) é um documento de planeamento estratégico, cujas orientações pretendem contribuir para a obtenção de ganhos em saúde para toda a população do ACES.

O seu objetivo é definir uma visão estratégica para a melhoria da saúde da população que seja tecnicamente fundamentada e construída sobre as prioridades de saúde identificadas pelos parceiros internos e externos [1].

O presente documento resulta do trabalho interdisciplinar coordenado pela equipa da Unidade de Saúde Pública (USP) do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras e tem por base uma adaptação do modelo clássico de planeamento descrito por Imperatori e Girdales, cujas fases se encontram discriminadas na Figura 1:



Figura 1 - Fases do Planeamento em Saúde. Fonte: Imperatori e Girdales, 1982. [2]

Como detalhado neste PLS, o ACESLOO inclui na sua área de influência a totalidade do concelho de Oeiras e algumas freguesias do concelho de Lisboa (Belém, Alcântara, Ajuda, e parte da freguesia de Campo de Ourique). Este desfasamento entre a organização do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e dos municípios cria alguns constrangimentos na disponibilidade de dados necessários para realizar o diagnóstico de situação. Nesse sentido, optou-se por várias soluções ao longo do PLS:

- **Dados disponíveis ao nível dos municípios:** optou-se por incluir separadamente os dados do Concelho de Oeiras e de Lisboa. O primeiro representa a informação completa do município, e o segundo é usado apenas como estimativa dos valores das freguesias que lhe correspondem. A opção de não agregação dos dados resulta numa maior granularidade da informação de saúde da população que permite uma atuação precisa e fundamentada da Unidade de Saúde Pública, uma maior eficiência na utilização dos recursos e a articulação

sinérgica com os parceiros locais melhor posicionados para a auxiliar na prossecução das suas funções.

- **Dados disponíveis ao nível das freguesias:** optou-se por apresentar os dados desagregados por freguesia quando possível.

## Diagnóstico da situação de saúde

### ACES Lisboa Ocidental e Oeiras

O Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras (ACESLOO) é a instituição do Serviço Nacional de Saúde (SNS) prestadora de Cuidados de Saúde Primários (CSP) à população alvo deste Plano Local de Saúde (PLS). Este Agrupamento, resultado da junção do ACES da Grande Lisboa IV – Oeiras e das freguesias de Belém, Ajuda, Alcântara e parte da freguesia de Campo de Ourique do ACES Grande Lisboa III – Lisboa Central (correspondente à antiga freguesia de Santo Condestável) tem os limites geográficos mostrados pela Figura 2.



Figura 2 - Distribuição geográfica ACESLOO. Fonte: Google Maps/Dr. Duarte Vital Brito

Quanto à sua organização, o ACESLOO é constituído pelos órgãos de gestão e unidades funcionais enumeradas no **Quadro 1**, conforme consta na **Figura 3**.

<b>Órgãos de Administração</b>	Diretor Executivo
	Conselho Clínico e de Saúde Conselho Executivo Conselho da Comunidade
<b>Unidades Funcionais</b>	
Unidades de Saúde Familiar (16) (USF)	
Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (3) (UCSP)	
Unidades de Cuidados na Comunidade (3) (UCC)	

Unidade de Saúde Pública (USP)
Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)
Unidade de Apoio à Gestão (UAG)
Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)

Quadro 1 - Organização do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras. Fonte: USP

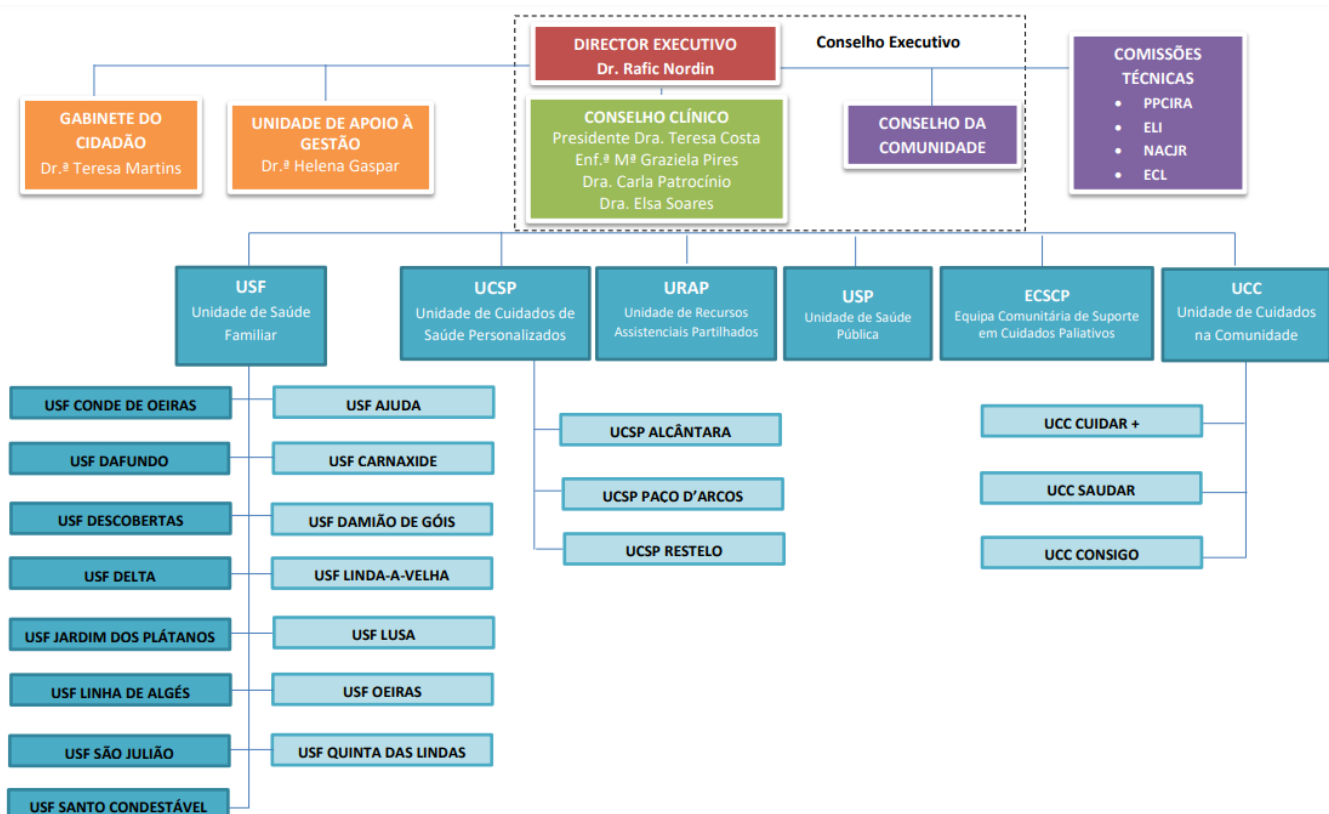


Figura 3 - Organograma ACESL00, 01 de Novembro de 2022. Fonte: USP

## Caracterização da população

### População residente

O ACESL00, com um total de 231738 habitantes (dados provisórios do Censos 2021), abrange uma área total de aproximadamente 61 Km<sup>2</sup> sendo 41,8 Km<sup>2</sup> do Concelho de Oeiras e 19,37 Km<sup>2</sup> de Lisboa Ocidental.

No que se refere aos utentes inscritos no ACESL00, verifica-se na que **23,45% da população tem uma idade de 65 ou mais anos, 14,66% uma idade menor que 15 anos** e os restantes 61,89% com idades compreendidas entre essas.

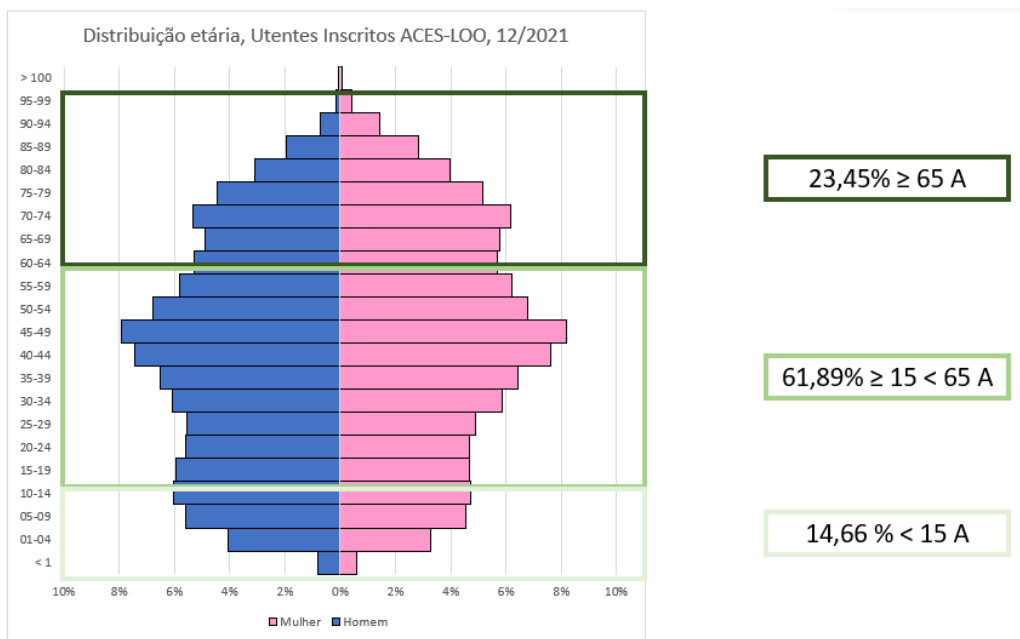


Figura 4 - Distribuição etária da população inscrita no ACESLOO, 12/2021. Fonte: BI-CSP[3]

Conforme consta no Quadro2, a densidade populacional do ACESLOO manteve-se relativamente estável na última década. Verificou-se também um aumento ligeiro da proporção de mulheres (53,6%) em comparação com os homens (46,4%) em 2021. Entre 2011 e 2021, verificou-se uma redução na proporção de jovens (14,6% para 14,0%) e de população em idade ativa (63,7% para 61,5%), tal como um aumento da proporção de idosos (21,7% para 24,5%) e conseqüente aumento do índice de envelhecimento (148 para 174).

Indicador	2011	2021 (provisório)
Densidade populacional	3.751,3	3.743,8
Mulheres (%)	53,4	53,6
Homens (%)	46,6	46,4
Jovens (%)	14,6	14,0
População em idade ativa (%)	63,7	61,5
Idosos (%)	21,7	24,5
Índice de envelhecimento (idosos por cada 100 jovens)	148	174

<b>Índice de sustentabilidade potencial (indivíduos em idade ativa por idoso)</b>	2,9	2,5
<b>Índice de dependência total (indivíduos jovens ou idosos por cada 100 em idade ativa)</b>	57,0	62,6

Quadro 2 - Principais indicadores demográficos, ACESLOO, Censos 2011 e 2021 (provisório). Jovens: 0 a 14 anos, Idade ativa: 15 a 64 anos, Idosos: 65 ou mais anos. Fonte: INE[4]

### Natalidade, mortalidade geral e migrações

À semelhança do país e da região, verifica-se uma descida quinquenal da taxa bruta de natalidade no ACESLOO, que, não obstante, tem-se revelado acima dos valores registados no Continente e na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), com excepção do ano de 2020, relativamente ao nível regional (Quadro 3).

Local de Residência	2000	2005	2010	2015	2020
<b>Continente</b>	11,6	10,3	9,6	8,2	8,2
<b>ARSLVT</b>	12,1	11,4	11,0	9,5	9,8
<b>ACESLOO</b>	12,1	12,2	11,1	9,7	8,3

Quadro 3 - Evolução da taxa bruta de natalidade anual (/1000 habitantes), Portugal, ATSLVT e ACESLOO. Fonte: INE [4]

Quanto à taxa de fecundidade geral, verifica-se a tendência de uma redução progressiva no ACESLOO ao longo da última década, aproximando-se da média nacional (Figura 5).

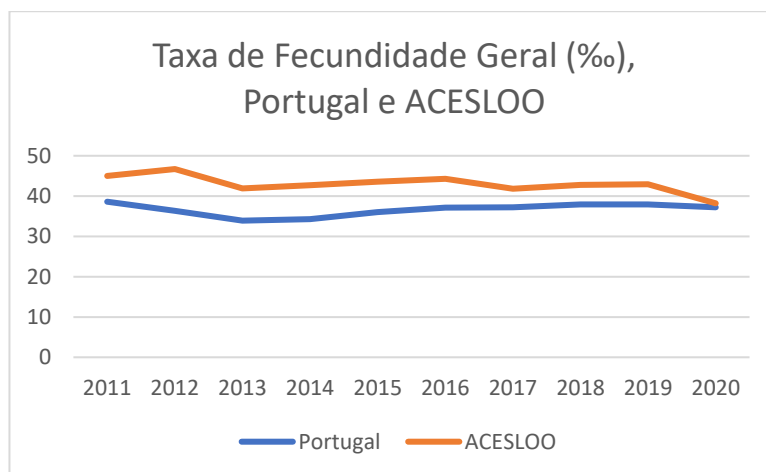


Figura 5 - Taxa de fecundidade geral (%) anual, Portugal e ACESLOO. Fonte: INE [4]

O índice sintético de fecundidade no ACESLOO tem descido desde o ano 2000, e os dados mais recentes disponíveis colocam a população numa situação de não reposição das gerações, em linha com a tendência regional e nacional (Quadro 4).

Local de Residência	2000	2005	2010	2015
Continente	1,54	1,41	1,39	1,31
ARSLVT	1,63	2,55	1,58	1,49
ACESLOO	1,62	1,60	1,55	1,51

Quadro 4 - Evolução do índice sintético de fecundidade. Fonte: INE [4]

É ainda de realçar que a proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos reduziu progressivamente desde 2004, tendo atingido um valor de 1,7 % no triénio de 2013-2015, inferior ao valor regional (3,2 %) e nacional (2,9 %) para o mesmo período (Figura 6). Já o mesmo indicador para o grupo etário com idade igual ou superior a 35 anos atingiu os 37,6 % no triénio 2013-2015, valor superior ao regional (30,0 %) e nacional (28,3 %) no mesmo período (Figura 7).

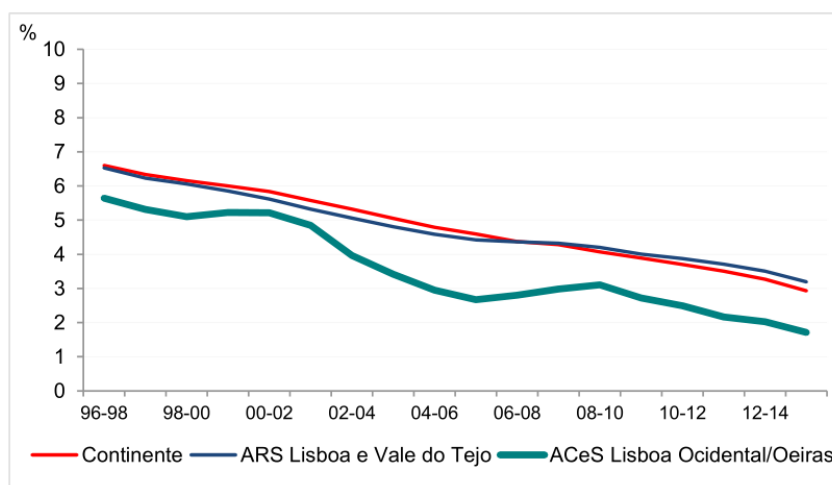


Figura 6 - Evolução da proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos, 1996-2015 (média anual por triénios). Fonte: INE [5]

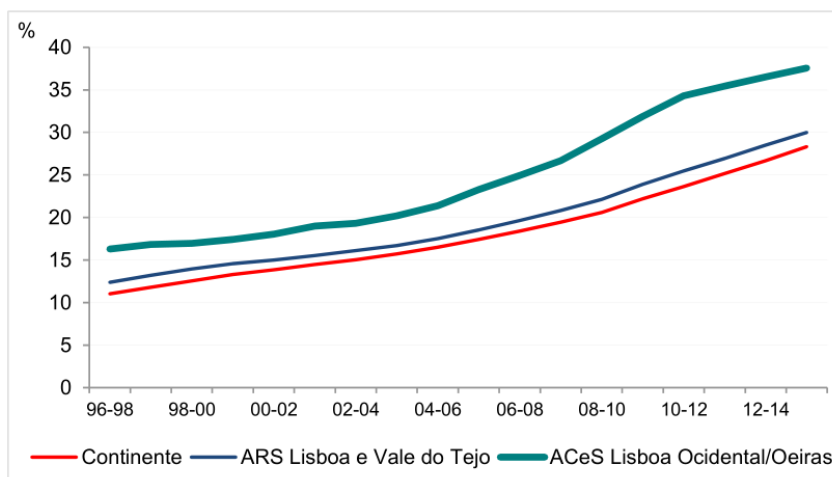


Figura 7 - Evolução da proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade superior ou igual a 35 anos, 1996-2015 (média anual por triénios). Fonte: INE [5]

## Mortalidade

Desde os anos 90, a esperança de vida à nascença tem vindo a aumentar tanto para homens como mulheres no ACESLOO, em linha com a tendência regional e nacional. Atualmente, a esperança de vida à nascença no ACESLOO é de cerca de 80 anos nos homens e 86 anos nas mulheres (Figura 8) e (Figura 9).

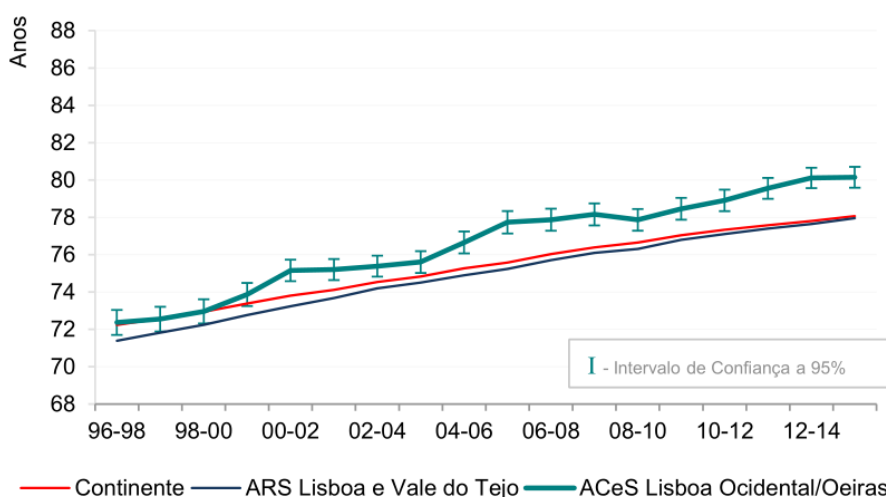


Figura 8 - Esperança de vida à nascença, sexo masculino. Fonte: Perfil de Saúde ACESLOO 2016 [5]

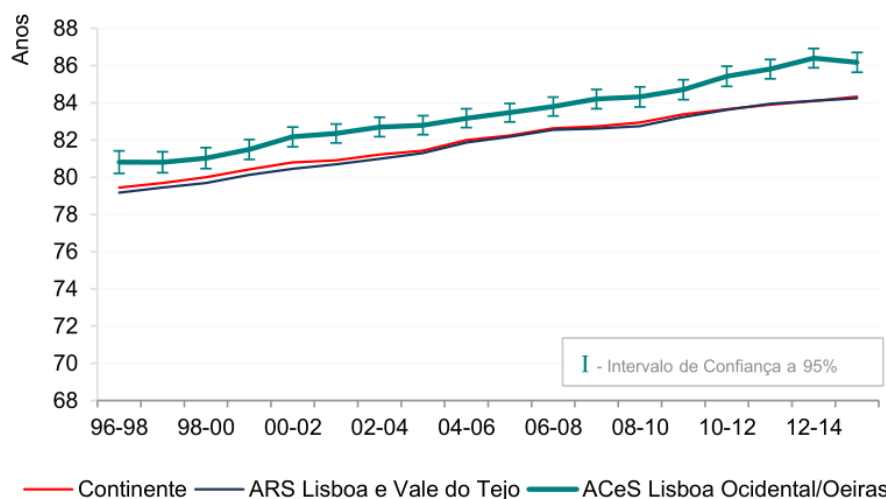


Figura 9 - Esperança de vida à nascença, sexo feminino. Fonte: Perfil de Saúde ACESLOO 2016 [5]

Ao comparar a mortalidade semanal absoluta registada no ACESLOO nos últimos oito anos, constata-se um pico de mortalidade em janeiro de 2021, coincidente com a pandemia por COVID-19 ().



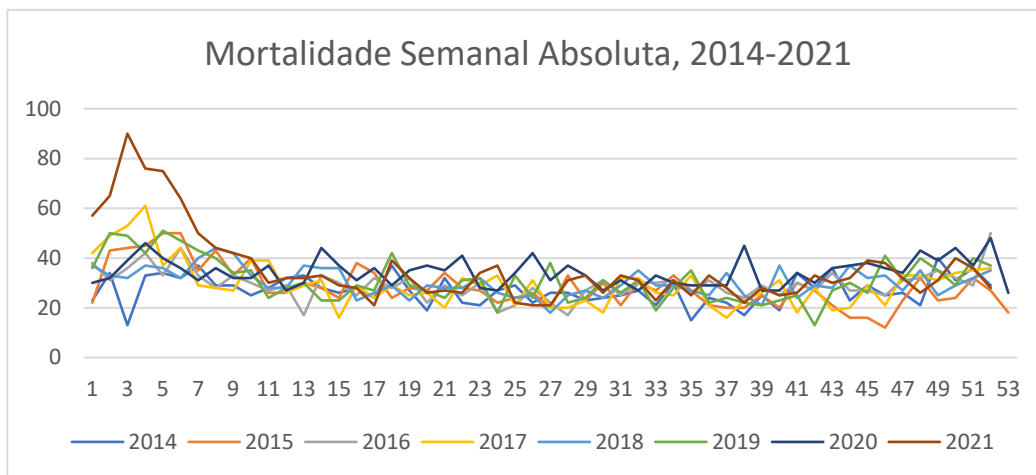


Figura 10 - - Mortalidade Semanal absoluta, Oeiras, 2014-2021. Fonte: ACSS [6]

Em 2019, ocorreram 1656 óbitos no Concelho de Oeiras, o que se reflete numa taxa bruta de mortalidade (óbitos por 1000 residentes) estimada de 9,4.

No que se refere às principais causas de morte por grandes grupos de doenças, mantém-se no ACESLOO, e relativamente a Oeiras, a tendência verificada nos últimos 5 anos para os quais existem dados disponíveis (2015-2019), com as doenças oncológicas e do aparelho circulatório a representarem mais de 60% das causas de morte (Figura 11).

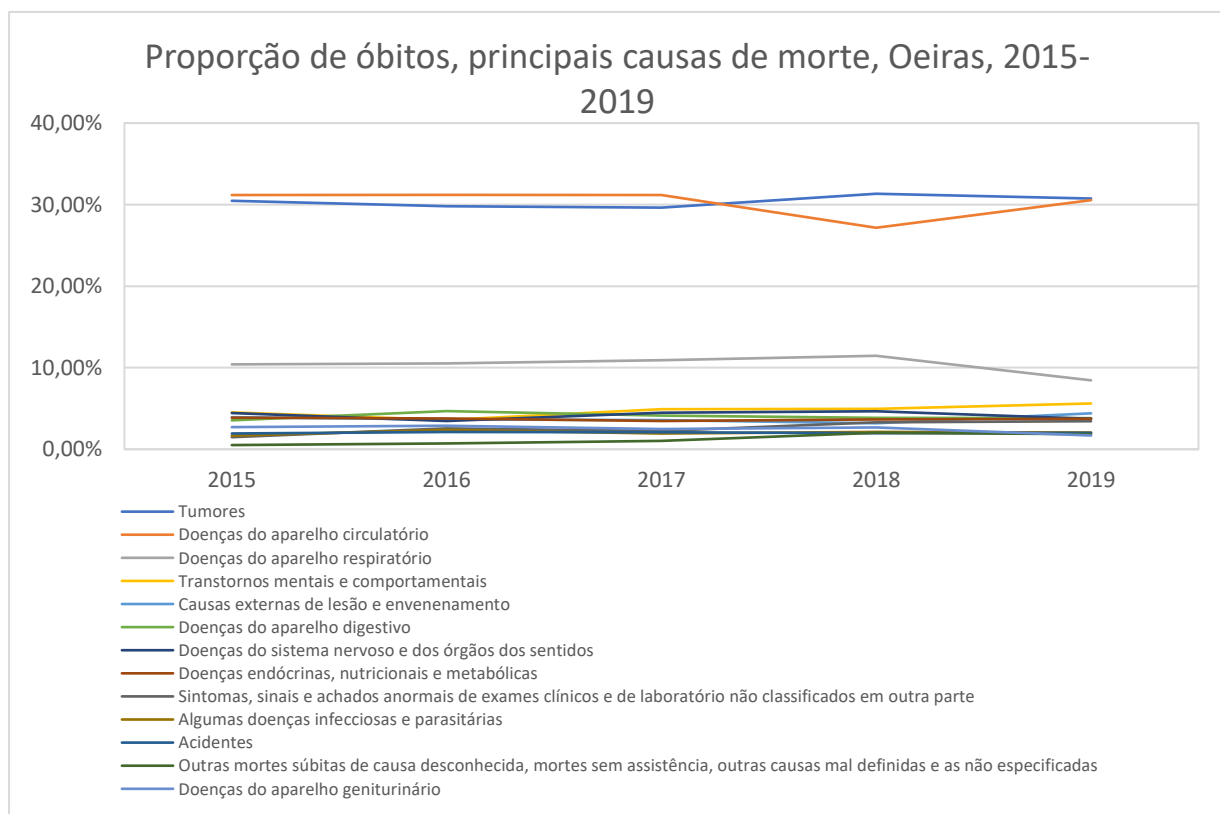


Figura 11 - Proporção de óbitos, principais causas de morte, Oeiras, 2015-2019. Fonte: INE [4]

No que se refere especificamente aos óbitos por doença oncológica, em Oeiras, verifica-se que os tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmões são a causa de morte predominante (Figura 12).

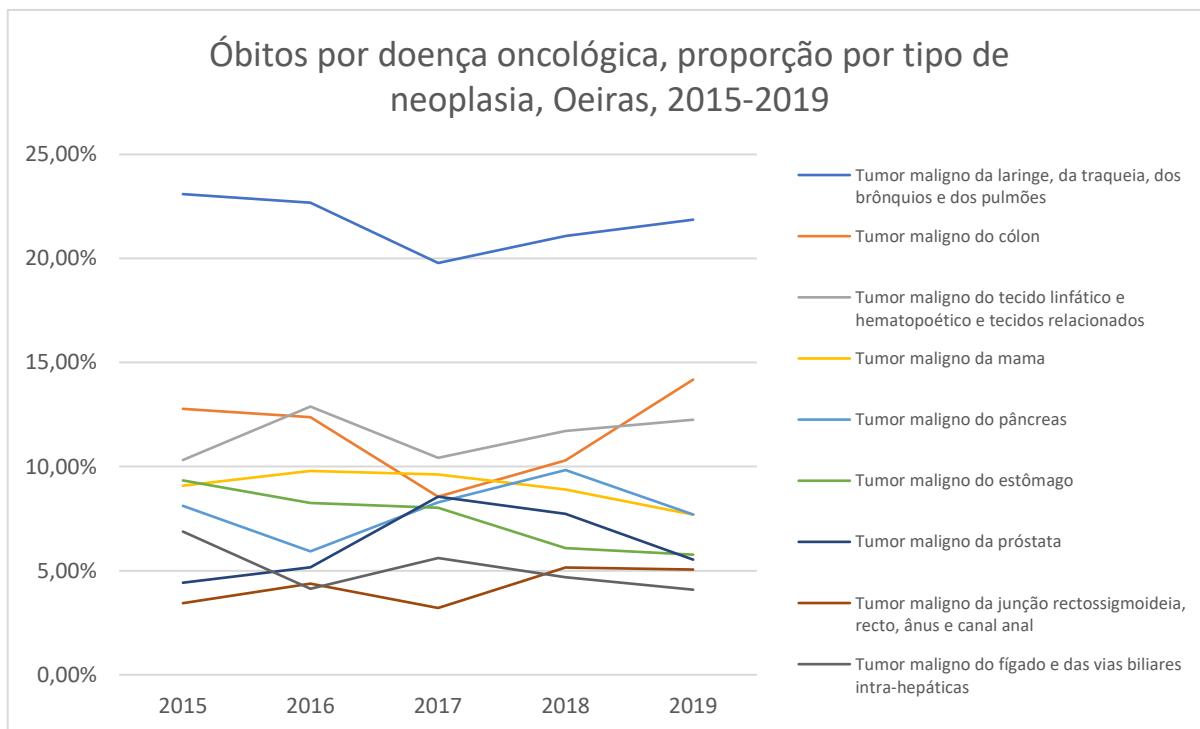


Figura 12 - Óbitos por doença oncológica, proporção por tipo de neoplasia, Oeiras, 2015-2019. Fonte: INE [4]

Quanto à mortalidade infantil, verifica-se em Oeiras uma taxa quinquenal próxima dos valores regionais e nacionais (Figura 13).

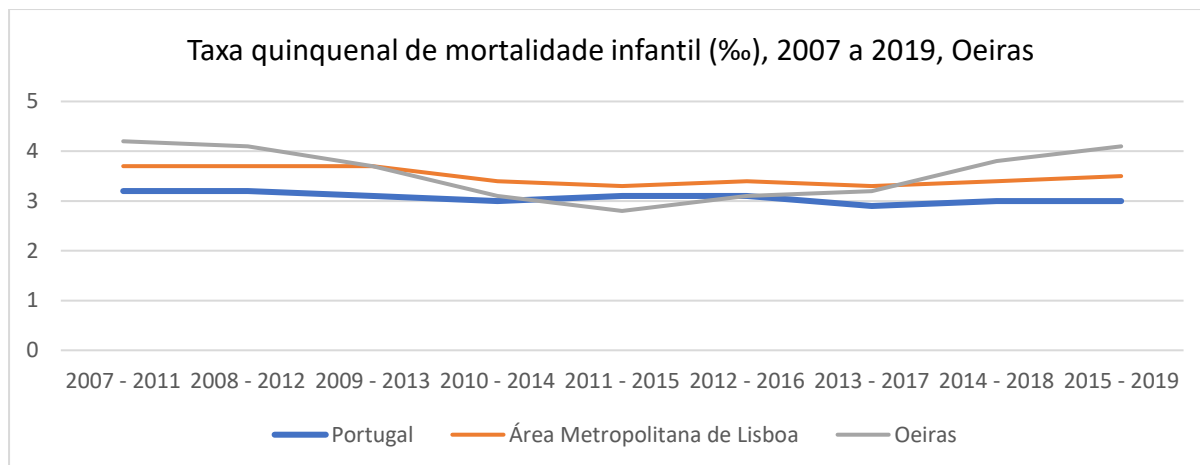


Figura 13 - Taxa quinquenal de mortalidade infantil (%), 2007 a 2019, Oeiras. Fonte: INE [4]

No que se refere à taxa de mortalidade padronizada em idades inferiores a 65 anos em Oeiras (Quadro 5) verificou-se em 2019 que as principais causas de morte foram os tumores (49% do total de óbitos desse ano), com destaque para os tumores malignos da laringe, da traqueia, dos brônquios

e dos pulmões (14%), as doenças do aparelho circulatório (13%) e morte por causas externas de lesão e envenenamento (10%). Importa ainda destacar as doenças do aparelho digestivo (7%) e os acidentes (5%).

Causa de morte (Lista sucinta europeia)	Proporção da mortalidade prematura (< 65 anos) em 2019
<b>Tumores (neoplasmas)</b>	49%
<b>Doenças do aparelho circulatório</b>	13%
<b>Doenças do aparelho digestivo</b>	7%
<b>Acidentes</b>	5%
<b>Doenças crónicas do fígado</b>	5%
<b>Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente</b>	5%
<b>Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas</b>	4%
<b>Doenças do aparelho respiratório</b>	3%
<b>Doenças do aparelho geniturinário</b>	1%
<b>Doenças do rim e ureter</b>	1%
<b>Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos</b>	1%
<b>Transtornos mentais e comportamentais</b>	1%
<b>Outras causas de morte</b>	6%
<b>Todas as causas de morte</b>	100%

Quadro 5 - Principais causas de morte (Lista sucinta europeia) e proporção da mortalidade prematura (< 65 anos) em 2019. Fonte: INE [4]

## Morbilidade

Quanto aos indicadores de morbilidade (Figura 14), destacam-se a patologia osteoarticular (29,6%), o excesso de peso e obesidade (27,9%), a hipertensão arterial (22,5%), e a ansiedade e depressão (16,7%) como diagnósticos proporcionalmente mais frequentes em 2021, em linha com a evolução ao longo dos últimos 6 anos, realçando também a importância de fatores de risco como a dislipidemia (19%) e o tabagismo (12,8%).

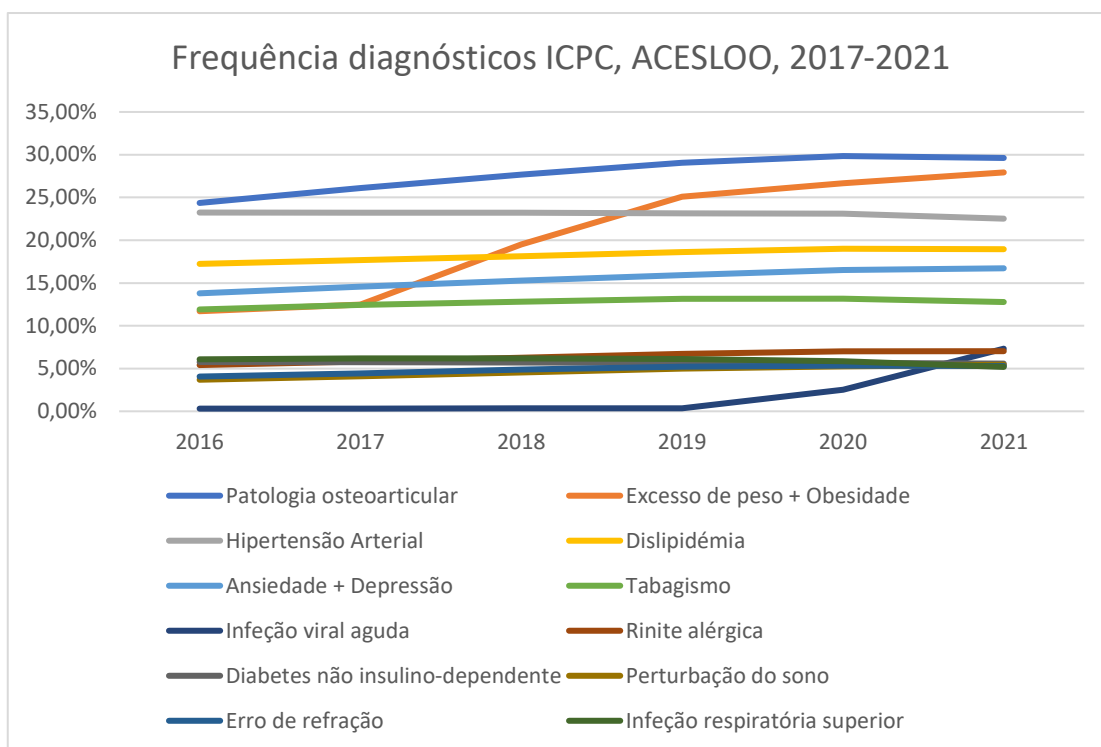


Figura 14 - Frequência de diagnósticos, Cuidados de Saúde Primários ACESLOO, Codificação ICPC-2, 2016-2021. Fonte: SIARS [6]

Entre os anos de 2019 e 2021 foram confirmados 51 novos casos de Tuberculose e foram notificados 22 novos casos de VIH no ACESLOO, segundo dados da plataforma SINAVE.

Em 2021, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) registou 105097 dias de internamento (9758 doentes) em especialidades médicas e 83856 dias de internamento (10120 doentes) em especialidades cirúrgicas, o que se traduz num tempo médio de internamento de 10,8 e 8,3 dias, respetivamente.

### Fatores determinantes da saúde

No que se refere aos determinantes de saúde, destaca-se que a população residente no ACESLOO tem um elevado nível de escolaridade, com uma proporção de residentes com ensino superior de 25,70 %, superior ao valor nacional para o mesmo ano (2021) de 17,4 % (Quadro 6).

Nível de ensino	2021 (%)		
	ACES-LOO	AML	Portugal
Nenhum	9,21	9,60	9,29
Ensino básico	24,55	28,55	32,26
1º ciclo	9,36	11,33	14,51
2º ciclo	5,16	6,23	7,27
3º ciclo	10,04	10,99	10,48
Ensino secundário e pós-secundário	15,99	16,85	14,40
Ensino superior	25,70	16,44	11,79

Quadro 6 - Níveis de ensino, população residente ACESLOO, 2021. AML = Área Metropolitana de Lisboa. Fonte: INE [4]

O Quadro 7 sumariza os principais indicadores demográficos referentes à população do Concelho de Oeiras e a sua evolução ao longo da última década, entre os quais se destaca a grande prevalência dos alojamentos familiares clássicos (99,9 %) e ocupados (90,4 %), tal como uma proporção de alojamentos próprios com encargos de compra de residência habitual de 54,6 %. É de realçar também que a maioria dos alojamentos arrendados se encontra nos escalões de renda mensal de 200€ - 399,99€ (20,10 %) e 400€ - 649,99€ (29,00 %).

Indicadores demográficos	2011	2021*
<b>Proporção de habitantes por estado civil (%)</b>		
Solteiros	44,10	48,20
Casados	40,90	35,10
Divorciados	8,40	10,10
Viúvos	6,60	6,60
<b>Constituição de família por tipologia</b>		
Número de famílias	71584	73044
Famílias unipessoais (%)	27,30	30,30
Famílias com 2 pessoas (%)	33,50	32,80
<b>Habitação por tipologia</b>		
Número de alojamentos	86162,00	86840,00
Alojamentos familiares clássicos (% , moradias e apartamentos)	99,80	99,90
Alojamentos colectivos (% , hotéis, prisões e lares)	0,10	0,10
Alojamentos ocupados (%)	89,90	90,40
Alojamentos próprios (%)	70,60	67,30
Alojamentos próprios com encargos de compra (% , de residência habitual)	52,10	54,60
Alojamentos arrendados e outros casos (%)	29,40	32,70
<b>Proporção de alojamentos arrendados por escalão de renda (%)</b>		
Renda mensal: <50€	NA	10,40
Renda mensal: 50€ - 99,99€	NA	6,10
Renda mensal: 100€ - 199,99€	NA	10,10
Renda mensal: 200€ - 399,99€	NA	20,10
Renda mensal: 400€ - 649,99€	NA	29,00
Renda mensal: 650€ - 999,99€	NA	18,60
Renda mensal: >=1000€	NA	5,80
<b>Número de Edifícios</b>	<b>18243</b>	<b>18488</b>

Quadro 7 - Principais indicadores demográficos do Concelho de Oeiras. Fonte: INE. [4] \* dados provisórios dos Censos 2021; NA = dados não disponíveis.

Segundo a PORDATA, o concelho de Oeiras registava a dezembro de 2021 uma proporção da população residente entre os 15 e os 64 anos de idade inscrita no Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) à procura de emprego de 5,0%. Valor inferior ao verificado a nível nacional (5,9%), na AML (5,8) e no concelho de Lisboa (6,6%). Quanto ao rendimento médio mensal, verificaram-se em 2019 valores superiores ao concelho de Lisboa, AML e Portugal, com um valor consistentemente superior para homens em comparação com mulheres (Quadro 8).

Local	Total	Homens	Mulheres
Portugal	1206,3	1307,7	1084,7
Área Metropolitana de Lisboa	1477,4	1611,0	1323,0
Lisboa	1669,4	1855,8	1479,5
Oeiras	1748,2	1930,1	1542,7

Quadro 8 - Ganho médio mensal (€) dos trabalhadores por conta de outrem: total e por sexo, 2019. Fonte: PORDATA [7]

Segundo o relatório de vacinação da USP do ACESLOO para o triénio 2019-2021 (Figura 15) e (Figura 16), a situação vacinal da população inscrita no ACESLOO tem sido favorável, o que se refletiu em taxas de cobertura vacinal superiores a 95% na maioria das coortes e vacinas na avaliação do ano de 2021, destacando-se apenas a necessidade de melhorar os valores obtidos nalgumas coortes específicas (tétano nas coortes de 2014, 2015 e a partir de 1996 e 1956 e HPV nas coortes de 2007 a 2011).



Figura 15 - Avaliação PNV Recomendado 2021. Fonte: Relatório de Atividades da USP - Triénio 2019-2021.

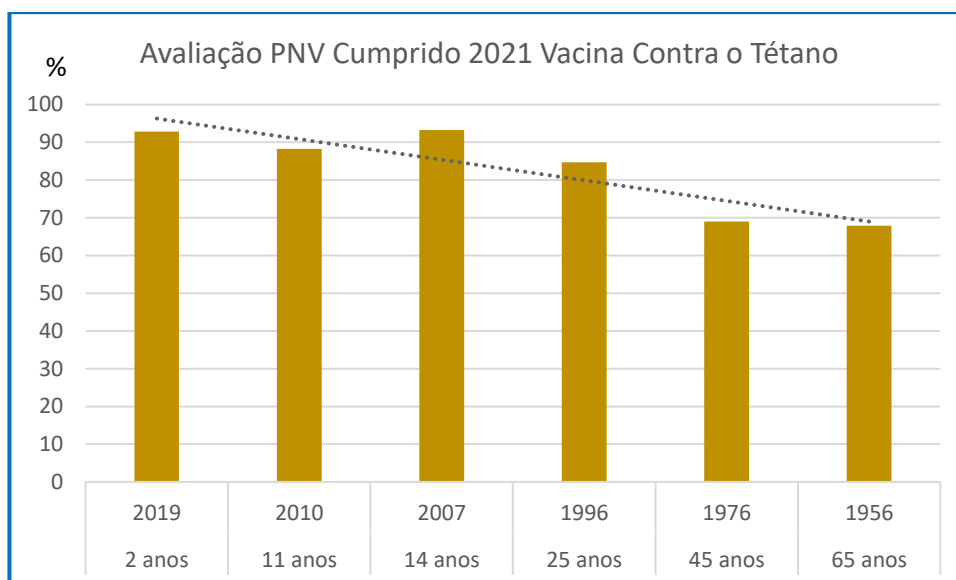


Figura 16 - Avaliação PNV Recomendado 2021, Vacina Contra o Tétano. Fonte: Relatório de Atividades da USP - Triénio 2019-2021.

Segundo o Perfil de Saúde da USP do ACESLOO 2022, a população residente do ACESLOO é na sua totalidade servida por sistemas públicos de abastecimento de água e sistemas de drenagem de águas residuais [8].

Em 2021, verificou-se em Oeiras uma taxa de criminalidade total de 25 ‰ (Quadro 9), com destaque para a categoria de crimes contra o património (12,7 ‰), ambos valores superiores ao ano anterior (2020) mas inferiores aos valores registados em 2017.

Ano	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Categoria de crime</b>	Taxa de criminalidade (‰)				
<b>Crimes contra a integridade física</b>	4.5	3.7	3.6	3.6	3.8
<b>Furto/roubo por esticção e na via pública</b>	1.6	1.1	1.1	1.1	0.7
<b>Furto de veículo e em veículo motorizado</b>	2.6	3	2.2	2.1	2.8
<b>Condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l</b>	1.8	1.2	0.9	1.1	1.5
<b>Condução sem habilitação legal</b>	0.8	0.7	0.7	2	2.2
<b>Crimes contra o património</b>	13.3	12.9	12	11.2	12.7
<b>Outros crimes</b>	3.3	1.8	2.2	1.4	1.3
<b>Total</b>	27.9	24.4	22.7	22.5	25

Quadro 9 - Taxa de criminalidade (‰) por categoria de crime em Oeiras, 2017-2021. Fonte: INE [4]

Em dezembro de 2021, o ACESLOO tinha uma população inscrita de 252478 utentes, distribuídos por um total de 19 Unidades Funcionais (UF) e 133 médicos de família (MF), com uma taxa de utilização global da consulta (proporção de utentes inscritos com pelo menos uma consulta médica presencial ou não presencial) a 1 ano de 59,7 % e a 3 anos de 76,6 %, e um total de 39238 utentes sem MF

atribuído (18135 dos quais inscritos na UCSP Paço de Arcos). O Quadro 10 resume a distribuição dos utentes pelas várias UF, com destaque para a situação das UCSP de Paço de Arcos e de Linda-a-Velha, nas quais se verificam proporções de utentes sem MF atribuído de 74,44% e 92,32% respetivamente.

Unidade Funcional	Com MF	Sem MF	Sem MF por opção
USF Linha de Algés	100.00 %		
USF Delta	99.99 %	0.01 %	
USF São Julião de Oeiras	99.98 %	0.02 %	
USF Jardim dos Plátanos	99.98 %	0.02 %	
USF Conde de Oeiras	99.98 %	0.02 %	
USF Santo Condestável	99.97 %	0.03 %	
USF Descobertas	99.58 %	0.42 %	
USF Lusa	99.29 %	0.71 %	
USF Dafundo	98.38 %	1.62 %	
USF Carnaxide	97.57 %	2.43 %	
UCSP Carnaxide	95.84 %	1.94 %	2.21 %
USF Oeiras	92.61 %	7.38 %	0.01 %
USF Damião de Góis	86.34 %	13.54 %	0.12 %
USF Linda-a-Velha	85.83 %	14.14 %	0.03 %
USF Ajuda	73.15 %	26.84 %	0.01 %
USF Quinta das Lindas	70.52 %	29.12 %	0.36 %
UCSP Alcântara	65.25 %	34.56 %	0.20 %
UCSP Paço de Arcos	25.25 %	74.44 %	0.31 %
UCSP Linda-a-Velha		92.32 %	7.68 %

Quadro 10 - Proporção de utentes inscritos com e sem MGF por UF, ACESLOO, 12/2021. Fonte: BI-CSP[3]

No que se refere ao atendimento em serviço de urgência hospitalar (Figura 17), 47,6 % das situações triadas no CHLO em 2021 foram consideradas não-urgentes (triagem de Manchester verde ou azul).



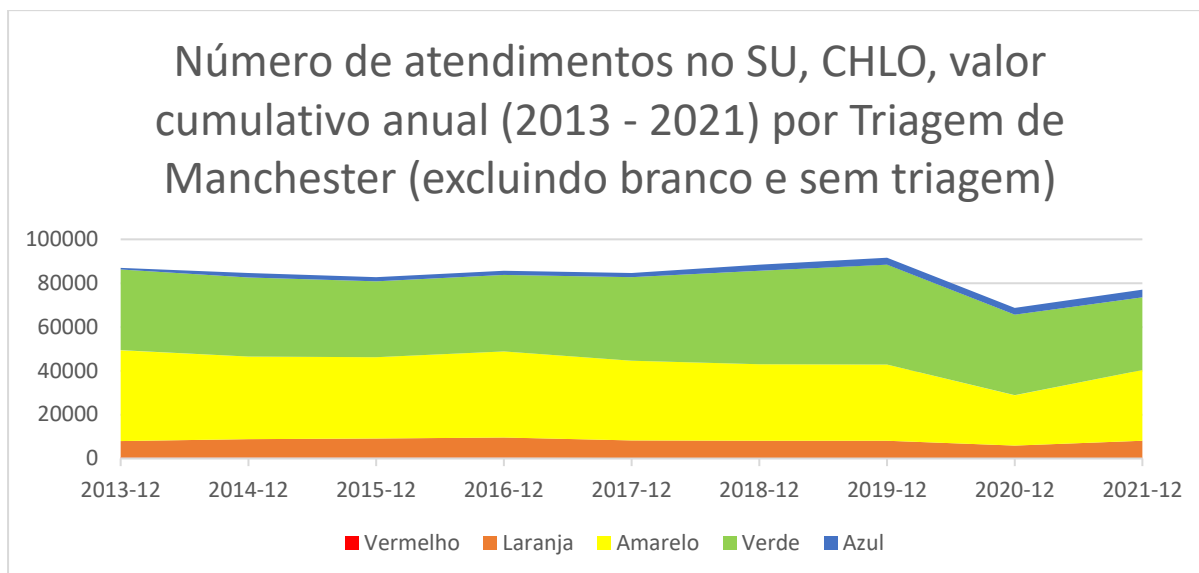


Figura 17 - Número de atendimentos no SU, CHLO, valor cumulativo anual, por Triagem de Manchester. Fonte: ACSS [6]

Verificou-se ainda uma alteração significativa na tipologia de consulta mais comum no ACESLOO desde o início de 2020, no contexto da pandemia por COVID-19, com o aumento das consultas não presenciais face às presenciais (Figura 18).

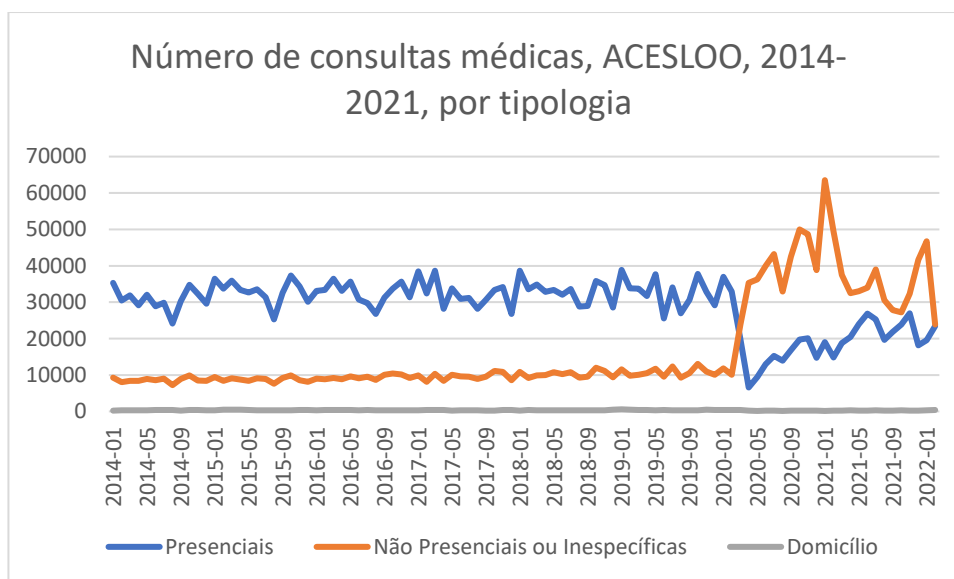


Figura 18 - Número de consultas médicas por tipologia, ACESLOO, 2014-2021. Fonte: ACSS [6]

Verifica-se uma redução significativa nos indicadores de acompanhamento adequado de doentes diabéticos (Figura 19) e hipertensos (Figura 20) no ACESLOO, coincidente com o início da pandemia por COVID-19.

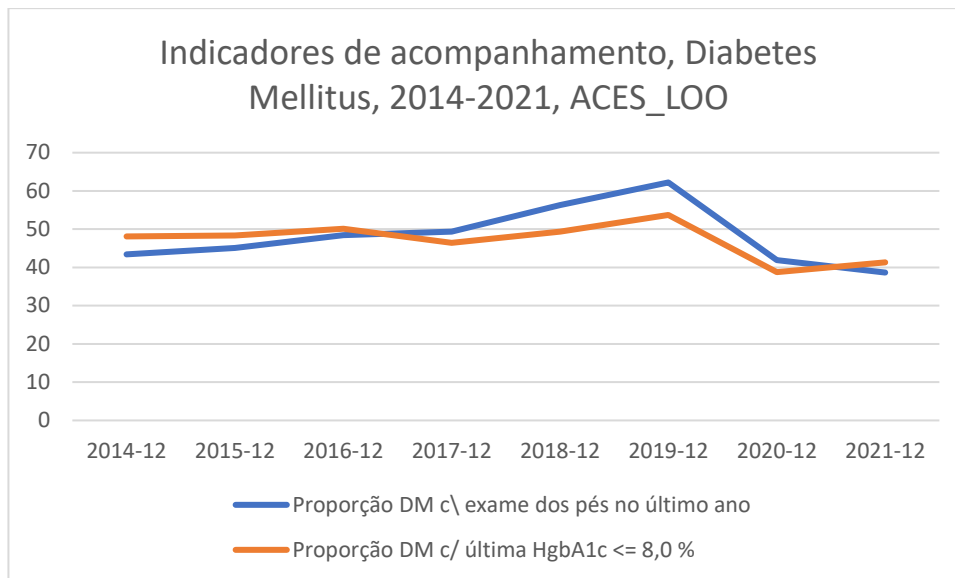


Figura 19 - Indicadores de acompanhamento, Diabetes Mellitus, 2014-2021, ACES\_LOO. Fonte: ACSS [6]

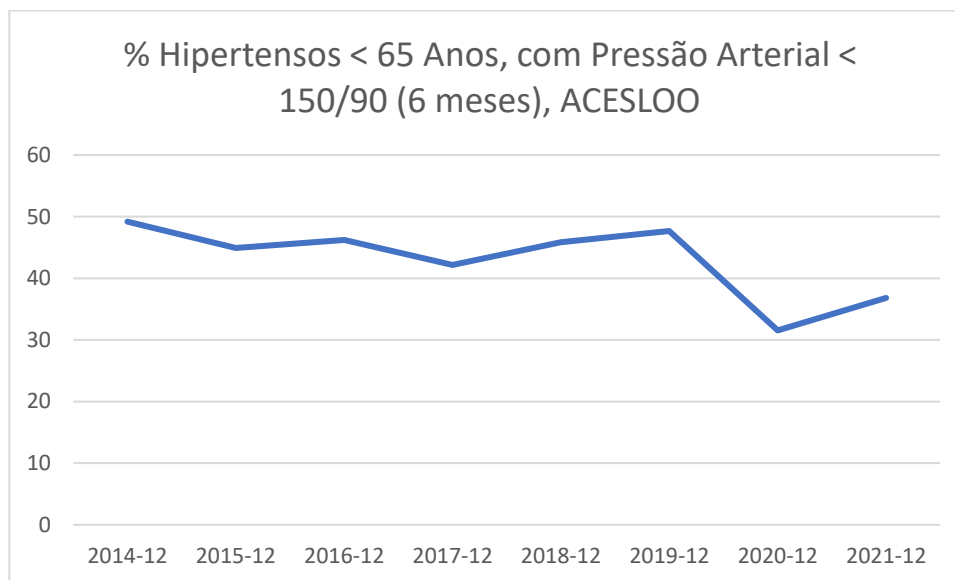


Figura 20 - % Hipertensos < 65 Anos, com Pressão Arterial < 150/90 (6 meses), ACESLOO. Fonte: ACSS [6]

Problemas de saúde, necessidades de saúde e grupos populacionais prioritários  
Após análise e interpretação dos dados recolhidos aquando do Diagnóstico de Situação, foram agrupados e selecionados 12 problemas de saúde (Quadro 11):

Problema de saúde (doença ou fator de risco)	Justificação para inclusão
<b>Ansiedade e Depressão</b>	Causa significativa de perda de qualidade de vida, passível de melhoria com estratégias de prevenção e acompanhamento. Frequência crescente nos últimos 5 anos.
<b>Diabetes Mellitus</b>	Causa significativa de perda de qualidade de vida, passível de melhoria com estratégias de prevenção e acompanhamento. Contribui para

	mortalidade através de complicações vasculares.
<b>Dislipidémia</b>	Fator de risco para morbilidade e mortalidade cardiovascular. Passível de prevenção e tratamento.
<b>Excesso de peso e Obesidade</b>	Fator de risco para morbilidade e mortalidade cardiovascular, diabetes mellitus. Passível de prevenção e tratamento.
<b>Hipertensão Arterial</b>	Fator de risco importante para morbilidade e mortalidade cardiovascular. Passível de prevenção e tratamento.
<b>Infeção respiratória superior</b>	Frequência elevada no contexto da Pandemia COVID-19, causa significativa de perda de qualidade de vida em todos os grupos etários e de mortalidade sobretudo em idosos.
<b>Patologia osteoarticular</b>	Causa significativa de perda de qualidade de vida.
<b>Perturbações do sono</b>	Causa significativa de perda de qualidade de vida, frequência crescente nos últimos 5 anos.
<b>Tabagismo</b>	Fator de risco importante para morbilidade e mortalidade.
<b>Tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmões</b>	Causa significativa de mortalidade. Beneficia de tratamento atempado.
<b>Tumores malignos do cólon</b>	Causa significativa de mortalidade. Passível de prevenção com estratégias de rastreio e beneficia de tratamento atempado.
<b>Tumores malignos do tecido linfático e hemopoiético</b>	Causa significativa de mortalidade. Beneficia de tratamento atempado.

Quadro 11 - Lista de problemas prioritários identificados (ordem alfabética).

Entre os dias 01 de julho e 31 de agosto de 2022, foram consultados os parceiros do ACESLOO especificados no Anexo 1. As respostas recolhidas foram consideradas com uma ponderação de 25% juntamente com os seguintes critérios técnicos:

- **Magnitude:** caracterização do problema de acordo com a sua dimensão expressa através de indicadores de mortalidade ou de morbilidade - responde à questão: *quais as doenças que causam mais mortes? E as que causam maior perda da qualidade de vida?*
- **Transcendência social:** ponderação do problema por grupos etários/sociais, de forma a valorizar as mortes ou casos de doença por determinada causa nos grupos de diferentes idades/grupos sociais – responde às questões: *a doença ou fator de risco afeta mais algum grupo etário específico? Como crianças, idosos ou indivíduos em idade ativa? Ou algum grupo social específico?*

- **Vulnerabilidade técnica:** avaliação do potencial de prevenção/mitigação segundo o conhecimento e técnicas atualmente disponíveis – responde à questão: *temos recursos disponíveis que permitam prevenir ou reduzir a dimensão do problema?*

Após ponderação em grupo de trabalho dos critérios técnicos definidos pela USP e a priorização dos parceiros consultados, foi construído um score final de priorização que definiu os 5 problemas prioritários do PLS 2022-2030 (Quadro 12):

Problema	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Priorização Parceiros	Score final
<b>Tabagismo</b>	3	3	3	3	<b>12</b>
<b>Hipertensão arterial</b>	2	3	3	2	<b>10</b>
<b>Ansiedade e Depressão</b>	2	3	3	1	<b>9</b>
<b>Diabetes Mellitus</b>	2	2	3	1	<b>8</b>
<b>Excesso de peso e Obesidade</b>	2	3	2	1	<b>8</b>
Tumores malignos do cólon	3	2	1	1	7
Infeção respiratória superior	1	1	2	3	7
Dislipidémia	1	1	2	3	7
Patologia osteoarticular	1	2	1	3	7
Perturbações do sono	1	2	2	2	7
Tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmões	3	1	1	2	7
Tumores malignos do tecido linfático e hemopoético	3	1	1	2	7

Quadro 12 - Priorização de problemas de saúde, PLS 2022-2030 ACESLOO

Assim, ficaram definidos os 5 problemas prioritários do PLS 2022-2030:

- Tabagismo
- Hipertensão arterial
- Ansiedade e Depressão
- Diabetes Mellitus
- Excesso de peso e Obesidade

A metodologia utilizada para a priorização de problemas teve 2 objetivos principais. Em primeiro lugar, o objetivo de estimular a participação do maior número possível de parceiros do ACESLOO na definição das prioridades do PLS, pois as estratégias para combater os problemas de saúde elencados implicam uma abordagem de cooperação intersectorial que justifica um processo de planeamento

colaborativo. O segundo objetivo prende-se com a necessidade de alocar recursos limitados para as intervenções em Saúde Pública. A definição de 5 problemas prioritários não inviabiliza a intervenção em qualquer um dos problemas restantes, mas tem a intenção de focalizar os recursos conjuntos do ACESLOO e parceiros neste grupo de problemas durante o atual ciclo de planeamento.

Aquando da priorização dos problemas de saúde, foi também dada a hipótese aos parceiros de referir outras temáticas que considerassem importantes, mas não estivessem incluídas no Quadro 12, tendo sido referidas as seguintes:

- Acesso aos cuidados de saúde (utentes sem MGF, referenciação a consultas hospitalares demoradas, urgências hospitalares)
- Comportamentos aditivos (abuso de álcool, jogos online)
- Saúde mental (acompanhamento de populações vulneráveis, *burnout* dos profissionais de saúde, apoio a idosos, Doença de Alzheimer, suicídio em jovens, perturbações do sono)
- Saúde oral
- Quedas nos idosos
- Violência doméstica
- Outras doenças oncológicas (neoplasia maligna da mama, colo do útero, próstata)

Não descurando a importância dos problemas de saúde referidos pelos parceiros do ACESLOO, alguns deles por natureza estão relacionados com os problemas prioritários (por exemplo a saúde mental), outros têm os seus próprios programas dedicados (saúde oral) e ainda alguns ficam fora da possibilidade de intervenção em Saúde Pública no contexto do PLS, tanto pela necessidade de gestão dos recursos disponíveis como pela natureza intersectorial da intervenção necessária. No entanto, sendo a investigação uma das competências da USP do ACESLOO, todos os problemas referidos serão incluídos na lista de necessidades de investigação da USP, de modo que o seu impacto possa ser avaliado (Anexo 3).

## Objetivos de saúde

Em continuidade com o PLS 2017 – Extensão a 2020 e a sua avaliação (Anexo 3) e em alinhamento com o Plano Nacional de Saúde 2021-2030, os objetivos de saúde do PLS 2022-2030 são definidos para cada problema prioritário. A definição dos objetivos de saúde teve em conta também o conhecimento técnico e científico atual na área, incluindo a fisiopatologia e epidemiologia das doenças e fatores de risco selecionadas como problemas de saúde prioritários, tal como a tendência evolutiva dos indicadores de monitorização dos problemas de saúde prioritários (Anexo 4).

## Tabagismo

- Reduzir a proporção de utentes do ACESLOO com diagnóstico de “abuso de tabaco” para 11,50% até 31/12/2030;
- Aumentar a proporção de utentes do ACESLOO com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação dos hábitos tabágicos nos últimos 3 anos para 65,00% até 31/12/2030;
- Aumentar a proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos e com hábitos tabágicos, a quem foi realizada consulta relacionada com tabagismo, no último ano para 25,00% até 31/12/2030.

## Hipertensão arterial

- Reduzir a proporção de utentes do ACESLOO com diagnóstico de “hipertensão arterial” para 15,00% até 31/12/2030;
- Aumentar a proporção de utentes do ACESLOO hipertensos com acompanhamento adequado para 30,00% até 31/12/2030.

## Ansiedade e Depressão

- Reduzir a proporção de utentes do ACESLOO com diagnóstico de “distúrbio ansioso” para 6,50% até 31/12/2030;
- Reduzir a incidência de “distúrbio ansioso” em utentes do ACESLOO para 4,50% até 31/12/2030;
- Reduzir a proporção de utentes do ACESLOO com diagnóstico de “perturbação depressiva” para 9,20% até 31/12/2030;
- Reduzir a incidência de “perturbação depressiva” em utentes do ACESLOO para 6,00% até 31/12/2030.

## Diabetes Mellitus

- Reduzir a proporção de utentes do ACESLOO com diagnóstico de “diabetes mellitus” para 5,00% até 31/12/2030;
- Reduzir a proporção de utentes do ACESLOO com diagnóstico de “diabetes mellitus” e idade inferior a 75 anos, com o último registo de HgbA1c superior a 8,0% para 6,00% até 31/12/2030;
- Reduzir a incidência de “diabetes mellitus” em utentes do ACESLOO para 5,00% até 31/12/2030;
- Aumentar a proporção de utentes do ACESLOO com diagnóstico de “diabetes mellitus” e acompanhamento adequado para 35,00 até 31/12/2030.

## Excesso de peso e Obesidade

- Reduzir a proporção de utentes do ACESLOO com diagnóstico de “excesso de peso” para 17,00% até 31/12/2030;
- Reduzir a proporção de utentes do ACESLOO com diagnóstico de “obesidade” para 10,00% até 31/12/2030;
- Reduzir a incidência de “obesidade” em utentes do ACESLOO para 5,00% até 31/12/2030;

O Quadro 13 sumariza as metas a atingir em 2030:

Problema Prioritário	Indicadores de monitorização e avaliação	Valor	Meta
	Nome	2021	2030
<b>Tabagismo</b>	Proporção de utentes com "abuso de tabaco"	12,59	11,5
	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação dos hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	47,23	65,00
	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos e com hábitos tabágicos, a quem foi realizada consulta relacionada com tabagismo, no último ano.	15,13	25,00
<b>Hipertensão Arterial</b>	Proporção de utentes com "Hipertensão Arterial"	19,26	15,00
	Proporção de hipertensos, com acompanhamento adequado	19,8	30,00
<b>Ansiedade e Depressão</b>	Proporção de utentes com "distúrbio ansioso"	6,56	6,50
	Incidência de "distúrbio ansioso"	6,73	4,50
	Proporção de utentes com "perurbações depressivas"	9,29	9,20
	Incidência de "perturbação depressiva"	7,71	6,00
<b>Diabetes Mellitus</b>	Proporção de utentes com "Diabetes Mellitus"	6,06	5,00
	Proporção de utentes com Diabetes Mellitus e idade inferior a 75 anos, com o último registo de HgbA1c superior a 8,0%	7,82	6,00
	Incidência de "Diabetes Mellitus"	5,38	5,00
	Proporção de utentes com diabetes, com acompanhamento adequado	5,62	35,00
<b>Excesso de Peso e Obesidade</b>	Proporção de utentes com "excesso de peso"	17,18	17,00
	Proporção de utentes com "obesidade"	10,68	10,00
	Incidência de "obesidade"	9,92	5,00

Quadro 13 - Indicadores de monitorização e avaliação, problemas prioritários PLS ACESLOO 2022-2030.

## Recomendações para a implementação do Plano Local de Saúde

Tratando-se de um plano estratégico, a implementação do PLS 2022-2030 depende diretamente da sua utilização enquanto instrumento estratégico que esteja na base e justifique, interna ou externamente, o planeamento operacional da saúde. Internamente, o PLS deverá basear a elaboração e a avaliação do impacto dos planos de atividades das unidades funcionais do ACESLOO e do plano de desempenho do ACES.

O desenho dos programas de saúde deverá, também, apoiar-se no diagnóstico da situação de saúde e ser orientado pelas estratégias de saúde selecionadas, pelo que se recomenda que as orientações



estratégicas dos programas de saúde já em curso no ACES sejam, tanto quanto possível, revistas à luz do preconizado no PLS 2022-2030.

A contratualização enquanto processo no âmbito da negociação de objetivos de desempenho, acesso e qualidade, com base nas necessidades de saúde da população, beneficia da utilização do PLS enquanto documento orientador das prioridades de saúde ao nível local. Recomenda-se, pois, que a orientação do processo negocial da contratualização interna com as unidades funcionais do ACES LOO se apoie no PLS 2022-2030, assim como a elaboração do contrato-programa do ACES, a negociar com a ARSLVT em sede de contratualização externa.

Externamente ao ACES, a implementação do PLS passará pela ação coordenada de todos os parceiros externos, coerente com a missão específica de cada um, mas apoiada nas estratégias de saúde selecionadas, e em parcerias reforçadas e orientadas para resultados. Esta recomendação aplica-se aos parceiros do sector da saúde e externos à saúde, sejam entidades públicas ou privadas.

No que respeita ao reforço de parcerias com as entidades externas, recomenda-se a sua auscultação quanto à disponibilidade e oportunidade para intervir no âmbito das estratégias selecionadas e dos programas e projetos de saúde já em curso no ACES.

## Governança

A implementação do PLS rege-se por mecanismos de gestão e governança, que integram e articulam os esforços de todos os parceiros. A estrutura de governança inclui um Grupo Coordenador (GC), um Grupo de Acompanhamento (GA), um Grupo de Investigação (GI) e cinco Grupos de Problemas Prioritários (GPP).

O GC, constituído por dois elementos da USP do ACESLOO nomeados internamente pela Coordenadora da USP, tem como responsabilidade coordenar a implementação do PLS ao longo do seu período de vigência, fornecendo apoio técnico e de gestão aos restantes grupos integrados no modelo de governança do PLS.

O GA deve ser constituído por três elementos da USP do ACESLOO nomeados internamente pela Coordenadora da USP e tem com responsabilidade monitorizar a implementação do PLS e articular a discussão com os GPP acerca de desafios e necessidades de adaptação ao longo do processo. É também responsável por realizar a responsabilidade as avaliações intercalares durante período de vigência do PLS (2024, 2026, 2028), tal como a avaliação final (2030), e coordenar a execução do plano de comunicação.

Os cinco GPP (um por cada problema prioritário definido no PLS), devem incluir pelo menos um elemento da USP do ACESLOO nomeado internamente pela Coordenadora da USP, dois profissionais de saúde externos à USP do ACESLOO (um dos cuidados de saúde primários e um da área dos cuidados hospitalares) e um representante da sociedade civil, incluídos no GPP por inscrição voluntária. Cada GPP deve estabelecer o seu modelo de coordenação e funcionamento internamente, recrutando elementos voluntários dos vários grupos de interesse e parceiros do ACESLOO conforme as suas necessidades. Os GPP têm a responsabilidade de implementar o PLS na área de cada problema prioritário, selecionando estratégias de saúde adaptadas a cada problema específico e seguindo a mesma metodologia de planeamento em saúde delineada no PLS, de modo a atingir as metas estabelecidas no mesmo. O Anexo 6 detalha uma seleção de estratégias sugeridas pela USP do ACESLOO com potencial utilidade para o desenvolvimento do trabalho dos GPP.

## Plano de monitorização e avaliação

O Plano de Monitorização e Avaliação do PLS tem como finalidade aferir o grau de cumprimento das metas estabelecidas.

Cabe ao GA do PLS produzir, anualmente, um relatório em que conste o grau de concretização das metas no ano transato, assim como 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, sendo ainda da sua responsabilidade as avaliações intercalares a realizar durante período de vigência do PLS (2024, 2026, 2028), tal como a avaliação final (2030).

A avaliação do PLS tem como objetivo medir o grau de cumprimento das metas estabelecidas e analisar o grau de utilização do PLS no planeamento tático e operativo do ACESLOO.

Nesse contexto, foram definidos indicadores de monitorização e de avaliação para cada problema de saúde considerado prioritário. No Quadro 14 apresentam-se os indicadores de morbilidade, processo e mortalidade, com respetivas fórmulas de cálculo, fontes de dados, últimos valores disponíveis e resultados esperados em 2025.

Problema Prioritário	Indicadores de monitorização e avaliação				Valor 2021	Valor 2024	Valor 2026	Valor 2028	Meta 2030
	Código	Nome	Fórmula de cálculo	Fonte					
Tabagismo	MORB.200.01 FL	Proporção de utentes com "abuso de tabaco"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "abuso de tabaco" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	12,59				11,5
	2013.047.01 FL	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação dos hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	Número de utentes inscritos com idade igual ou superior a 14 anos com quantificação dos hábitos tabágicos nos últimos 3 anos. / Número de utentes inscritos com idade igual ou superior a 14 anos.	BI-CSP	47,23				65,00
	2013.277.01 FL	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos e com hábitos tabágicos, a quem foi realizada consulta relacionada com tabagismo, no último ano.	Número de fumadores com idade igual ou superior a 14 anos a quem foi feita consulta relacionada com tabagismo, no último ano. / Número de fumadores com idade igual ou superior a 14 anos.	BI-CSP	15,13				25,00
Hipertensão Arterial	MORB.205.01 FL	Proporção de utentes com "Hipertensão Arterial"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "hipertensão arterial" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	19,26				15,00
	2013.025.01 FL	Proporção de hipertensos, com acompanhamento adequado	Número de utentes inscritos com hipertensão arterial com acompanhamento adequado. / Número de utentes inscritos com hipertensão arterial.	BI-CSP	19,8				30,00
Ansiedade e Depressão	MORB.227.01 FL	Proporção de utentes com "distúrbio ansioso"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "distúrbio ansioso" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	6,56				6,50
	MORB.248.01 FL	Incidência de "distúrbio ansioso"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "distúrbio ansioso" registado na lista de problemas e iniciado no último ano/ Número de utentes inscritos	BI-CSP	6,73				4,50
	MORB.206.01 FL	Proporção de utentes com "perturbações depressivas"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "perturbações depressivas" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	9,29				9,20
	MORB.247.01 FL	Incidência de "perturbação depressiva"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "perturbação depressiva" registado na lista de problemas e iniciado no último ano/ Número de utentes inscritos	BI-CSP	7,71				6,00
Diabetes Mellitus	MORB.198.01 FL	Proporção de utentes com "Diabetes Mellitus"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "diabetes mellitus" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	6,06				5,00
	2015.313.01 FL	Proporção de utentes com Diabetes Mellitus e idade inferior a 75 anos, com o último registo de HgbA1c superior a 8,0%	Número de utentes inscritos, com idade inferior a 75 anos, diabetes e último resultado de HgbA1c superior a 8,0% / Número de utentes inscritos, com idade inferior a 75 anos e com diabetes	BI-CSP	7,82				6,00
	MORB.236.01 FL	Incidência de "Diabetes Mellitus"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "diabetes mellitus" registado na lista de problemas e iniciado no último ano/ Número de utentes inscritos	BI-CSP	5,38				5,00
	2013.043.01 FL	Proporção de utentes com diabetes, com acompanhamento adequado	Número de utentes inscritos com diabetes com acompanhamento adequado (segundo as normas da DGS) / Número de utentes inscritos com diabetes	BI-CSP	5,62				35,00
Excesso de Peso e Obesidade	MORB.203.01 FL	Proporção de utentes com "excesso de peso"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "excesso de peso" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	17,18				17,00
	MORB.204.01 FL	Proporção de utentes com "obesidade"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "obesidade" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	10,68				10,00
	MORB.238.01 FL	Incidência de "obesidade"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "obesidade" registado na lista de problemas e iniciado no último ano/ Número de utentes inscritos	BI-CSP	9,92				5,00

Quadro 14 - Plano de Monitorização e Avaliação, PLS ACESLOO 2022-2030. Valores anuais referentes ao mês de Dezembro.

A avaliação do grau de utilização do PLS no planeamento tático e operativo do ACES será efetuada anualmente através de métodos qualitativos. Prevê-se a utilização de entrevistas a informadores-chave do ACES – incluindo os elementos dos Órgãos de Administração e os coordenadores e outros responsáveis das unidades funcionais e outros serviços – e a análise de fontes documentais.

## Plano de Comunicação

O Plano de Comunicação visa informar, sensibilizar e promover a participação e responsabilização dos diferentes parceiros na sua elaboração, implementação e avaliação. Constitui assim um instrumento da operacionalização do PLS, dependendo a eficácia e sucesso da sua implementação da capacidade que o grupo de desenvolvimento do PLS tiver de comunicar os objetivos e o valor acrescentado que advém para a comunidade.

A comunicação do PLS deve ocorrer ao longo da vigência do mesmo, existindo, no entanto, três momentos de particular importância:

- Início do processo de elaboração do PLS: parceiros do ACESLOO foram informados do início da elaboração do PLS e convidados a participar;
- Fase de priorização dos problemas de saúde: foi fornecida informação aos parceiros do ACESLOO referente ao diagnóstico de situação e à participação na priorização dos problemas de saúde identificados;
- Fase de constituição dos GPP: será divulgada a possibilidade de participar nos GPP a serem constituídos ao longo da vigência do PLS;
- Fase de monitorização e avaliação do PLS: uma vez realizadas as avaliações intercalares e final, os seus resultados devem ser divulgados pelos parceiros do ACESLOO.

Para concretizar os objetivos de comunicação, a estratégia de divulgação utilizará canais diversificados de comunicação, possibilitando uma adequada publicitação e acompanhamento da elaboração e implementação do PLS, recorrendo quer a formas tradicionais quer às tecnologias de informação e comunicação.

As fases de comunicação apresentadas são as respeitantes apenas ao PLS, devendo os GPP desenvolver, posteriormente, as estratégias de comunicação que acharem mais eficazes para cada problema prioritário.

## Bibliografia

- [1] Direção-Geral de Saúde, «Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde». 2018.
- [2] E. Imperatori e M. do R. Giraldes, *Metodologia do Planeamento da Saúde: manual para uso em serviços Centrais, Regionais e Locais*, 3.ª ed. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1982.
- [3] Serviço Nacional de Saúde, «BI-CSP». <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx> (acedido 14 de novembro de 2022).
- [4] Instituto Nacional de Estatística (INE), «Portal do INE». [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_main](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main) (acedido 14 de novembro de 2022).
- [5] Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, «Perfil de Saúde do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras 2017». 2016.
- [6] Serviço Nacional de Saúde, «Transparência». <https://www.sns.gov.pt/transparencia/> (acedido 14 de novembro de 2022).
- [7] Fundação Francisco Manuel dos Santos, «PORDATA - Estatísticas sobre Portugal e Europa». <https://www.pordata.pt/#AnchorMainHighlights> (acedido 14 de novembro de 2022).
- [8] Unidade de Saúde Pública do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, «Perfil de Saúde da Unidade de Saúde Pública do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras». 2022.

## Anexo 1 – Parceiros consultados para priorização de problemas de saúde

Parceiros internos ACESLOO	Concelho de Oeiras	Concelho de Lisboa	Grupos Políticos	Parceiros da área da saúde	Parceiros da área da proteção civil	Parceiros da área social	Parceiros da área da educação
Conselho Clínico e de Saúde ACESLOO	Câmara Municipal de Oeiras	Junta de Freguesia de Alcântara	IN-OV	Equipa de Saúde Mental de Oeiras	Secretariado das Associações de Bombeiros do concelho de Oeiras	Santa Casa da Misericórdia de Oeiras	FAPCO: Federação das Associações de Pais do Concelho de Oeiras
UCSP Alcântara	União das Freguesias de Algés, Linda-a-Velha e Cruz Quebrada/Dafundo	Assembleia de Freguesia de Alcântara	PSD	Equipa de tratamento de Cascais e Oeiras – DICAD	CPCJ Oeiras	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa	Universidade Atlântica - Escola Superior de enfermagem Atlântica
UCSP Linda-A-Velha	Assembleia da União das Freguesias de Algés, Linda-a-Velha e Cruz Quebrada/Dafundo	Junta de Freguesia de Belém	PS	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental	CPCJ Lisboa	Fundação Marquês de Pombal	Agrupamentos escolares Oeiras e Lisboa
UCSP Paço de Arcos	Junta de freguesia de Barcarena	Assembleia de Freguesia de Belém	CDU	Ligas dos Amigos do HSFx	PSP Oeiras	UDIPSS: União Distrital das IPSS	Escolas privadas
USF Ajuda	Assembleia de Freguesia de Barcarena	Junta de Freguesia da Ajuda	PAN	Ligas dos Amigos do HSC	PSP Lisboa	Associações Sindicais	Instituições de Ensino Superior
USF Carnaxide	União de Freguesias de Oeiras e S. Julião da barra, Paço de Arcos e Caxias	Assembleia de Freguesia de Campo de Ourique	Evoluir Oeiras	Liga dos Amigos do HEM	Ministério Público Oeiras e Lisboa Ocidental	IPSS Oeiras	Associações de pais (Lisboa e Oeiras)
USF Damião de Góis	Assembleia da União de Freguesia de Oeiras e S. Julião da barra, Paço de Arcos e Caxias	Junta de Freguesia de Campo de Ourique	IL	Associação “Unidas para Vencer” - Associação Humanitária de Apoio a Doentes com Cancro da Mama	Proteção Civil	IPSS Lisboa	
USF Linha de Algés	União de Freguesias de Carnaxide e Queijas		CHEGA	Minicor - Associação Coragem	Segurança Social	Associações de empregadores	
USF Lusa	Assembleia da União de Freguesias de Carnaxide e Queijas			“Os Francisquinhos” - Associação de Pais e Amigos das Crianças do Hospital de São Francisco Xavier		União Geral dos Trabalhadores	
USF Oeiras	Junta de Freguesia de Porto Salvo			Hospital da Luz Oeiras		Oeiras Valley	
USF Quinta das Lindas	Assembleia de Freguesia de Porto Salvo			Clínica CUF Belém		CERCI	
USF Conde de Oeiras				Clínica da Linha		Associações de Moradores	
USF Dafundo				Fundação Champalimaud		Associação Casa da Maria	
USF Delta				Joaquim Chaves Saúde		SIMAS	
USF Descobertas				Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa		ARIA	
USF Jardim dos Plátanos				Associação Coração Amarelo			
USF Santo Condestável				Associação Ser +			
USF São Julião				Associação Nacional de Farmácias			
URAP							
ECSP							
UCC Cuidar +							
UCC Saudar							
UCC Consigo							
Conselho da Comunidade ACESLOO							
Gabinete do Cidadão ACESLOO							

Quadro 15 - Parceiros consultados para priorização.

## Anexo 2 – Necessidades de investigação da USP do ACESLOO

A elaboração do diagnóstico da situação e a priorização dos problemas de saúde com os parceiros permitiu identificar as seguintes necessidades de investigação por parte da USP do ACESLOO:

- Prevalência e caracterização dos determinantes comportamentais de risco para a saúde (álcool e tabagismo)
- Prevalência e caracterização dos determinantes comportamentais protetores da saúde (exercício físico, alimentação)
- Prevalência e caracterização de outros determinantes socioeconómicos (relação com o emprego)
- Determinantes associados à doença isquémica cardíaca
- Mortalidade prematura
- Mortalidade evitável
- Acesso aos cuidados de saúde
- Determinantes ambientais da saúde (qualidade do ar interior, outros)
- Problemas de saúde referidos pelos parceiros do ACESLOO
  - Acesso aos cuidados de saúde (utentes sem MGF, referência a consultas hospitalares demoradas, urgências hospitalares)
  - Comportamentos aditivos (abuso de álcool, jogos online)
  - Saúde mental (acompanhamento de populações vulneráveis, burnout dos profissionais de saúde, apoio a idosos, Doença de Alzheimer, suicídio em jovens, perturbações do sono)
  - Saúde oral
  - Quedas nos idosos
  - Violência doméstica
  - Outras doenças oncológicas (neoplasia maligna da mama, colo do útero, próstata)

## Anexo 3 – Monitorização dos indicadores de avaliação do Plano Local de Saúde ACESLOO 2017 – Extensão a 2020

Avaliação do Plano Local de Saúde do ACESLOO 2017 - Extensão a 2020					
Problema prioritário	Código	Indicador	Resultado esperado	Resultado obtido (31/12/2020)	Cumprimento
Doenças Cerebrovasculares e HTA	MORB.202.01 FL	Proporção de utentes com o diagnóstico de "Alteração metabolismo lípidos"	19,3	18,88	Sim
	MORB.214.01 FL	Proporção de utentes com "Doença Cardíaca Isquémica"	0,80	0,90	Não
	MORB.251.01 FL	Incidência de "Acidente Vascular Cerebral"	1,20	0,98	Sim
	MORB.205.01 FL	Proporção de utentes com "Hipertensão Arterial"	25,0	19,73	Sim
	2013.025.01 FL	Proporção de hipertensos, com acompanhamento adequado	25,0	16,35	Não
	-	Taxa de mortalidade padronizada por Doença Isquémica Cardíaca na população com idade < 75 anos (por 100 000 habitantes)	21,1	NA	NA
Diabetes Mellitus	-	Taxa de mortalidade padronizada por Doença Vascular Cerebral na população com idade < 75 anos (por 100 000 habitantes)	15,2	NA	NA
	MORB.198.01 FL	Proporção de utentes com "Diabetes Mellitus"	10,0	6,15	Sim
	2015.313.02 FL	Proporção de utentes com Diabetes Mellitus e idade inferior a 75 anos, com o último registo de HgbA1c superior a 8,0%	6,4	6,39	Sim
	2016.085.01 FX	Incidência de amputações major de membro inferior em utentes com Diabetes Mellitus, entre utentes residentes	4,0	NA	NA
Tabagismo	-	Taxa de mortalidade padronizada por Diabetes Mellitus na população com idade < 75 anos (por 100 000 habitantes)	8,0	NA	NA
	MORB.200.01 FL	Proporção de utentes com "abuso de tabaco"	15,0	12,95	Sim
	2013.047.01 FL	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação dos hábitos tabágicos nos últimos 3 anos.	60,9	50,38	Não
	2013.277.01 FL	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos e com hábitos tabágicos, a quem foi realizada consulta relacionada com tabagismo, no último ano.	20,0	11,58	Não

NA = Dados não disponíveis à data de avaliação

Quadro 16 - Avaliação de resultados, PLS ACESLOO 2017 - Extensão a 2020



## Anexo 4 – Valores Históricos e Projeção de Tendências, Indicadores referentes aos Problemas de Saúde Prioritários

Problema Prioritário	Indicadores de monitorização e avaliação				Valor 2015	Valor 2016	Valor 2017	Valor 2018	Valor 2019	Valor 2020	Valor 2021	Projeção 2030
	Código	Nome	Fórmula de cálculo	Fonte								
Tabagismo	MORB.200.01 FL	Proporção de utentes com "abuso de tabaco"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "abuso de tabaco" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	10.94	11.73	12.31	12.67	12.98	12.95	12.59	15.76
	2013.047.01 FL	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos, com quantificação dos hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	Número de utentes inscritos com quantificação dos hábitos tabágicos nos últimos 3 anos. / Número de utentes inscritos com idade igual ou superior a 14 anos.	BI-CSP	52.31	55.9	55.49	54.95	53.23	50.38	47.23	40.55
	2013.277.01 FL	Proporção de utentes com idade igual ou superior a 14 anos e com hábitos tabágicos, a quem foi realizada consulta relacionada com tabagismo, no último ano.	Número de fumadores com idade igual ou superior a 14 anos a quem foi feita consulta relacionada com tabagismo, no último ano. / Número de fumadores com idade igual ou superior a 14 anos.	BI-CSP	13.17	14.72	14.37	22.59	22.32	11.58	15.13	19.50
Hipertensão Arterial	MORB.205.01 FL	Proporção de utentes com "Hipertensão Arterial"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "hipertensão arterial" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	20.45	20.3	20.19	20.08	19.87	19.73	19.26	17.83
	2013.025.01 FL	Proporção de hipertensos, com acompanhamento adequado	Número de utentes inscritos com hipertensão arterial com acompanhamento adequado. / Número de utentes inscritos com hipertensão arterial.	BI-CSP	17.75	20.66	19.97	24.94	25.43	16.35	19.8	21.98
Ansiedade e Depressão	MORB.227.01 FL	Proporção de utentes com "distúrbio ansioso"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "distúrbio ansioso" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	ND	ND	ND	5.62	5.98	6.35	6.56	9.48
	MORB.248.01 FL	Incidência de "distúrbio ansioso"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "distúrbio ansioso" registado na lista de problemas e iniciado no último ano/ Número de utentes inscritos	BI-CSP	ND	ND	6.78	6.36	5.34	6.73	5.07	
	MORB.206.01 FL	Proporção de utentes com "perturbações depressivas"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "perturbações depressivas" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	ND	ND	8.71	9.01	9.26	9.29	11.16	
	MORB.247.01 FL	Incidência de "perturbação depressiva"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "perturbação depressiva" registado na lista de problemas e iniciado no último ano/ Número de utentes inscritos	BI-CSP	ND	ND	8.94	8.26	5.71	7.71	1.10	
Diabetes Mellitus	MORB.198.01 FL	Proporção de utentes com "Diabetes Mellitus"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "diabetes mellitus" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	6.28	6.27	6.24	6.21	6.15	6.15	6.06	5.77
	2015.313.01 FL	Proporção de utentes com Diabetes Mellitus e idade inferior a 75 anos, com o último registo de HgbA1c superior a 8,0%	Número de utentes inscritos, com idade inferior a 75 anos, diabetes e último resultado de HgbA1c superior a 8,0% / Número de utentes inscritos, com idade inferior a 75 anos e com diabetes	BI-CSP	4.44	8.34	7.86	8.31	9.61	6.39	7.82	10.96
	MORB.236.01 FL	Incidência de "Diabetes Mellitus"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "diabetes mellitus" registado na lista de problemas e iniciado no último ano/ Número de utentes inscritos	BI-CSP	ND	ND	ND	4.65	4.88	3.33	5.38	5.23
	2013.043.01 FL	Proporção de utentes com diabetes, com acompanhamento adequad	Número de utentes inscritos com diabetes com acompanhamento adequado (segundo as normas da DGS) / Número de utentes inscritos com diabetes	BI-CSP	ND	ND	ND	25.99	14.65	5.79	5.62	0.00
Excesso de Peso e Obesidade	MORB.203.01 FL	Proporção de utentes com "excesso de peso"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "excesso de peso" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	ND	ND	ND	10.95	15.07	16.21	17.18	35.67
	MORB.204.01 FL	Proporção de utentes com "obesidade"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "excesso de peso" registado na lista de problemas. / Número de utentes inscritos.	BI-CSP	ND	ND	ND	8.49	9.93	10.35	10.68	17.20
	MORB.238.01 FL	Incidência de "obesidade"	Número de utentes inscritos que têm o diagnóstico de "obesidade" registado na lista de problemas e iniciado no último ano/ Número de utentes inscritos	BI-CSP	ND	ND	ND	25.05	19.11	6.84	9.92	0.00

Quadro 17 - Valores históricos e projeção de tendências referentes aos problemas de saúde prioritários.

## Anexo 5 - Estratégias de saúde sugeridas

O principal objetivo do PLS do ACESLOO ao selecionar as estratégias referidas é de proporcionar uma base de trabalho sugestiva aos GPP, aos quais se reserva a autonomia de selecionar as estratégias de saúde consideradas adequadas para cada problema prioritário.

Com base nas necessidades de saúde prioritárias, foram ponderadas as estratégias com maior probabilidade de sucesso na redução do risco de doença, morte, complicações, incapacidade e sofrimento associados, tendo em conta as orientações estratégicas para a saúde do PNS 2021-2030. Foram também consideradas as estratégias de saúde já em curso, operacionalizadas através das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde.

Especificamente, foram consideradas estratégias de prevenção primária, secundária e terciária, dirigidas a grupos populacionais e ambientes específicos, e ao indivíduo, saudável ou doente, nos vários ciclos da vida. Consideram-se também importantes as estratégias de intervenção que potenciam o reforço e/ou o estabelecimento de parcerias com as diversas instituições da comunidade, e o envolvimento dos vários sectores da sociedade com responsabilidades, diretas ou indiretas, na saúde e na sua proteção.

As principais estratégias sugeridas em resposta aos problemas de saúde prioritários estão elencadas no Quadro 18.

Estratégias	Problemas de saúde prioritários				
	TG	HTA	AD	DM	OE
Aumento da literacia em saúde, com vista à capacitação para a adoção de comportamentos protectores da saúde e evicção de comportamentos de risco	X	X	X	X	X
Informação e educação para a saúde em grupos populacionais específicos	X	X	X	X	X
Intervenções multidisciplinares e integradas dirigidas a comunidades específicas	X	X	X	X	X
Vigilância epidemiológica dos riscos ambientais	X		X		
Intervenção atempada na prevenção e controlo dos riscos ambientais	X		X		
Consultas de vigilância de saúde em todas as fases do ciclo da vida familiar	X	X	X	X	X
Prevenção e controlo da doença e suas complicações, da incapacidade e do sofrimento		X	X	X	X
Referenciação atempada e célere entre níveis de prestação de cuidados		X	X	X	X
Prestação de cuidados de saúde no domicílio				X	X

Quadro 18 - Estratégias sugeridas, PLS ACESLOO 2022-2030. TG = Tabagismo; HTA = Hipertensão Arterial;

AD = Ansiedade e Depressão; DM = Diabetes Mellitus; OE = Excesso de Peso e Obesidade.