



# Perfil de Saúde na Região de Lisboa e Vale do Tejo

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2010 identifica áreas prioritárias de actuação cuja estratégia é desenvolvida através de programas verticais.

Tem sido preocupação do ACS, no que se refere às Coordenações Nacionais dos 4 programas prioritários (Doenças Cardiovasculares, Oncológicas, Saúde Mental e VIH/SIDA), a integração das acções propostas nas actuais reformas dos Cuidados Primários e dos Cuidados Continuados e a implementação através das ARSs.

Em 2009, o PNS está na sua fase final e urge iniciar o processo de construção do próximo Plano 2011-2016. É esta filosofia que justifica uma reunião de trabalho com os profissionais

responsáveis a nível regional e local e a construção da brochura *PNS em Foco Especial Regiões*.

Quanto a resultados, pode afirmar-se que tem havido ganhos em saúde na Região na maioria dos 122 indicadores do PNS mas será de ressaltar alguns que mostram diferença significativa relativamente aos valores nacionais: a mortalidade por Enfarte Agudo do Miocárdio e por Suicídio, a prevalência da SIDA e por último, os nascimentos de baixo-peso, provavelmente também relacionados com o maior número de mulheres fumadoras em LVT. O envolvimento dos profissionais de saúde, da sociedade civil e do cidadão na discussão de soluções específicas e adequadas é fundamental e esse é o objectivo desta reunião.

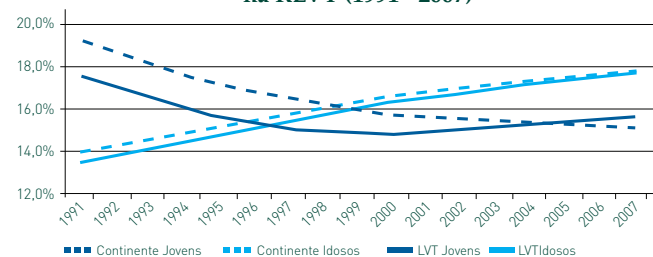
## Região em Números

Segundo estimativas do INE, em 2007 residiam na Região de Lisboa e Vale do Tejo (RLVT) 3 652 435 habitantes.

A proporção da população com 65 e mais anos, à semelhança do ocorrido no Continente, sofreu um aumento relativo de 1991 para 2007 de 30%. Em paralelo, a população jovem diminuiu de 17,5% para 15,4%.

O índice de envelhecimento é 1,13, verificando-se uma maior concentração de população idosa nos concelhos do interior, à excepção do concelho de Lisboa.

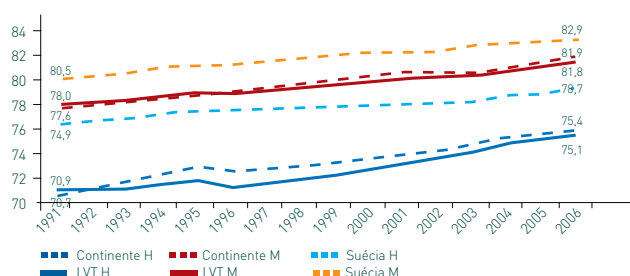
**Figura 1. Evolução da proporção da população jovem e idosa (%), na RLVT (1991 - 2007)**



Fonte: Elaborado por ACS, a partir de Estimativas de População Residente (INE, 2008)

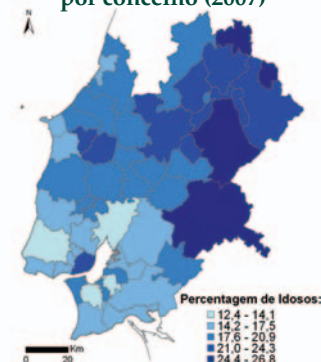
Nos últimos 16 anos, a esperança de vida à nascença, quer para homens, quer para mulheres, aumentou consideravelmente na RLVT.

**Figura 3. Esperança de vida à nascença (1991-2006)**



Fonte: INE e OECD Health Data (2008)

**Figura 2. População com idade ≥ 65 anos, por concelho (2007)**



Fonte: Elaborado por ACS, a partir de Estimativas de População Residente (INE, 2008)

**Quadro 1. Alguns indicadores do PNS**

|   | RLVT                 | Continente           | Melhor valor UE      |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| Mortalidade perinatal (/1000 nascimentos) (2007)                                  | 4,6                  | 4,3                  | 3,3                  |
| Baixo peso à nascença (/100 nados vivos) (2007)                                   | 8,2                  | 7,9                  | 4,1                  |
| Partos por cesariana (/100 partos) (2007)   | 35,0                 | 35,6                 | 16,0                 |
| Mortalidade infantil (/1000 nados vivos) (2007)                                   | 3,2                  | 3,4                  | 1,8                  |
| Monitorização do estado de saúde aos 6 anos (%) (2006/2007)                       | 70                   | 74                   | ND                   |
| Consumo de tabaco (15-24 anos) (%) (2005/2006)                                    | H - 23,4<br>M - 19,4 | H - 25,9<br>M - 14,2 | ND<br>ND             |
| Auto-apreciação negativa do estado de saúde (≥15 anos) (%) (2005/2006)            | H - 10,0<br>M - 17,2 | H - 12,0<br>M - 20,3 | H - 3,2<br>M - 3,1   |
| Obesidade (≥18 anos) (%) (2005/2006)  | H - 15,5<br>M - 18,0 | H - 14,4<br>M - 15,9 | H - 7,2*<br>M - 4,4* |
| Mortalidade por acidentes de viação antes dos 65 anos (/100000 indivíduos) (2006) | 8,0                  | 8,3                  | 3,5                  |
| Consumo de medicamentos per capita no mercado total (euros) (2007)                | 341,1                | 325,2                | ND                   |
| Medicamentos genéricos no mercado total de medicamento (%) (2007)                 | 17,3                 | 17,8                 | ND                   |

ND - Não Disponível. \* ≥15 anos

Fonte: INE, INE/INSA, INFARMED, Eurostat, OECD Health Data, HFA-WHO (2008)

## As prioridades de Saúde na Região

### Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares

As doenças cardio/cerebrovasculares constituem a principal causa de morte na Região de LVT.

**Quadro 2. Indicadores do PNS para as Doenças Cardiovasculares**

| Taxas de mortalidade padronizada antes dos 65 anos (/100 000 indivíduos), 2006 | RLVT | Continente | Melhor valor UE |
|--|------|------------|-----------------|
| Doença Isquémica Cardíaca  | 16,2 | 10,9       | 9,9             |
| Acidente Vascular Cerebral   | 10,5 | 10,4       | 5,3             |

| Letalidade intra-hospitalar (%), 2007 | RLVT | Continente | Melhor valor UE |
|---------------------------------------|------|------------|-----------------|
| Doença Isquémica Cardíaca             | 5,1  | 4,8        | ND              |
| Acidente Vascular Cerebral            | 15,5 | 15,1       | ND              |

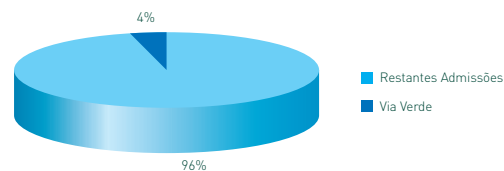
ND - Não Disponível. Fonte: INE e Eurostat, 2008

Considerando o impacto sobre a mortalidade e morbilidade das doenças cardiovasculares expresso no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, foi considerada prioritária a implementação das “Vias Verdes Coronária e do AVC”. É necessário, para concretizar esta medida estratégica, a implementação de sistemas de informação, monitorizando com proximidade a actividade das diferentes instituições. Foi assim criado o Registo Nacional de Doenças Cardiovasculares que dará suporte, entre outras funcionalidades, aos Registos Nacionais do EAM e do AVC.

Na RLVT, ocorrem 37% dos episódios de internamento por EAM a nível nacional. Com base nas respostas ao inquérito sobre internamentos de enfarte do miocárdio da Coordenação Nacional, podemos verificar que a orientação através da “Via Verde” mantém uma reduzida expressão percentual na Região.

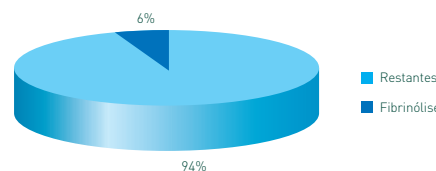
No último ano verificou-se um incremento significativo do número

**Figura 4. Internamentos por EAM registados com origem “via verde” (RLVT-2008)**



Fonte: ACSS - Base Dados GDHs e Inquérito CNDCV 2008

**Figura 5. Doentes com AVC submetidos a Fibrinólise na ARS LVT (2008)**



Fonte: Inquérito CNDCV 2008

nacional de “Unidades de AVC”. Na RLVT a sua expressão funcional corresponde a 56% dos internamentos. Apesar do significativo incremento de internamentos nas Unidades de AVC, mantém uma reduzida expressão percentual o número de doentes submetidos a terapêutica fibrinolítica, o que poderá traduzir, entre outros factores, um atraso na admissão hospitalar destas situações.

### Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas

O cancro continua a ser um grande desafio de saúde pública. Para o ano de 2007, segundo dados provisórios do Registo Oncológico Regional Sul para a RLVT (não considerando os concelhos de Alcobaça, Bombarral, Caldas da Rainha, Nazaré, Óbidos e Peniche), a taxa de incidência de tumores malignos (excepto tumores basocelulares) foi de 445,8 por 100 000 habitantes.

**Quadro 3. Alguns indicadores do PNS para as Doenças Oncológicas**

| Taxas de Mortalidade Padronizadas antes dos 65 anos, 2006 | RLVT | Continente | Melhor valor UE |
|---|------|------------|-----------------|
| Cancro da mama feminina (/100 000 mulheres)               | 12.0 | 11.1       | 11.0            |
| Cancro do colo do útero (/100 000 mulheres)               | 2.4  | 2.0        | 0.9             |
| Cancro do cólon e recto (/100 000 indivíduos)             | 7.5  | 7.2        | ND              |

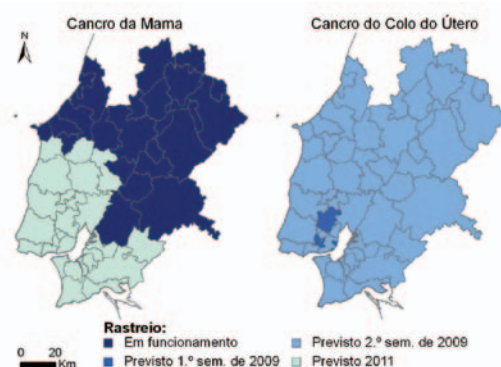
ND - Não Disponível. Fonte: INE e Eurostat, 2008

No processo de execução do “Plano Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Oncológicas” na RLVT considerou-se prioritário o início ou alargamento de programas de rastreio de base populacional, designadamente, para os cancros da mama e o do colo do útero.

Relativamente ao programa de rastreio do cancro da mama, 26 dos 51 concelhos da RLVT estão cobertos pelo rastreio organizado da Liga Portuguesa contra o Cancro, estando previstas novas voltas em 13 destes concelhos ainda em 2009 e nos restantes 13 concelhos até final de 2010. Nos concelhos da RLVT ainda não cobertos por um programa organizado, está previsto o início do rastreio em 2011.

No que diz respeito ao rastreio do cancro do colo do útero está em fase de início o programa regional, prevendo-se que a fase piloto do rastreio termine no primeiro semestre de 2009, estendendo-se, até ao final do ano, a toda a Região.

**Figura 6. Rastreios de base populacional na RLVT**



Fonte: Elaborado por ACS a partir de dados da ARS LVT, 2009

## Coordenação Nacional para a Saúde Mental

Os problemas de saúde mental tornaram-se a principal causa de incapacidade e uma das principais de morbilidade, nas sociedades actuais.

**Quadro 4. Alguns indicadores para a Saúde Mental**

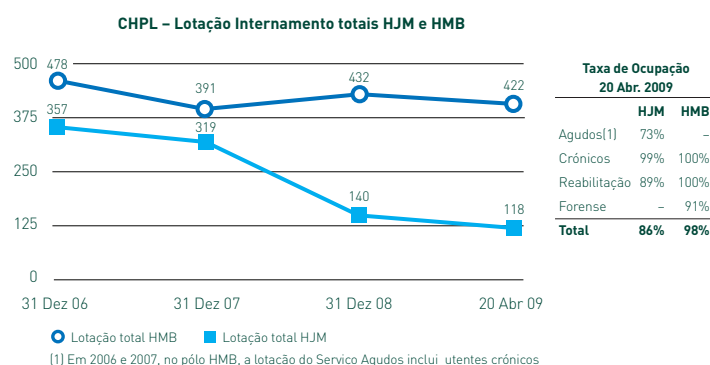
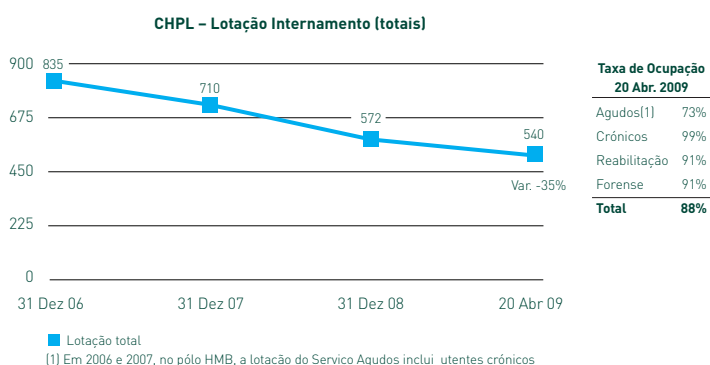
|  | RLVT  | Continente | Melhor valor UE |
|--|-------|------------|-----------------|
| Existência provável de sofrimento psicológico (%), 2005/2006                               | 27.1  | 27.6       | ND              |
| Consumo de ansiolíticos, hipnóticos, sedativos e antidepressivos (DDD/1000 hab./dia), 2007 | 138.8 | 147.2      | 42.3            |
| Taxa de mortalidade padronizada por suicídio antes dos 65 anos (/100 000 indivíduos), 2006 | 6.6   | 4.9        | 2.8             |

ND – Não Disponível  
Fonte: INE, Eurostat e OECD Health Data, 2008

A implementação do Plano Nacional de Saúde Mental na RLVT tem-se desenvolvido em torno de 3 grandes eixos: 1 - Criação de novos serviços de saúde mental próximos das populações em substituição dos hospitais psiquiátricos; 2 - Reorganização dos hospitais psiquiátricos, 3- Desenvolvimento de equipas na comunidade. Até agora, abriram 2 novos serviços (no Hospital Garcia da Orta e no Hospital de Tomar),

fundiram-se os dois hospitais psiquiátricos no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, diminuiu-se significativamente o número de doentes neste Centro (de 835 para 540) e formaram-se 28 profissionais em novos modelos de tratamento de doentes mentais graves na comunidade, prevendo-se o arranque em Julho de vários projectos de equipas de saúde mental na comunidade.

**Figura 7. Internamentos nos Hospitais Psiquiátricos da RLVT**



Fonte: Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2009

## Coordenação Nacional para a infecção VIH/SIDA

A incidência e a mortalidade por VIH-SIDA em Portugal encontram-se entre as mais altas da Europa.

Aproximadamente 58% do total de casos notificados em Portugal Continental (1983 a 2008) verificaram-se nos distritos de Lisboa, Setúbal e Santarém.

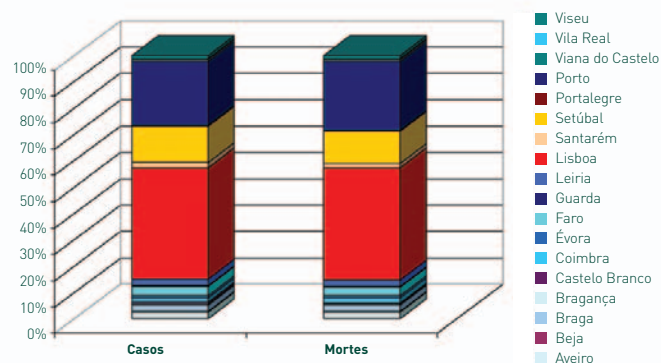
**Quadro 5. Taxas de mortalidade padronizada antes dos 65 anos (/100 000 indivíduos), 2006**

|      | RLVT | Continente | Melhor valor UE |
|------|------|------------|-----------------|
| SIDA | 12.1 | 7.0        | 0.2             |

Fonte: INE e Eurostat, 2008

O Programa de Prevenção da infecção VIH/sida tem – na lógica dos três princípios há muito definida pela ONUSIDA – uma definição central de objectivos estratégicos e metas temporais que devem ser traduzidos regional e localmente com base em conhecimento obtido por processos recorrentes de monitorização e avaliação. Na distribuição geográfica desigual da infecção, a RLVT apresenta uma frequência de casos especialmente elevada exigindo portanto uma resposta particularmente cuidada. No entanto, desconhece-se a frequência e as tendências temporais da infecção entre as populações mais vulneráveis, está subdimensionada a

**Figura 8. Distribuição dos casos e mortes segundo a residência (01/01/1983 a 31/12/2008)**



Fonte: DDI-URVE/INSA, 2009

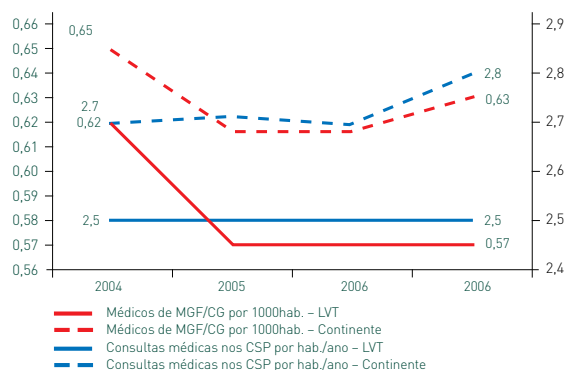
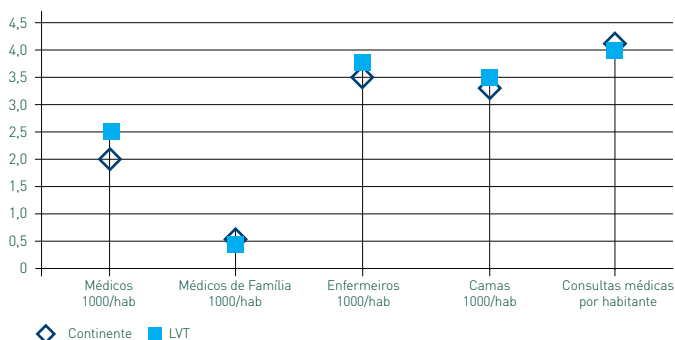
oferta de aconselhamento e testes anónimos, a resposta médico-social não é quantificada, faltam programas que avaliem os consumos em saúde e o esforço global na região em prevenção, tratamento e apoio. Para definir: partilha de responsabilidades (nível de “accountability”), hierarquização de competências, orçamentos e quadro de iniciativas autónomas, ou seja, modelo de resposta em saúde pública.

## Os recursos de Saúde na Região

A RLVT tem um *ratio* de enfermeiros e médicos por habitante superior ao do Continente. Sendo isto reflexo de uma maior concentração de unidade e equipamentos nesta Região.

O número de médicos de Medicina Geral e Familiar e de Clínicos Gerais apresentou um ligeiro decréscimo entre 2004 e 2007 sem que tenha havido uma diminuição no número de consultas.

**Figura 10. Recursos e produção (2007) / Médicos de Família por 1000 habitantes e consultas nos CSP por habitante/ano, na RLVT e Continente (2004-2007)**



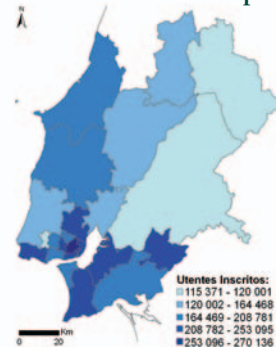
Fonte: Elaborado por ACS, a partir de Estatísticas dos Estabelecimentos de Saúde, Estatísticas do Pessoal de Saúde e Estimativas da População Residente (INE, 2008)  
 Fonte: ACSS (Número de médicos de MGF/CG) e INE (Número de consultas médicas nos CSP), 2004-2007

No âmbito da reforma dos cuidados de saúde primários foram criados na RLVT 22 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) estando já em actividade 52 Unidades de Saúde Familiar (USF), de um total de 171 existentes no Continente.

A Missão para os Cuidados de Saúde Primários estima um aumento de cobertura da população inscrita nestas 52 USF na ordem dos 14% (dados de 11-05-09).

A Rede de Cuidados Continuados Integrados (CCI) promove a prestação de serviços na área dos cuidados de reabilitação e recuperação em articulação com a rede de cuidados de saúde primários e hospitalares. Na Região, existem actualmente 743 camas de CCI.

**Figura 11. Utentes inscritos por ACES**



Fonte: Elaborado por ACS, a partir de Portaria nº 276/2009 de 18 de Março

Este número do PNS em Foco, dedicado à Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, permite identificar, nos programas de saúde prioritários, os potenciais ganhos em saúde para a população. Os Ganhos em Saúde são o mais relevante compromisso da Administração Regional de Saúde, bem como dos profissionais de saúde da Região e dos parceiros públicos e privados. A realização da Estratégia de Saúde da Região procurará indicar os caminhos para as intervenções necessárias, com o objectivo de melhorar a saúde desta população. Tudo indica que num próximo PNS em Foco, os indicadores de saúde da Região serão substancialmente melhores, atendendo às medidas e aos fortes investimentos que estão a ser concretizados na implementação dos rastreios do

cancro da mama e do colo do útero e da retinopatia diabética, nas vias verdes para as doenças cardiovasculares, na qualificação da rede de apoio à saúde mental e na intervenção comunitária no combate ao VIH/SIDA e à tuberculose. A necessária colaboração entre as Coordenações Nacionais dos Programas e do Alto Comissariado da Saúde com as Regiões fica bem patente neste PNS em Foco, com os desafios que se colocam na realização também do próximo Plano Nacional de Saúde.

**Dr. Rui Portugal**  
 Presidente da ARS de Lisboa e Vale do Tejo



Alto Comissariado da Saúde

**Elaborado por:**

Alto Comissariado da Saúde  
 Ministério da Saúde  
 Avenida João Crisóstomo, 9, 1º piso  
 1049-062 Lisboa  
 Tel. 213 305 000 Fax: 213 305 097  
 E-mail: infopro@acs.min-saude.pt  
[www.acs.min-saude.pt/pns](http://www.acs.min-saude.pt/pns)

**Com a colaboração de:**

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

