

**Câmara Municipal de Gondomar**  
**Divisão de Intervenção Educacional e Saúde**  
**Gabinete de Educação Ambiental e Saúde**

**Plano Municipal de Saúde**  
**2015-2017**

## **Ficha técnica**

### **Título:**

**Plano Municipal de Saúde 2015-2017**

### **Autoria:**

**Câmara Municipal de Gondomar**

**Divisão de Intervenção Educacional e Saúde**

**Gabinete de Educação Ambiental e Saúde**

### **Coordenação:**

**Aurora Vieira – Vereadora da Divisão de Intervenção Educacional e Saúde**

**Janeiro de 2015**

# Índice

<b>I.</b>	<b>Introdução</b>	<b>6</b>
<b>II.</b>	<b>Enquadramento</b>	<b>8</b>
	2.1 Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis	9
	2.2 Caracterização do Município	10
	2.2.1 Caracterização Geográfica	10
	2.2.2 Dados Demográficos	11
	2.2.3 Ambiente	16
<b>III.</b>	<b>Perfil de Saúde</b>	<b>17</b>
	3.1 Determinantes de Saúde	19
	3.2 Mortalidade	22
	3.3 Morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários	26
<b>IV.</b>	<b>Eixos de Intervenção</b>	<b>28</b>
	4.1 Alimentação Saudável e Actividade Física	28
	4.2 Cidadania e Saúde	29
	4.3 Educação Ambiental e Saúde	30
	4.4 Educação para a Saúde	30
<b>V.</b>	<b>Programas de Promoção de Saúde</b>	<b>31</b>
	5.1 Programa: Actividade Física e Saúde (Eixo I)	32
	5.2 Programa: Alimentação é Saúde (Eixo I)	34
	5.3 Programa: Envelhecer com Saúde (Eixo II)	38
	5.4 Programa: Gondomar em Segurança (Eixo II)	40
	5.5 Programa: Ambiente Saudável (Eixo III)	43
	5.6 Programa: Gondomar no Coração (Eixo IV)	46
	5.7 Programa: Saúde na Infância (Eixo IV)	48
	5.8 Programa: Combater o Cancro (Eixo IV)	50
	5.9 Programa: STOP – Comportamentos Aditivos (Eixo IV)	52
	5.10 Programa: STOP – Doenças Infecto-contagiosas (Eixo IV)	54
<b>VI.</b>	<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>56</b>
<b>VII.</b>	<b>Glossário</b>	<b>57</b>

## Índice de Quadros

<b>Quadro 1.</b> Distribuição por Freguesias e por Grupos Etários em 2011 -----	11
<b>Quadro 2.</b> Evolução da Taxa Bruta de Natalidade (/1000 Habitantes) (1997, 2002, 2007, 2012)-----	12
<b>Quadro 3.</b> Evolução da Proporção (%) de Nascimentos em Mulheres com Idade Inferior a 20 Anos (01-03, 04-06, 07-09, 10-12) (Média Anual por Triénio)-----	13
<b>Quadro 4.</b> Evolução da Proporção (%) de Nascimentos em Mulheres com Idade Inferior a 35 Anos (01-03, 04-06, 07-09, 10-12) (Média Anual por Triénio)-----	13
<b>Quadro 5.</b> Taxa de Abandono Escolar (%) e Taxa de Analfabetismo (%), Censos 2001 e 2011 -----	15
<b>Quadro 6.</b> Número de Utentes Inscritos nos Centros de Saúde de Gondomar e Foz do Sousa, por Unidade de Saúde, com e sem Médico de Família -----	17
<b>Quadro 7.</b> Principais Problemas em Saúde Identificados no Concelho de Gondomar -----	18
<b>Quadro 8.</b> Fatores de Risco, de Proteção e Estratégias delineadas de acordo com os problemas identificados em saúde -----	20
<b>Quadro 9.</b> Proporção de Inscritos (%) por Diagnóstico Ativo, Dezembro 2013 (Ordem Decrescente)-----	21
<b>Quadro 10.</b> Evolução da Taxa Bruta de Mortalidade (/1000 Habitantes) (1997, 2002, 2007, 2012)-----	22
<b>Quadro 11.</b> Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 HABITANTES) no Triénio 2009-2011 (Média Anual), na População com Idade Inferior a 75 Anos e por Sexo -----	25
<b>Quadro 12.</b> Proporção de Inscritos (%) por Diagnóstico Ativo, Dezembro 2013 (Ordem Decrescente)-----	26

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Distribuição das Freguesias do Concelho de Gondomar-----	11
---	----

## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Distribuição da População por Grupos Etários, 1991 e 2012-----	12
<b>Gráfico 2.</b> Evolução da Proporção (%) de Nascimentos em Mulheres com Idade Inferior a 20 Anos (01-03, 04-06, 07-09, 10-12) (Média Anual por Triénio)-----	13
<b>Gráfico 3.</b> Evolução da Proporção (%) de Nascimentos em Mulheres com Idade Inferior a 35 Anos (01-03, 04-06, 07-09, 10-12) (Média Anual por Triénio)-----	13
<b>Gráfico 4.</b> Evolução Mensal do Número de Desempregados Inscritos no IEFP no ACES de Gondomar, por Género (Jan-04 a Dez-13) -----	14
<b>Gráfico 5.</b> Distribuição (%) da População Empregada por Sector de Actividade Económica (Censos 2001 e 2011)-----	14
<b>Gráfico 6.</b> Distribuição (%) da População Residente por Nível de Escolaridade Mais Elevado Completo (Censos 2001 e 2011) -----	15
<b>Gráfico 7.</b> Mortalidade Proporcional por Grandes Grupos de Causas de Morte no Triénio 2009-2011, para todas as Idades e Ambos os Sexos-----	22
<b>Gráfico 8.</b> Mortalidade Proporcional por Grandes Grupos de Causas de Morte e no Triénio 2009-2011, para Idades Inferiores a 75 Anos e Ambos os Sexos -----	23
<b>Gráfico 9.</b> Mortalidade Proporcional no ACES Gondomar, no Triénio 2009-2011, por Ciclo de Vida para os Grandes Grupos de Causas de Morte, Ambos os Sexos ---	23
<b>Gráfico 10.</b> Evolução da Taxa de Incidência (/100000 Habitantes) de SIDA e da Infecção VIH (CRS+PA+SIDA), 2000-2012-----	27
<b>Gráfico 11.</b> Evolução da Taxa de Incidência (/100000 HABITANTES) de Tuberculose, 2000-2012 -----	27

## I. Introdução

---

Valorizando a interacção Ser Humano/ Meio Ambiente com a noção que o Homem possui um papel fundamental na sua preservação, torna-se, desta forma, evidente a necessidade de alterar comportamentos, os quais se apresentam como agressivos para a natureza e para o indivíduo.

Com os avanços científico-tecnológicos e com a melhoria das condições de vida, deparamo-nos, cada vez mais, com uma população mais informada e exigente no que respeita ao âmbito da Saúde, que procura, não só mais e melhor tratamento médico, mas também aumentar substancialmente a sua qualidade de vida. Verifica-se, assim, uma mudança de atitude na procura dos cuidados de saúde.

Actualmente, constata-se que muitos problemas de saúde podem ser minimizados pelo comportamento adoptado, pelo que se poderá atribuir aos indivíduos parte do controlo sobre a sua situação de saúde, ao invés de apenas os restringir à população médica.

Deste modo, defende-se que uma actuação no sentido da promoção da saúde manifesta reflexões a nível económico, social e ambiental pelo que o seu principal objectivo visa a melhoria da saúde do indivíduo e a prevenção da doença, concentrando-se, por este motivo, nas mudanças de comportamento individual ou em factores inerentes ao mesmo, como crenças e atitudes, que são fundamentais para a qualidade do estado de saúde.

O Plano Municipal de Saúde elaborado pretende promover a saúde em Gondomar, em articulação com os diferentes agentes, tornando desta forma “Gondomar um Município Saudável”.

No que concerne à Saúde, esta Autarquia assume a sua preocupação em implementar políticas saudáveis, definindo prioridades e parâmetros para a sua actuação, reconhecendo ainda a importância de integrar a Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis como uma mais valia para a visão pretendida “Gondomar Município Saudável”.

Assim, de modo a melhor responder às necessidades existentes no concelho, pretende-se inculcar aos cidadãos uma consciência crítica acerca dos problemas ambientais em parceria com as entidades responsáveis de forma a potenciar o respeito pelo meio ambiente e preservação dos seus recursos naturais, bem como promover a saúde no Município, articulando com os diversos agentes existentes na comunidade, pelo que se propõe actuar, com base no perfil de saúde e das características sociodemográficas do Município, em quatro eixos específicos:

- Alimentação Saudável e Actividade Física
- Cidadania e Saúde
- Educação Ambiental e Saúde

- Educação para a Saúde

Reconhece-se deste modo a importância de uma intervenção a nível primário, pelo que se considera relevante dinamizar e apoiar acções de educação e promoção da saúde e de prevenção da doença, em parceria com instituições públicas e privadas, pretendendo de igual modo detectar e colmatar situações que constituem perigo para a saúde pública, alertando as unidades orgânicas, e outras entidades, com competências e meios para a sua resolução.

Com base no princípio da participação comunitária e na importância que, quer as instituições públicas e privadas quer o movimento associativo, assumem no desenvolvimento das acções de promoção da saúde, propõe-se desta forma colaborar com outras instituições na divulgação das suas iniciativas e projectos relacionados com a promoção da saúde e educação ambiental, bem como realizar seminários/iniciativas que tenham como objectivo a sensibilização e a promoção de hábitos saudáveis, destinados a uma população alvo, nomeadamente dias mundiais, conferências, rastreios e campanhas de sensibilização, entre outras.

## II. Enquadramento

---

*“A cidade é muito mais do que um conjunto de edifícios, ruas e espaços abertos, devendo ser encarada como um organismo vivo, que é influenciado e influencia a saúde dos seus habitantes”*

Barton & Tsourou<sup>1</sup>

A saúde tem sofrido, ao longo do tempo, alterações na sua definição, reconhecendo-se actualmente que a mesma resulta de vários factores: biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Deste modo, compreende-se a necessidade de um trabalho interdisciplinar, considerando fundamental e imprescindível a articulação de maior proximidade com os vários agentes existentes na comunidade.

Reconhecendo a importância de trabalhar as questões da saúde nas suas diversas vertentes, é intenção deste Município integrar a Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, pelo seu precioso contributo no desenvolvimento de estratégias e acções promotoras da saúde.

A Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis desenvolve uma metodologia estratégica de intervenção baseada nos princípios essenciais do projecto Municípios Saudáveis, a equidade, a sustentabilidade, a cooperação intersectorial e a solidariedade.

## 2.1 Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis

O projecto Municípios Saudáveis<sup>2</sup> consubstancia-se na Rede Europeia de Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde (OMS) e na Rede das Redes Nacionais de Cidades Saudáveis.

Esta rede é desenhada para períodos de cinco anos, sendo que o último incidu sobre três áreas prioritárias de acção:

- Investimento em ambientes promotores de apoio e cuidados que promovem a inclusão social e a literacia em saúde dos cidadãos;
- Promoção de estilos de vida saudáveis, através do aumento das condições e oportunidades que os sustentam;
- Promoção de ambiente e *design* urbanos saudáveis, integrando considerações sobre a saúde nos processos, programas e projectos de planeamento urbano saudável.

A Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis<sup>3</sup> é uma associação de municípios que tem como missão apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento do projecto Cidades Saudáveis nos municípios que pretendam assumir a promoção da saúde como uma prioridade da agenda dos decisores políticos.

Constituída formalmente em 10 de outubro de 1997, a Rede desenvolve a sua intervenção tendo por base as seguintes linhas orientadoras:

- Apoiar e promover a definição de estratégias locais susceptíveis de favorecer a obtenção de ganhos em saúde;
- Promover e intensificar a cooperação e a comunicação entre os municípios que integram a Rede e entre as restantes redes nacionais participantes no projecto Cidades Saudáveis da Organização Mundial da Saúde;
- Divulgar o projecto Cidades Saudáveis, estimulando e apoiando a adesão de novos municípios.

## 2.2 Caracterização do Município

### 2.2.1 Caracterização Geográfica

Gondomar pertence à Área Metropolitana do Porto, sendo considerado o quarto maior concelho desta, apresentando uma área aproximada de 133,2Km<sup>2</sup> e 168,027 habitantes<sup>4</sup>. Em comparação com os Censos de 2001, constata-se a existência de um aumento populacional de 2,4% (3931 habitantes), no mesmo sentido do verificado para a Região Norte e para o Continente, cuja população aumentou respectivamente 0,1% e 1,8%<sup>4</sup>.

Em termos geográficos é limitado a norte pelos concelhos do Porto, Valongo, Maia, Paredes e Penafiel e a sul por Vila Nova de Gaia, Santa Maria da Feira, Arouca e Castelo de Paiva.

O concelho de Gondomar é composto por sete freguesias, sendo elas: Baguim do Monte, União das Freguesias de Fânzeres e S. Pedro da Cova, União das Freguesias da Foz do Sousa e Covelo, Lomba, União das Freguesias de Melres e Medas, Rio Tinto e União das Freguesias Gondomar, Valbom e Jovim.

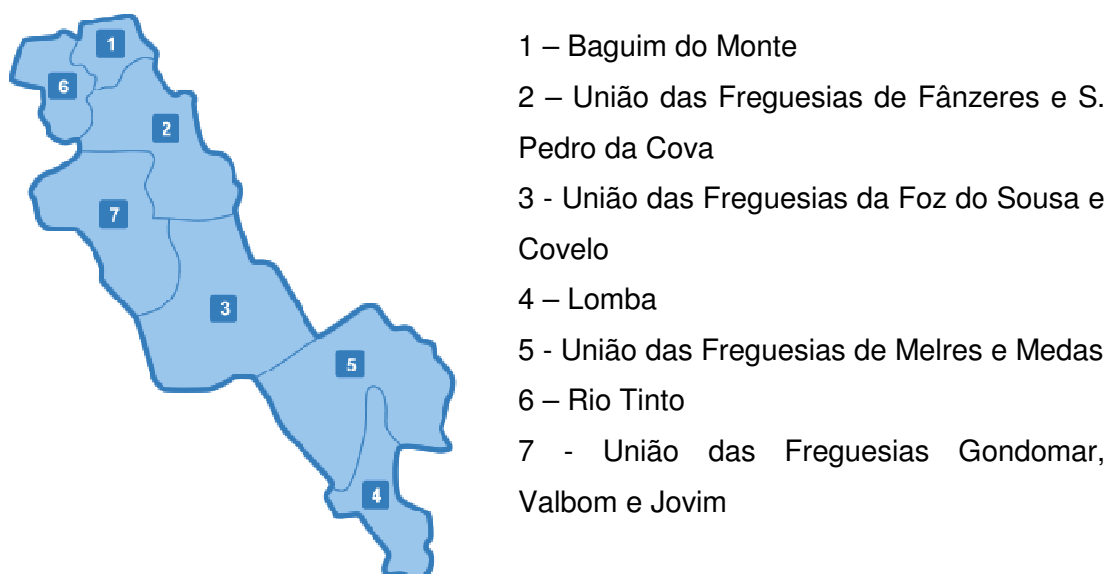


Figura 1. Distribuição das Freguesias do Concelho de Gondomar <sup>5</sup>

Em termos populacionais<sup>4</sup> verificam-se marcadas assimetrias entre as diferentes freguesias, salientando-se a freguesia da Lomba, com uma população por Km<sup>2</sup> muito inferior

(110,7 hab/Km<sup>2</sup>) à média do concelho (1261,5 hab/Km<sup>2</sup>), em oposição a Rio Tinto, com uma média de 5338,2 hab/Km<sup>2</sup>.

Apesar do desenvolvimento urbano, que se tem vindo a verificar, Gondomar conserva e valoriza os espaços rurais e a paisagem natural.

## 2.2.2 Dados Demográficos

De acordo com os dados recolhidos junto do INE, com base nos Censos 2011, verifica-se que a população residente no Município de Gondomar se distribui por freguesias, de acordo com o seguinte quadro<sup>4</sup>.

**Quadro 1. Distribuição por Freguesias e por Grupos Etários em 2011**

FREGUESIAS	TOTAL			0 - 14 ANOS			15 - 24 ANOS			25 - 64 ANOS			> 64 ANOS		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
COVELO	1647	820	827	216	121	95	194	89	105	977	505	472	260	105	155
FÂNZERES	23108	11236	11872	3974	2045	1929	2619	1334	1285	13518	6558	6960	2997	1299	1698
F. SOUSA	6054	2970	3084	807	404	403	692	336	356	3490	1767	1723	1065	463	602
JOVIM	7146	3540	3606	1094	581	513	828	408	420	4243	2122	2121	981	429	552
LOMBA	1505	729	776	216	105	111	182	84	98	792	407	385	315	133	182
MEDAS	2129	1055	1074	279	149	130	265	136	129	1227	614	613	358	156	202
MELRES	3691	1873	1818	568	297	271	478	264	214	2149	1093	1056	496	219	277
RIO TINTO	50713	23932	26781	7599	3901	3698	5383	2680	2703	29643	13940	15703	8088	3411	4677
SÃO COSME	27047	13079	13968	4239	2218	2021	2969	1513	1456	15876	7589	8287	3963	1759	2204
S. PEDRO	16478	8158	8320	2519	1315	1204	2072	1076	996	9515	4726	4789	2372	1041	1331
VALBOM	14407	6887	7520	2103	1069	1034	1538	783	755	8330	3995	4335	2436	1040	1396
B. MONTE	14102	6761	7341	2235	1116	1119	1516	759	757	8392	4016	4376	1959	870	1089
<b>TOTAL</b>	<b>168027</b>	<b>81040</b>	<b>86987</b>	<b>25849</b>	<b>13321</b>	<b>12528</b>	<b>18736</b>	<b>9462</b>	<b>9274</b>	<b>98152</b>	<b>47332</b>	<b>50820</b>	<b>25290</b>	<b>10925</b>	<b>14365</b>

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres

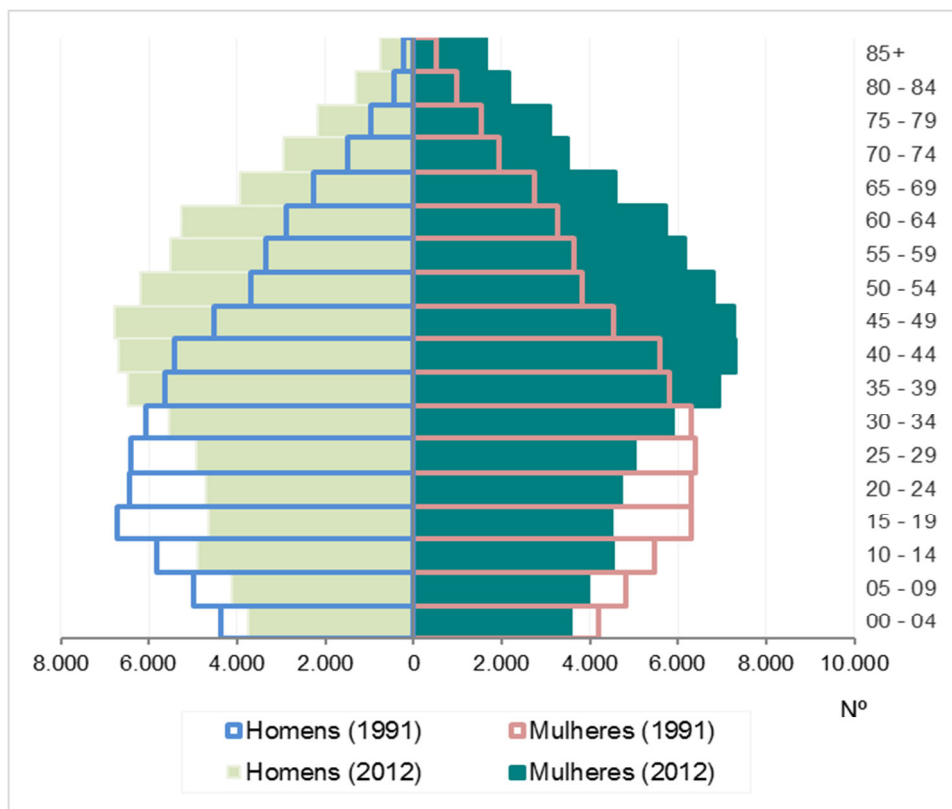
No que respeita à distribuição da população por grupos etários, o índice de envelhecimento tem vindo a aumentar, representando um maior número de pessoas idosas relativamente aos jovens e à população em idade activa, contudo os seus valores são ainda inferiores aos verificados na Região Norte e Continente (Gráfico 1) <sup>6</sup>.

A taxa de natalidade manifesta uma tendência decrescente, porém apresenta valores superiores comparativamente aos da Região Norte, mas inferiores aos do Continente (Quadro 2) <sup>6</sup>.

Importa ainda salientar que, de acordo com o Perfil Local de Saúde de 2014 <sup>6</sup>, a esperança de vida à nascença, no ACES de Gondomar, tem aumentado, em ambos os

sexos (80,7 anos), contudo apresenta valores inferiores aos da Região Norte (80,8 anos) mas superiores aos do Continente (80,6 anos).

**Gráfico 1. Distribuição da População por Grupos Etários, 1991 e 2012**



**Quadro 2. Evolução da Taxa Bruta de Natalidade (/1000 Habitantes) (1997, 2002, 2007, 2012)**

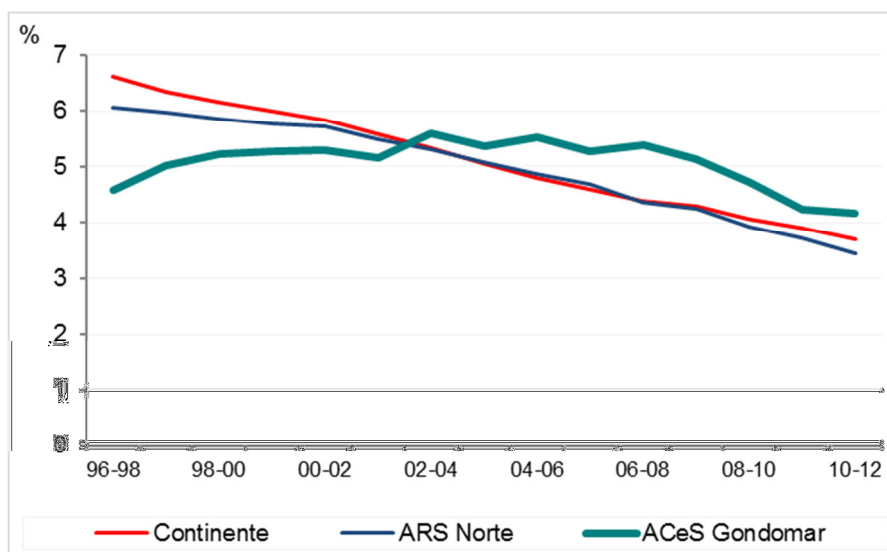
Local de Residência	1997	2002	2007	2012
Continente	11,0	10,9	9,7	8,5
ARS Norte	12,2	11,3	9,2	7,8
<b>ACeS Gondomar</b>	<b>12,0</b>	<b>11,6</b>	<b>9,6</b>	<b>8,2</b>

A proporção da natalidade em mulheres com idade inferior a 20 anos tem diminuído, mantendo-se ainda assim superior às da Região Norte e do Continente (Quadro 3 e Gráfico 2) <sup>6</sup>. Por sua vez, a proporção de nascimentos em mulheres com idade superior a 35 anos manifesta uma tendência inversa, mas com valores inferiores aos da Região Norte e Continente (Quadro 4 e Gráfico 3) <sup>6</sup>.

**Quadro 3. Evolução da Proporção (%) de Nascimentos em Mulheres com Idade Inferior a 20 Anos (01-03, 04-06, 07-09, 10-12) (Média Anual por Triénio)**

Local de Residência	01-03	04-06	07-09	10-12
Continente	5,6	4,8	4,3	3,7
ARS Norte	5,5	4,9	4,2	3,4
<b>ACeS Gondomar</b>	<b>5,1</b>	<b>5,5</b>	<b>5,1</b>	<b>4,2</b>

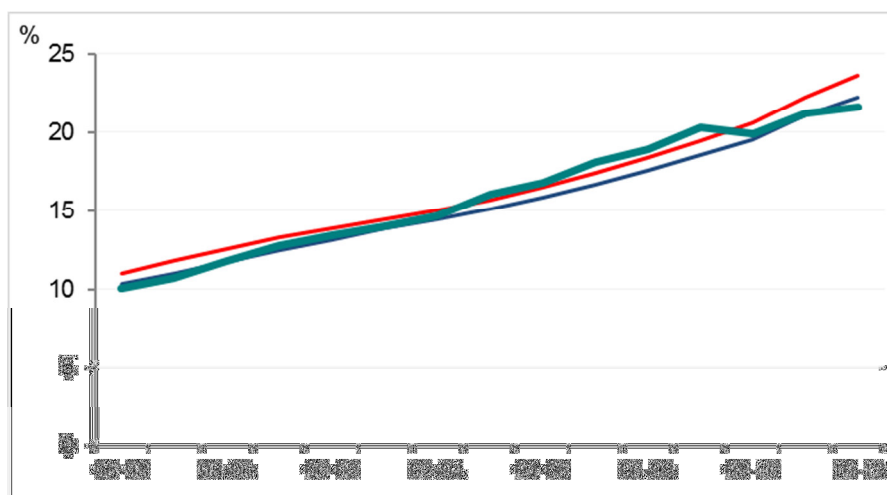
**Gráfico 2. Evolução da Proporção (%) de Nascimentos em Mulheres com Idade Inferior a 20 Anos (01-03, 04-06, 07-09, 10-12) (Média Anual por Triénio)**



**Quadro 4. Evolução da Proporção (%) de Nascimentos em Mulheres com Idade Inferior a 35 Anos (01-03, 04-06, 07-09, 10-12) (Média Anual por Triénio)**

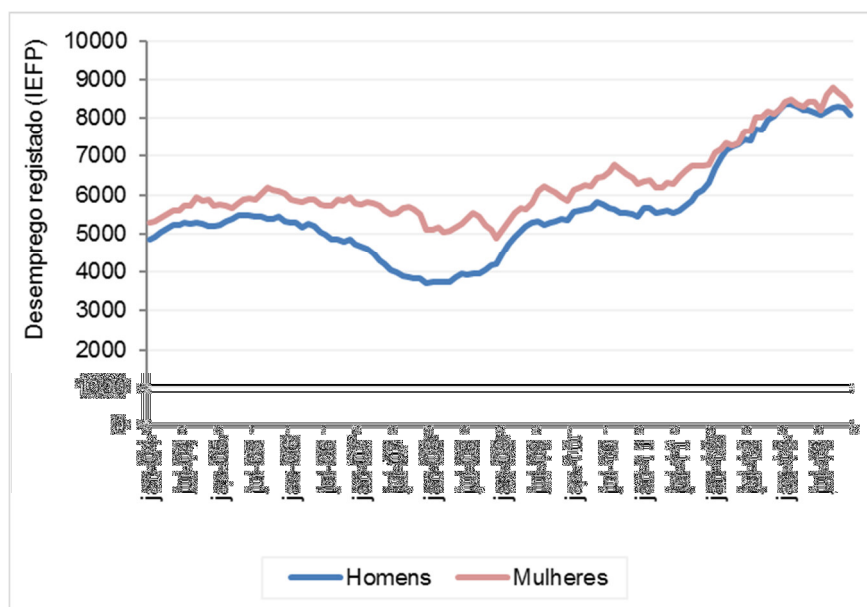
Local de Residência	01-03	04-06	07-09	10-12
Continente	14,5	16,5	19,4	23,7
ARS Norte	13,8	15,8	18,6	22,2
<b>ACeS Gondomar</b>	<b>14,0</b>	<b>16,8</b>	<b>20,3</b>	<b>21,6</b>

**Gráfico 3. Evolução da Proporção (%) de Nascimentos em Mulheres com Idade Inferior a 35 Anos (01-03, 04-06, 07-09, 10-12) (Média Anual por Triénio)**



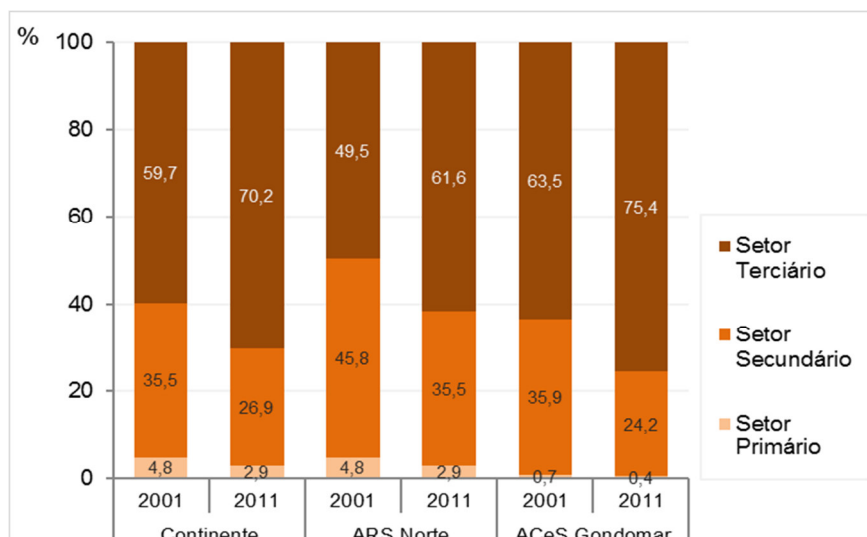
Outro aspeto a salientar prende-se com a taxa de desemprego evidenciada no Município que, após uma tendência de crescimento, demonstrada nos últimos anos, apresenta sinais de estabilização através do número de desempregados inscritos no IEFP, sendo o sexo feminino o mais afectado <sup>6</sup>.

**Gráfico 4. Evolução Mensal do Número de Desempregados Inscritos no IEFP no ACES de Gondomar, por Género (Jan-04 a Dez-13) <sup>6</sup>**



Comparando os diferentes sectores, o que emprega em maior percentagem é o sector terciário (75,4%), com valores superiores aos da Região Norte e aos do Continente. Os sectores primário e secundário sofrem uma redução, indo de encontro ao verificado na Região Norte e no Continente <sup>6</sup>.

**Gráfico 5. Distribuição (%) da População Empregada por Sector de Actividade Económica (Censos 2001 e 2011) <sup>6</sup>**

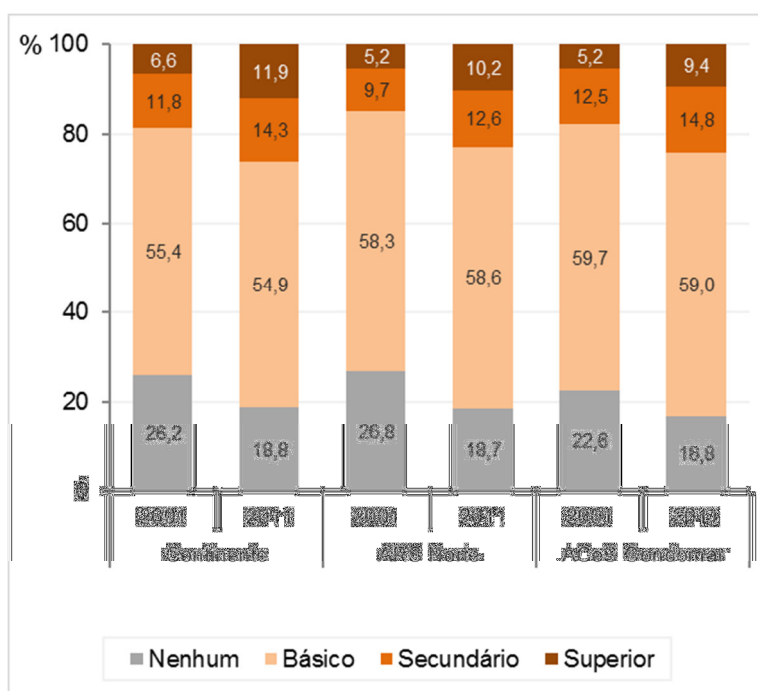


O nível de escolaridade da população tem demonstrado melhorias, com valores acima da Região Norte e do Continente, com conseqüente diminuição da taxa de analfabetismo (3,3%), igualmente com valores inferiores aos da Região Norte (5%) e Continente (5,2%)<sup>6</sup>.

**Quadro 5. Taxa de Abandono Escolar (%) e Taxa de Analfabetismo (%), Censos 2001 e 2011**<sup>6</sup>

Local de Residência	Taxa de abandono escolar (%)		Taxa de analfabetismo (%)	
	2001	2011	2001	2011
Continente	2,7	1,6	8,9	5,2
ARS Norte	3,5	1,5	8,3	5,0
<b>ACeS Gondomar</b>	<b>2,4</b>	<b>1,8</b>	<b>5,5</b>	<b>3,3</b>

**Gráfico 6. Distribuição (%) da População Residente por Nível de Escolaridade Mais Elevado Completo (Censos 2001 e 2011)**<sup>6</sup>



A análise dos indicadores de suporte social aponta para um valor superior do número de beneficiários de rendimento social de inserção, relativamente ao Continente e à Região Norte, bem como o número de desempregados a beneficiar da prestação de subsídio de desemprego. Porém, verifica-se um número de pensionistas inferior aos números da população geral e da Região Norte<sup>6</sup>.

### 2.2.3 Ambiente

A maioria da população de Gondomar é abrangida por infraestruturas ambientais, sendo que 100% da população é servida por sistemas públicos de abastecimento de água, 84% por sistemas de drenagem de águas residuais e 84% por estações de tratamento de águas residuais, apresentando valores superiores aos verificados na Região Norte e no Continente<sup>6</sup>.

A empresa responsável pelo sistema municipal de abastecimento de água e drenagem e tratamento de águas residuais de Gondomar é, desde Janeiro de 2002, a Águas de Gondomar, S.A., sendo a Unidade de Saúde Pública quem assegura de forma regular a vigilância sanitária da água de consumo humano fornecida pela entidade gestora, pretendendo deste modo prevenir doenças transmitidas directa ou indirectamente pela água<sup>4</sup>.

O controlo da qualidade da água das piscinas públicas é efectuado pelos Serviços da Autoridade de Saúde através da realização de análises microbiológicas mensais e análises químicas trimestrais<sup>4</sup>.

### III. Perfil de Saúde

---

No Município de Gondomar, a promoção de saúde e os cuidados de saúde primários são, fundamentalmente, da responsabilidade do Agrupamento dos Centros de Saúde de Gondomar (ACES), salientando-se que todos os municípios têm médico/a de família atribuído.

**Quadro 6. Número de Utentes Inscritos nos Centros de Saúde de Gondomar e Foz do Sousa, por Unidade de Saúde, com e sem Médico de Família**<sup>7</sup>

ACES de Gondomar	2012		2013	
	C/ médico de família	S/ médico de família	C/ médico de família	S/ médico de família
Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Foz do Sousa	1.156	0	984	0
Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Medas	1.760	0	1.553	0
Unidade de Saúde Familiar Amanhecer	9.717	0	9.192	0
Unidade de Saúde Familiar Beira Douro	6.253	0	6.119	0
Unidade de Saúde Familiar Monte Crasto	13.317	0	12.936	0
Unidade de Saúde Familiar Renascer	13.332	0	13.466	0
Unidade de Saúde Familiar Sete Caminhos	16.860	0	16.614	0
Unidade de Saúde Familiar Valbom	13.886	0	13.131	0
Convencionado (Privado 81)	2.032	0	1.927	0
Unidade de Saúde Familiar Brás Oleiro	16.732	0	15.562	0
Unidade de Saúde Familiar Fânzeres	14.157	0	13.936	0
Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Venda Nova	---	---	1.688	0
Unidade de Saúde Familiar Lusíada	9.004	0	7.233	0
Unidade de Saúde Familiar Nascente	14.987	0	14.724	0
Unidade de Saúde Familiar S. Bento	13.025	0	12.696	0
Unidade de Saúde Familiar S. Pedro da Cova	15.545	0	14.976	0
Unidade de Saúde Familiar Sta. Maria	11.419	0	10.804	0

O ACES de Gondomar elabora periodicamente o Plano Local de Saúde (PLS), evidenciando o perfil de saúde do Município, o que permite uma consciencialização das principais necessidades de intervenção. Neste sentido, o PLS serve como documento de apoio para os serviços de saúde na elaboração de acções promotoras da melhoria do estado de saúde e da prevenção da doença <sup>8</sup>.

Com base no último PLS (2011-2016) elaborado pelo ACES de Gondomar, destacam-se os principais problemas de saúde no Município, identificados pelos profissionais e comunidade, bem como identificados pela Unidade de Saúde Pública (USP).

**Quadro 7. Principais Problemas em Saúde Identificados no Concelho de Gondomar <sup>8</sup>**

Principais Problemas em Saúde no Concelho de Gondomar Identificados pela USP	Principais Problemas em Saúde no Concelho de Gondomar Identificados pelos Profissionais e Comunidade
Doença Cerebrovascular	AVC
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	Diabetes
Diabetes	Doença Isquémica Cardíaca
VIH/SIDA	Tumor da traqueia, brônquios e pulmão
Tuberculose	VIH/SIDA

### **3.1 Determinantes de Saúde**

De acordo com o PLS (2011-2016), verifica-se a existência de lacunas relevantes no que respeita aos dados relativos aos determinantes de saúde/ factores de risco, os quais são fundamentais na definição das intervenções orientadas para a prevenção da doença e promoção da saúde <sup>8</sup>.

A nível mundial, os factores de risco identificados como responsáveis para a carga global de doença são a malnutrição, o sexo não seguro, o álcool, o tabaco, a hipertensão, o excesso de peso, a diminuição do consumo de frutas e vegetais, a inactividade física e a poluição do meio ambiente <sup>8</sup>.

Em Gondomar, verifica-se um aumento progressivo da população idosa, decréscimo da natalidade e desemprego considerável, o que contribui para a carga global da doença da população. O envelhecimento da população é também identificado como o principal determinante de saúde, com impacto na esperança de vida saudável <sup>8</sup>.

Tendo em consideração os problemas de saúde constatados, no Município, pela USP, no Quadro 8. encontram-se descritos os factores de risco e os factores protectores associados a cada problemática, bem como estratégias e intervenções a realizar de acordo com os determinantes identificados. Considerando a importância da intervenção no âmbito da promoção de saúde, a prevenção pode ocorrer a três níveis, mediante o momento de actuação, sendo que a prevenção primária ocorre no âmbito da promoção/protecção da saúde; a prevenção secundária actua na detecção precoce da doença ou de modo imediato de forma a colmatar determinada situação identificada; a prevenção terciária recorre às medidas disponíveis para minimizar ou suprimir as limitações ou deficiências que resultam do estado de doença <sup>8</sup>.

**Quadro 8. Fatores de Risco, de Proteção e Estratégias delineadas de acordo com os problemas identificados em saúde** <sup>7</sup>

Problema	Fatores de Risco	Fatores Protetores	Estratégias/Intervenções delineadas		
			Prevenção Primária	Prevenção Secundária	Prevenção Terciária
<b>Doença cerebrovascular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Hipertensão</li> <li>. Obesidade</li> <li>. Excesso de consumo de sal</li> <li>. Maus hábitos alimentares</li> <li>. Sedentarismo</li> <li>. Tabagismo</li> <li>. Dislipidemias</li> <li>. Abuso de álcool</li> <li>. Stress excessivo</li> <li>. Outros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Alimentação equilibrada</li> <li>. Exercício físico</li> <li>. Controle tensão arterial</li> <li>. Controle ingestão de sal</li> <li>. Literacia em saúde</li> </ul>	<p>Educação para a saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de educação para a saúde sobre hábitos alimentares saudáveis;</li> <li>- Programa de promoção do exercício físico;</li> <li>- Programa de promoção de combate ao tabagismo à iniciação tabágica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação e tratamento dos hipertensos e diabéticos na população em risco;</li> <li>- Melhorar o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial;</li> <li>- Avaliação do risco global cardiovascular;</li> <li>- Controle e manutenção do peso;</li> <li>- Restrição do consumo excessivo de álcool e sal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio social e psicológico;</li> <li>- Cuidados de reabilitação.</li> </ul>
<b>Diabetes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Obesidade</li> <li>. Excesso de peso</li> <li>. Desequilíbrios alimentares</li> <li>. Sedentarismo</li> <li>. Hipertensão arterial</li> <li>. Antecedentes de doença cardiovascular</li> <li>. Maior esperança de vida da população</li> <li>. Baixa literacia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Alimentação equilibrada</li> <li>. Exercício físico</li> <li>. Controle clínico</li> <li>. Literacia em saúde</li> </ul>	<p>Educação para a saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de educação para a saúde sobre hábitos alimentares saudáveis;</li> <li>- Programa de promoção do exercício físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rastreio da diabetes nos indivíduos de risco;</li> <li>- Tratamento e controlo da diabetes de acordo com Norma da DGS;</li> <li>- Promoção de medidas tendentes à correção de estilos de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio social e psicológico;</li> <li>- Cuidados de reabilitação.</li> </ul>
<b>Doença isquémica cardíaca</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Dislipidemia</li> <li>. Desequilíbrios alimentares</li> <li>. Sedentarismo</li> <li>. Obesidade</li> <li>. Excesso de peso</li> <li>. Baixa literacia</li> <li>. Consumo de tabaco</li> <li>. Excesso de álcool</li> <li>. Fármacos (corticoides, psicotrópicos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Alimentação equilibrada</li> <li>. Dieta promotora de combate às dislipidemias e favorecedora da redução do risco cardiovascular</li> <li>. Exercício físico aeróbio regular</li> <li>. Controle clínico</li> <li>. Literacia em saúde</li> <li>. Paragem dos hábitos tabágicos</li> </ul>	<p>Educação para a saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de educação para a saúde sobre hábitos alimentares saudáveis;</li> <li>- Programa de promoção do exercício físico;</li> <li>- Programa de promoção de combate ao tabagismo à iniciação tabágica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle e tratamento das dislipidemias;</li> <li>- Identificação de doentes de Tabagismo;</li> <li>- Implementação consultas de cessação tabágica;</li> <li>- Identificação e tratamento hipertensos, diabéticos, indivíduos com excesso de peso e obesidade e sedentários.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio social e psicológico;</li> <li>- Cuidados de reabilitação.</li> </ul>
<b>Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Tabaco</li> <li>. Fatores ambientais laborais</li> <li>. Qualidade do ar interior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Espaços livres de tabaco</li> <li>. Consultas de cessação tabágica</li> <li>. Controle de fatores ambientais adversos</li> <li>. Literacia em saúde</li> </ul>	<p>Educação para a saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de promoção de combate ao tabagismo à iniciação tabágica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação de doentes de Tabagismo;</li> <li>- Implementação consultas de cessação tabágica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio social e psicológico;</li> <li>- Cuidados de reabilitação.</li> </ul>
<b>VIH / SIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Comportamentos de risco</li> <li>. Toxicodependência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Gestão do risco</li> <li>. Educação sexual jovens</li> <li>. Diagnóstico precoce</li> <li>. Literacia em saúde</li> </ul>	<p>Educação para a saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PRESSE (Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar);</li> <li>- Promoção de estilos de vida saudáveis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rastreio a todos os utentes com comportamento de risco;</li> <li>- Rastreio a doentes cuja apresentação clínica possa resultar de uma infecção VIH subjacente (ex. tuberculose);</li> <li>- Diagnóstico precoce por rotina;</li> <li>- Diagnóstico precoce nas populações de maior risco para a infecção por VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio social e psicológico;</li> <li>- Cuidados de reabilitação.</li> </ul>

Segundo os últimos dados expostos no Perfil Local de Saúde <sup>6</sup>, a proporção de inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, com diagnóstico activo por abuso de tabaco, excesso de peso, abuso crónico do álcool e abuso de drogas é superior no sexo masculino quando comparado com o sexo feminino. Os valores observados são superiores aos registados na Região Norte e no Continente, com excepção do abuso crónico do álcool, no sexo feminino, que é idêntico à percentagem da Região Norte (Quadro 9).

**Quadro 9. Proporção de Inscritos (%) por Diagnóstico Ativo, Dezembro 2013 (Ordem Decrescente)**

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Continente			ARS Norte			ACeS Gondomar		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Abuso do tabaco (P17)	6,8	8,3	5,5	9,2	12,3	6,4	<b>13,4</b>	17,8	9,4
Excesso de peso (T83)	3,9	4,0	3,8	4,7	4,9	4,6	<b>6,3</b>	6,3	6,2
Abuso crónico do álcool (P15)	1,0	1,8	0,2	1,3	2,3	0,4	<b>1,5</b>	2,7	0,4
Abuso de drogas (P19)	0,3	0,4	0,2	0,4	0,5	0,3	<b>0,5</b>	0,6	0,4

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres

## 3.2 Mortalidade

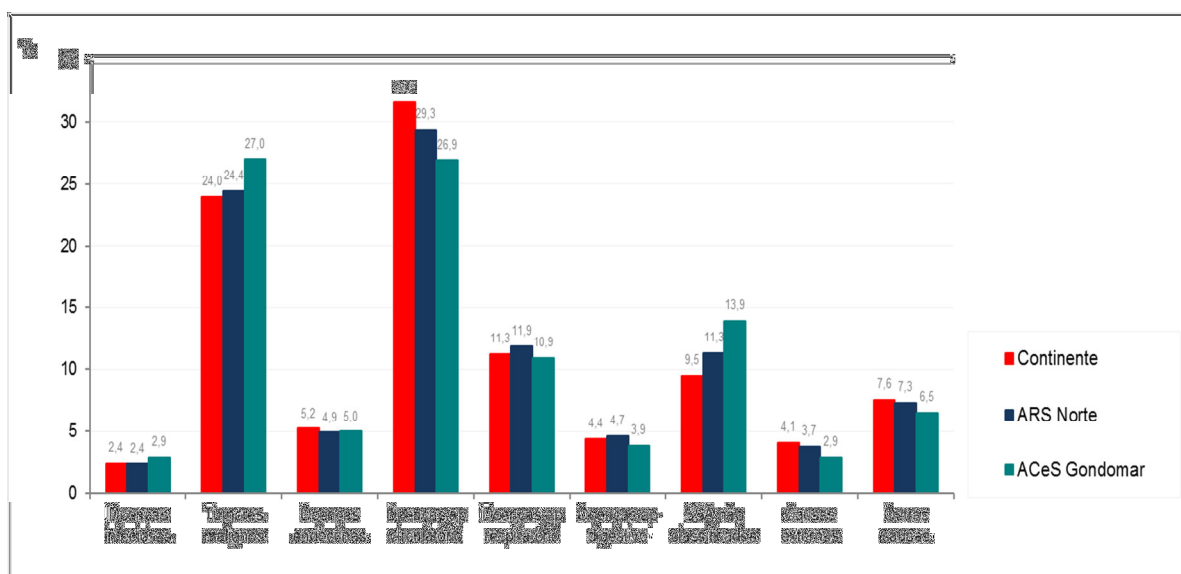
A evolução da taxa bruta de mortalidade, no Município, tem demonstrado uma tendência crescente, à exceção do ano de 2007, sendo porém sempre inferior à taxa apresentada na Região Norte e no Continente <sup>6</sup>.

**Quadro 10. Evolução da Taxa Bruta de Mortalidade (/1000 Habitantes) (1997, 2002, 2007, 2012) <sup>6</sup>**

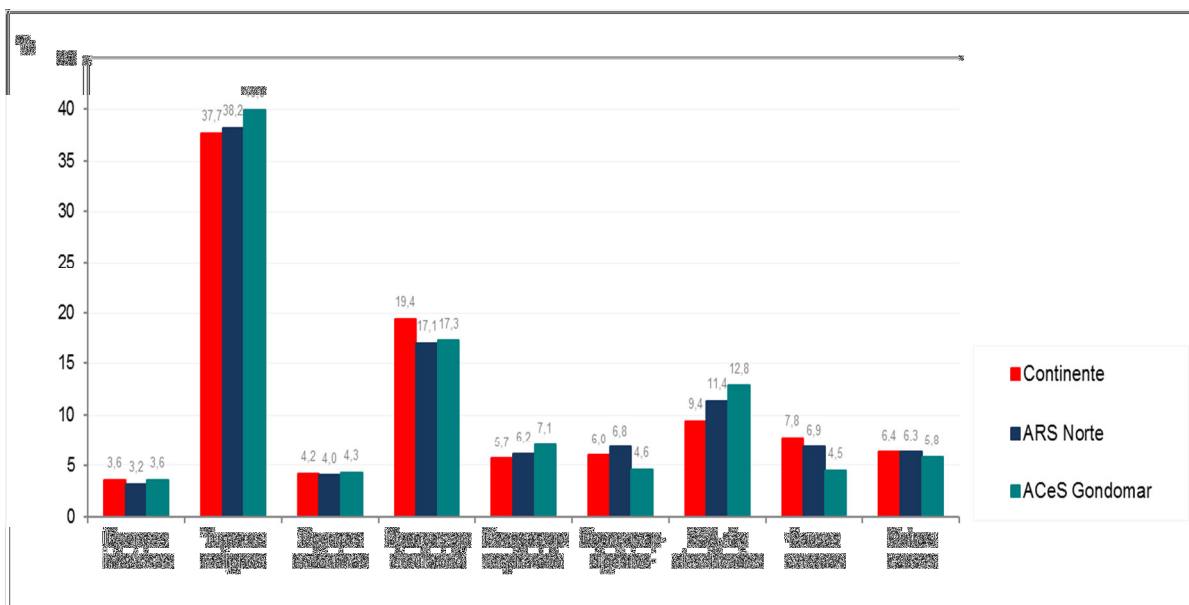
Local de Residência	1997	2002	2007	2012
Continente	10,3	10,2	9,8	10,3
ARS Norte	8,8	8,6	8,5	9,0
<b>ACeS Gondomar</b>	<b>7,0</b>	<b>7,1</b>	<b>6,8</b>	<b>7,7</b>

Analisando os grandes grupos de causas de morte <sup>6</sup> (Gráfico 7) salientam-se as doenças do aparelho circulatório, seguidas pelos tumores malignos como principais causas de mortalidade proporcional para todas as idades e em ambos os sexos. Quando analisada a população com idade inferior a 75 anos (Gráfico 8), o grupo com maior causa de expressão refere-se aos tumores malignos, apresentando valores ligeiramente superiores aos da Região Norte. Por outro lado, na população com mais de 75 anos, as doenças do aparelho circulatório são as responsáveis pela maior percentagem de óbitos (Gráfico 9).

**Gráfico 7. Mortalidade Proporcional por Grandes Grupos de Causas de Morte no Triénio 2009-2011, para todas as Idades e Ambos os Sexos <sup>6</sup>**

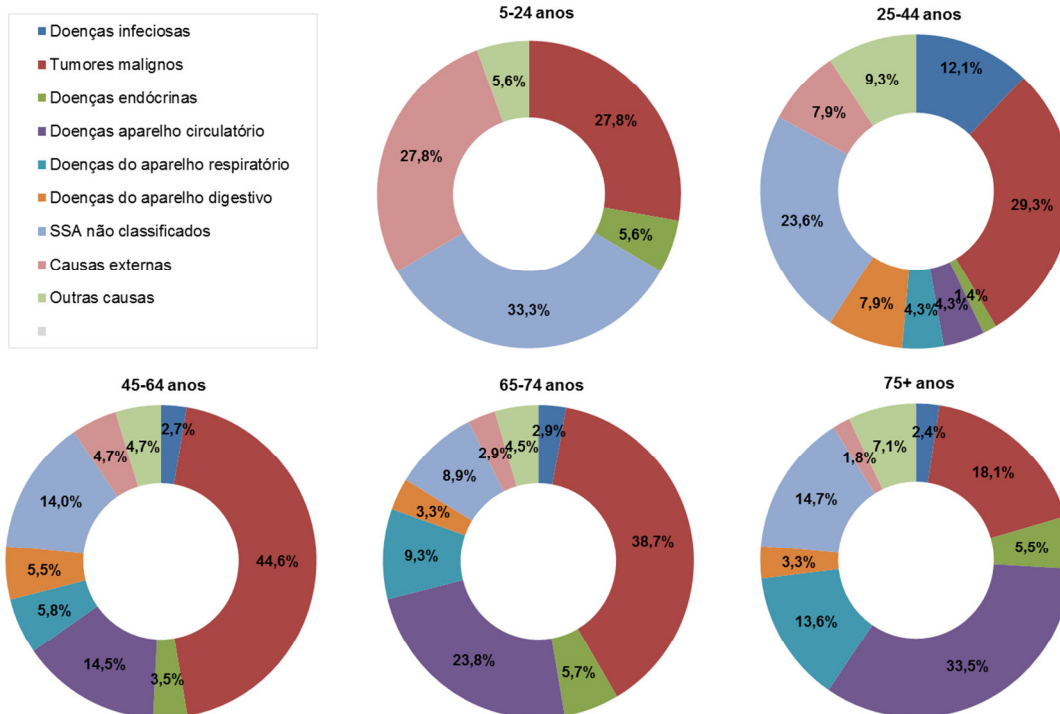


**Gráfico 8. Mortalidade Proporcional por Grandes Grupos de Causas de Morte e no Triénio 2009-2011, para Idades Inferiores a 75 Anos e Ambos os Sexos <sup>6</sup>**



SSA - Sinais, Sintomas e Achados

**Gráfico 9. Mortalidade Proporcional no ACES Gondomar, no Triénio 2009-2011, por Ciclo de Vida para os Grandes Grupos de Causas de Morte, Ambos os Sexos <sup>6</sup>**



SSA - Sinais, Sintomas e Achados

A taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade, inferior a 75 anos, apresenta, tal como descrito no Quadro 11., valores inferiores aos da Região Norte, embora sem significância estatística. Salienta-se porém, pela negativa, o tumor maligno do aparelho respiratório, quando avaliados ambos os sexos em conjunto, com valores significativamente superiores aos da Região Norte. Destacam-se ainda as doenças do aparelho respiratório, em particular a doença pulmonar obstrutiva crónica, com valores superiores aos da Região Norte, embora não sendo estatisticamente significativo <sup>6</sup>.





Há várias décadas tem-se referido o conceito de mortes evitáveis de modo a definir aquelas que poderiam, teoricamente, ter sido evitadas através de intervenção de carácter preventivo, isto é sensíveis à promoção da saúde, ou de carácter curativo, sensíveis aos cuidados médicos. Deste modo, identificando potenciais áreas problemáticas, evidencia-se a necessidade de um maior investimento na área da promoção da saúde. Assim, o último Diagnóstico da Situação de Saúde 2014 – ACES Gondomar<sup>4</sup> aponta como indicadores sensíveis à promoção de saúde:

- Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão
- Tumor maligno da pele (não melanoma)
- Doença isquémica do coração
- Cirrose hepática
- Acidentes de veículos a motor

**Quadro 11. Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada (/100000 HABITANTES) no Triénio 2009-2011 (Média Anual), na População com Idade Inferior a 75 Anos e por Sexo** <sup>6</sup>

Grandes grupos de causas de morte	Continente			ARS Norte			ACeS Gondomar		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Todas as causas	284,1	402,9	179,7	274,4	392,2	171,4	271,6	389,3	165,4
Sintomas, sinais e achados anormais não classificados	27,7	42,4	14,5	31,8	48,8	16,6	35,3	54,8	17,2
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10,7	16,2	5,7	8,9	13,9	4,3	9,6	14,1	5,4
Tuberculose	0,8	1,4	0,3	0,9	1,6	0,3	0,9	1,1	0,7
VIH / sida	5,7	9,1	2,4	3,9	6,6	1,3	4,6	7,7	1,8
Tumores malignos	106,1	143,6	73,8	104,3	146,2	68,2	107,6	151,5	68,4
Tumor maligno do lábio, cavidade oral e faringe	4,7	8,8	1,0	4,6	8,7	0,9	5,1	9,4	1,4
Tumor maligno do aparelho digestivo e peritoneu	37,9	55,4	22,7	39,4	57,8	23,5	35,3	48,8	23,2
Tumor maligno do esôfago	3,3	6,4	0,5	3,7	7,3	0,4	3,4	5,7	1,3
Tumor maligno do estômago	9,8	14,0	6,1	12,8	18,3	8,0	11,3	15,8	7,3
Tumor maligno do cólon e reto	13,3	18,2	9,2	12,1	16,5	8,4	11,1	15,0	7,6
Tumor maligno do pâncreas	5,2	7,1	3,5	4,7	6,5	3,1	4,4	6,0	2,9
Tumor maligno do aparelho respiratório	21,8	38,7	7,1	23,3	41,9	7,1	27,9	50,1	8,1
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	19,0	33,2	6,7	20,2	35,9	6,7	24,6	44,5	6,8
Tumor maligno dos ossos, pele e mama	10,3	2,8	17,0	8,7	2,5	14,2	9,4	3,6	14,4
Tumor maligno da mama (feminina)	NA	NA	15,3	NA	NA	12,6	NA	NA	12,5
Tumor maligno dos órgãos geniturinários	12,4	14,0	11,3	10,7	12,5	9,4	10,6	12,5	9,0
Tumor maligno do colo do útero	NA	NA	2,9	NA	NA	2,5	NA	NA	2,4
Tumor maligno da próstata	NA	6,9	NA	NA	5,9	NA	NA	4,5	NA
Tumor maligno da bexiga	2,2	4,1	0,7	2,1	4,0	0,6	3,1	5,7	0,7
Tumor maligno de outras localizações e de local. não esp.	9,6	12,3	7,2	9,6	12,5	7,1	10,9	16,0	6,2
Tumor maligno do tecido linfático e órgão hematopoéticos	8,0	10,0	6,3	6,8	8,8	5,1	6,5	8,3	4,9
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	11,0	13,3	9,0	10,5	12,6	8,7	11,5	14,3	9,0
Diabetes Mellitus	8,8	11,0	6,9	8,4	10,6	6,6	9,6	11,3	8,0
Doenças do aparelho circulatório	51,4	73,6	32,3	44,5	62,6	28,9	45,9	63,4	30,3
Doença isquémica do coração	16,8	26,8	8,1	11,7	18,7	5,7	13,0	19,1	7,4
Doenças cerebrovasculares	20,1	27,0	14,2	19,7	26,4	14,1	19,8	25,9	14,4
Doenças do aparelho respiratório	15,1	22,8	8,6	16,1	24,5	9,0	18,7	28,8	9,8
Pneumonia	5,7	8,5	3,3	5,3	7,9	3,0	5,0	6,7	3,6
Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)	3,7	6,5	1,4	4,5	7,7	1,9	4,9	9,0	1,4
Doenças do aparelho digestivo	17,2	26,9	8,5	18,7	28,1	10,5	12,4	20,1	5,4
Doença crónica do fígado e cirrose	9,3	15,8	3,6	10,8	17,3	5,1	6,1	12,0	0,7
Causas externas de mortalidade	24,8	39,9	10,8	20,2	32,0	9,3	12,8	19,2	6,8
Acidentes de transporte	8,0	12,9	3,3	6,0	9,5	2,7	2,3	3,3	1,3
Acidentes de veículos a motor	7,5	12,2	3,1	5,7	8,9	2,6	2,1	2,9	1,3
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios)	6,9	11,0	3,1	4,4	7,0	2,0	3,0	5,4	0,7

ARS Norte: TMP ARS vs TMP Continente ; ACeS Gondomar: TMP ACeS/ULS vs TMP ARS  
 HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres  
 NA : Não Aplicável

	A TMP é inferior <b>com</b> significância estatística
	A TMP é inferior sem significância estatística
	A TMP é superior sem significância estatística
	A TMP é superior <b>com</b> significância estatística

### 3.3 Morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários

De acordo com os dados dos Observatórios Regionais de Saúde <sup>6</sup>, no que respeita à morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários (Quadro 12), medida pela proporção de inscritos com diagnóstico activo, as principais causas registadas são a hipertensão arterial, as alterações do metabolismo dos lípidos, as perturbações depressivas, a obesidade e a diabetes mellitus, com valores superiores aos da Região Norte e Continente, para ambos os sexos.

**Quadro 12. Proporção de Inscritos (%) por Diagnóstico Ativo, Dezembro 2013 (Ordem Decrescente) <sup>6</sup>**

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Continente			ARS Norte			ACeS Gondomar		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Hipertensão (K86 ou K87)	19,6	17,7	21,3	19,7	17,6	21,6	<b>20,9</b>	18,9	22,8
Alterações do metabolismo dos lípidos (T93)	16,6	15,9	17,3	17,9	17,6	18,2	<b>18,9</b>	18,7	19,1
Perturbações depressivas (P76)	7,6	3,1	11,7	8,1	3,3	12,5	<b>10,1</b>	4,2	15,6
Obesidade (T82)	5,1	4,2	5,9	6,0	4,9	7,1	<b>7,9</b>	6,4	9,3
Diabetes (T89 ou T90)	6,9	7,2	6,6	7,1	7,3	7,0	<b>7,8</b>	8,0	7,7
Doenças dos dentes e gengivas (7 anos) (D82)	4,4	4,5	4,4	4,8	4,9	4,8	<b>5,4</b>	6,3	4,5
Osteoartrose do joelho (L90)	3,3	2,0	4,4	3,6	2,1	4,9	<b>3,8</b>	2,1	5,3
Asma (R96)	1,9	1,7	2,1	2,1	1,8	2,3	<b>3,0</b>	2,6	3,4
Osteoporose (L95)	2,0	0,3	3,6	1,9	0,3	3,4	<b>1,8</b>	0,3	3,2
Osteoartrose da anca (L89)	1,5	1,1	1,9	1,6	1,2	2,0	<b>1,7</b>	1,2	2,2
Trombose / acidente vascular cerebral (K90)	1,1	1,2	1,0	1,2	1,2	1,1	<b>1,5</b>	1,6	1,4
Doença cardíaca isquémica (K74 ou K76)	1,4	1,7	1,2	1,1	1,5	0,8	<b>1,5</b>	2,0	1,0
DPOC (R95)	0,9	1,2	0,6	1,1	1,4	0,8	<b>1,4</b>	2,0	0,8
Enfarte agudo do miocárdio (K75)	0,5	0,9	0,3	0,6	0,9	0,3	<b>0,9</b>	1,3	0,4
Bronquite crónica (R79)	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	<b>0,8</b>	0,9	0,7
Neoplasia maligna da mama feminina (X76)	0,6	---	1,1	0,6	---	1,1	<b>0,7</b>	---	1,4
Demência (P70)	0,6	0,4	0,7	0,6	0,4	0,7	<b>0,7</b>	0,5	0,9
Neoplasia maligna do cólon e reto (D75)	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	<b>0,5</b>	0,5	0,4
Neoplasia maligna da próstata (Y77)	0,4	0,8	---	0,3	0,7	---	<b>0,3</b>	0,7	---
Neoplasia maligna do estômago (D74)	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	<b>0,2</b>	0,2	0,1
Neoplasia maligna do colo do útero (X75)	0,1	---	0,2	0,1	---	0,2	<b>0,2</b>	---	0,3
Neoplasia maligna do brônquio / pulmão (R84)	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,1	0,1

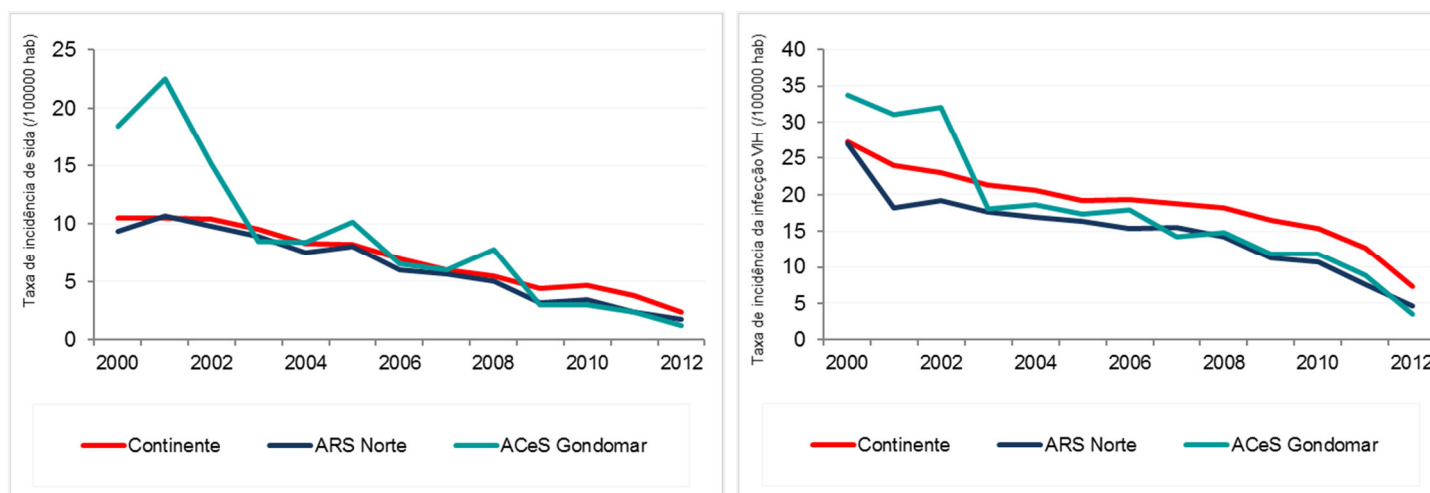
HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres

--- : Não aplicável

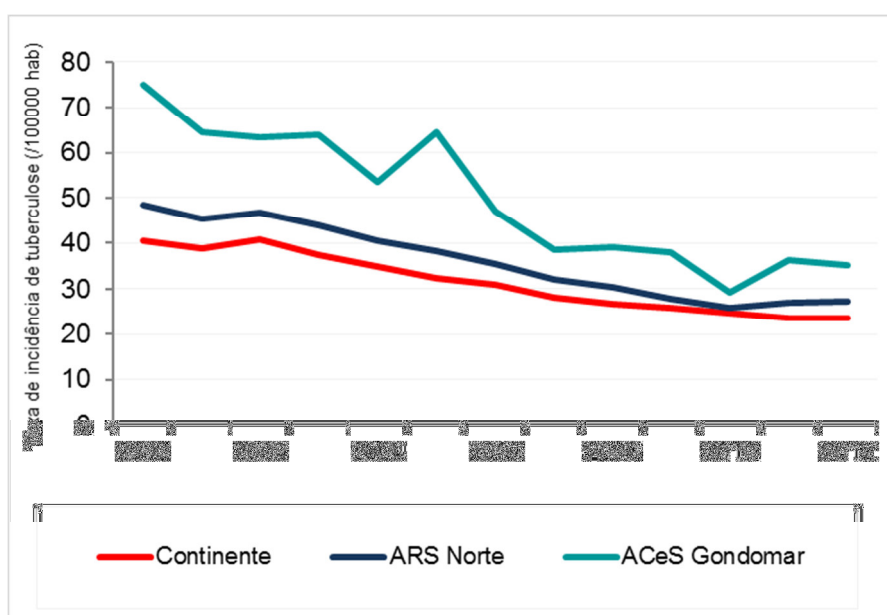
As taxas de incidência de infecção VIH e SIDA têm apresentado uma tendência decrescente, registando em 2012 valores inferiores aos da Região Norte e aos do Continente (Gráfico 11).

No que respeita à taxa de incidência de tuberculose, apesar de demonstrar uma tendência decrescente, a mesma permanece superior à identificada na Região Norte e Continente (Gráfico 12)

**Gráfico 10. Evolução da Taxa de Incidência (/100000 Habitantes) de SIDA e da Infeção VIH (CRS+PA+SIDA), 2000-2012 <sup>6</sup>**



**Gráfico 11. Evolução da Taxa de Incidência (/100000 HABITANTES) de Tuberculose, 2000-2012 <sup>6</sup>**



## **IV. Eixos de Intervenção**

---

De acordo com a Caracterização do Município, no que respeita às suas características sociodemográficas e perfil de saúde, de modo a responder às principais necessidades de saúde identificadas, pretende-se intervir em quatro eixos específicos.

Nos programas de intervenção definidos para cada eixo, inserem-se diversas actividades, pretendendo-se, no final de cada uma, avaliar o resultado das mesmas.

### **4.1 Alimentação Saudável e Actividade Física**

Tendo em conta as linhas de orientação da Organização Mundial de Saúde, da Comissão Europeia e do Plano Nacional de Promoção de Alimentação Saudável, a promoção de hábitos alimentares saudáveis exige a adoção de uma abordagem de “saúde em todas as políticas”, de modo a conceber alianças intersectoriais e a promover a capacitação e o envolvimento de todas as pessoas<sup>9</sup>.

As más escolhas alimentares, nomeadamente ingestão excessiva de energia, de sal e o baixo consumo de frutas e hortícolas, associada à inactividade física permanecem como principais determinantes do aparecimento de obesidade e doenças crónicas em Portugal<sup>9</sup>.

Uma alimentação saudável, com escolhas alimentares adequadas, promove a melhoria do estado nutricional, que por sua vez tem consequências imediatas na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional (cardiovasculares, oncológicas, diabetes e obesidade).

Paralelamente, a actividade física também possui um papel importante nos benefícios para a saúde e qualidade de vida dos indivíduos, quando adequada à sua situação física e clínica, esta permite prevenir e/ou minimizar danos imputáveis a determinadas doenças, tais como obesidade, diabetes, depressão, doenças respiratórias crónicas, doenças cardiovasculares, entre outras.

Assim, é importante reforçar e reorientar os agentes presentes na comunidade, de modo a que a prevenção e o controlo de doenças crónicas associadas a uma alimentação inadequada e à inactividade física, sejam considerados prioritários.

## 4.2 Cidadania e Saúde

A prática da cidadania constitui um processo participado, individual e coletivo, que apela à reflexão e à ação sobre os problemas sentidos por cada um e pela sociedade. O exercício da cidadania implica, por parte de cada indivíduo e daqueles com quem interage, uma tomada de consciência, cuja evolução acompanha as dinâmicas de intervenção e transformação social. A cidadania traduz-se numa atitude e num comportamento, num modo de estar em sociedade que tem como referência os direitos humanos, nomeadamente os valores da igualdade, da democracia e da justiça social.

A educação para a cidadania visa contribuir para a formação de pessoas responsáveis, autónomas, solidárias, que conhecem e exercem os seus direitos e deveres em diálogo e no respeito pelos outros, com espírito democrático, pluralista, crítico e criativo<sup>10</sup>.

A prevenção de todo o tipo de acidentes traduz-se em poupança de vidas humanas e menor sofrimento, eliminação de elevados custos materiais e sociais, com os consequentes benefícios para a população.

No que respeita a este eixo, considera-se pertinente abordar as questões relacionadas com a segurança urbana, nomeadamente a segurança escolar, infantil, prevenção rodoviária, prevenção de acidentes domésticos, entre outros, sendo que estas requerem a consciencialização de comportamentos, de forma a contribuir para a redução de traumas, doenças e incapacidades, o que contribuirá para um melhor estado de saúde do Município.

Para além das questões relacionadas com a segurança, considera-se ainda importante sensibilizar a população para a adoção de comportamentos facilitadores da autonomia para todos mas principalmente para pessoas com deficiência, incapacidades ou dificuldades na mobilidade.

Tendo em consideração os dados demográficos do Município verifica-se um aumento da esperança de vida, logo um crescente envelhecimento da população, pelo que se considera relevante a realização de ações que melhorem a saúde e qualidade de vida dos idosos.

### **4.3 Educação Ambiental e Saúde**

A criação e manutenção de ambientes sustentados e favoráveis à saúde dependem de vários factores, tais como: qualidade do ar, água e alimentos, saneamento, poluição sonora, níveis de radiações, espaços verdes, preocupação com as alterações climáticas, planeamento urbano, entre outros.

Importa, por isso, abordar o ecossistema de forma a torná-lo ecologicamente funcional, de modo a proporcionar padrões de qualidade que tornem o Município num local agradável para se viver, priorizando as áreas de educação e sensibilização ambientais, bem como a higiene, salubridade e saúde pública.

### **4.4 Educação para a Saúde**

Um programa de educação para a saúde manifesta reflexões a nível económico, social, ambiental e legislativo pelo que o seu principal objectivo visa a melhoria da saúde do sujeito e a prevenção da doença, concentrando-se por este motivo nas mudanças de comportamento individual ou em factores inerentes ao mesmo como crenças e atitudes que são fundamentais para a promoção de um melhor estado de saúde <sup>11</sup>.

Vários autores e investigadores demonstram que a educação para a saúde, a portadores de determinadas patologias, apresenta resultados positivos no que respeita à adaptação da doença; qualidade de vida; sentido de auto-eficácia; adesão terapêutica, entre outros.

A educação para a saúde assenta na promoção da mesma, focando as consequências positivas da adoção de novos comportamentos. Assim, pretende-se intervir a diferentes níveis através de projetos de promoção e educação, nomeadamente saúde sexual reprodutiva, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, prevenção de comportamentos aditivos (tabaco, álcool e outras drogas), entre outros.

## **V. Programas de Promoção de Saúde**

---

### **Alimentação Saudável e Actividade Física**

## **5.1 Programa: Actividade Física e Saúde (Eixo I)**

### **Enquadramento:**

A actividade física e a prática desportiva são essenciais para a nossa saúde e bem-estar.

O sedentarismo, frequentemente aliado a maus hábitos alimentares tem claramente um impacto negativo no indivíduo, independentemente da sua idade, podendo resultar em vários problemas de saúde motivo pelo qual se considera de extrema relevância a existência de um programa direccionado para a prática de exercício físico como meio profiláctico e tratamento de algumas patologias como sendo a diabetes e a obesidade.

Actualmente todos reconhecem que a prática de exercício físico adequada, independentemente das faixas etárias, constituem um dos pilares para um estilo de vida saudável e um forte meio de prevenção de doenças.

O investimento na prática desportiva apresenta-se deste modo, como um dos métodos com melhor custo-efetividade na promoção da saúde de uma população sabendo-se porém que a prática desportiva tem maior impacto quando iniciada em idade precoce.

O exercício físico precoce, permite despertar desde a infância a importância de um trabalho corporal, promovendo a concentração, a consciência corporal, a respiração, o controle e precisão de movimentos, desenvolvendo bons hábitos posturais.

A Câmara Municipal de Gondomar, ciente da importância da promoção da saúde e na busca de uma efetiva igualdade no acesso à saúde, pretende disponibilizar à comunidade em geral, através de actividades centradas na actividade física, informação aos munícipes dos benefícios da prática regular de actividade física, bem como consciencializar a população para o facto desta actividade se encontrar ao alcance de todos independentemente da situação económica de cada um.

Desta forma, pretende-se promover a adoção de uma atitude mais positiva perante a vida e de maior consciência de si mesmo, preparando sujeitos saudáveis, pensando numa vida adulta mais saudável e um envelhecimento com melhor qualidade.

### **Objectivo geral:**

Promover a prática de actividade física na comunidade.

### **Objectivos específicos:**

- Promover um estilo de vida saudável através da prática desportiva;
- Proporcionar momentos de lazer;
- Optimizar o uso de espaços e equipamentos existentes no Município;

- Diversificar o tipo de práticas desportivas e de lazer;
- Promover competências pessoais (concentração, criatividade, auto-estima, entre outras);
- Promover o relacionamento social.

**Público-alvo:**

Comunidade em geral.

**Actividades:**

Elaborar e divulgar material informativo sobre actividade física;

Realizar actividades desportivas ao ar livre;

Pilates vai ao Jardim de Infância.

**Possíveis Parceiros:**

Divisão da Cultura – CMG

Divisão de Desporto e de Gestão de Equipamentos Desportivos - CMG

Divisão de Educação, Formação e Emprego - CMG

Ginásios do Município

Instituições de Ensino

IPSS's

Juntas de Freguesia

Outras Instituições

## 5.2 Programa: Alimentação é Saúde (Eixo I)

### Enquadramento:

A prevalência da Obesidade está a aumentar em todo o Mundo, a um ritmo alarmante, motivo pelo qual a Organização Mundial de Saúde a considerou a epidemia do século XXI. Também em idade pediátrica tem-se verificado um aumento do excesso de peso e obesidade, que não se concerne apenas aos países desenvolvidos.

Na Europa, cerca de 20% da população é obesa, sendo particularmente preocupante nos estratos socioeconómicos mais desfavorecidos, motivo pelo qual os governos europeus consideram um dos desafios de saúde pública mais importantes.

Portugal, não é exceção e encontra-se numa das posições mais desfavoráveis do cenário europeu. O excesso de peso e obesidade estão relacionados com problemas físicos e psicológicos e com um aumento de risco de comorbilidades associadas, nomeadamente diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia e doenças cardiovasculares, sendo, por isso, imperativo desenvolver um plano de prevenção e de adoção de estilos alimentares saudáveis.

Paralelamente, a Diabetes encontra-se entre as doenças mais debilitantes, sendo a principal causa de cegueira, insuficiência renal e amputação dos membros inferiores, em vários países desenvolvidos. É também uma das principais causas de morte visto implicar um risco aumentado de ocorrência de doença cerebrovascular e cardíaca.

Reconhece-se que a diabetes é uma doença crónica e dispendiosa, associada a complicações graves, o que representa grandes riscos para as famílias e para País. Nesse sentido, é necessário reunir esforços multisectoriais para promover a saúde e facilitar o acesso ao tratamento das suas principais complicações e à educação para os cuidados de saúde.

É, por isso, fundamental, criar condições para que a população valorize, aprecie e consuma alimentos saudáveis, integrando-os nas suas rotinas diárias. Um consumo alimentar adequado, e a consequente melhoria do estado nutricional dos munícipes, tem um impacto directo na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes (cardiovasculares, oncológicas, diabetes e obesidade).

Pretende-se, assim, actuar na prevenção, através da promoção de uma alimentação saudável junto das crianças, que embora não sejam os principais decisores em relação às suas escolhas alimentares, serão os consumidores do futuro. Considera-se também fundamental que a informação abranja pais e encarregados de educação, bem como toda a comunidade, visto exercerem um papel fundamental na escolha dos alimentos e

consequentemente na alteração de comportamentos e manutenção de estilos de vida saudáveis.

**Objectivo geral:**

Consciencializar para a adoção de estilos alimentares saudáveis.

**Objectivos específicos:**

- Promover uma alimentação saudável;
- Proporcionar o acesso a conteúdos de nutrição;
- Permitir uma maior familiarização das crianças com os diversos alimentos, a sua origem e com as refeições ao longo do dia;
- Informar e capacitar para a compra, confecção e armazenamento de alimentos saudáveis;
- Prevenir comportamentos alimentares de risco;
- Promover a prevenção de obesidade e diabetes;
- Sensibilizar a população para a importância de uma alimentação saudável.

**Público-alvo:**

Comunidade em geral.

**Actividades:**

Merendas saudáveis;

Assinalar o Dia Mundial da Alimentação (peça de teatro alusiva);

Assinalar o Dia Mundial da Diabetes;

Desenvolver estudo de prevalência de excesso de peso e obesidade, na infância;

Realizar rastreios (Diabetes, Obesidade, Hipertensão, entre outras);

Palestras Informativas;

Formar para Bem Alimentar.

**Possíveis Parceiros:**

ACES

Direção Geral de Saúde

Divisão da Cultura – CMG

Divisão de Desporto e de Gestão de Equipamentos Desportivos - CMG

Divisão de Educação, Formação e Emprego – CMG

Empresas privadas

Instituições de Ensino

Instituições de Saúde Públicas e Privadas

Ordem dos Nutricionistas

Outras Instituições

## **Cidadania e Saúde**

## 5.3 Programa: Envelhecer com Saúde (Eixo II)

### Enquadramento:

À semelhança do que ocorre no País, também em Gondomar se verifica um crescimento do índice de envelhecimento na população.

O envelhecimento é um processo natural do ciclo da vida e frequentemente é associado a estados de doença e ao aparecimento de complicações fruto da idade ou, por outro lado, como reflexo da adopção de comportamentos não protectores do estado de saúde ao longo dos anos.

Porém, é cada vez mais frequente falar-se na importância de informar a população mais idosa de como actuar de modo preventivo de forma a permitir-lhes preservar a sua independência sobretudo nas tarefas do quotidiano.

Fala-se por isso na importância de um envelhecimento saudável que no fundo, de acordo com a Direcção Geral de Saúde <sup>12</sup>, depende do equilíbrio entre o declínio natural das várias capacidades individuais, mentais e físicas e a obtenção dos objectivos que o indivíduo deseja, os quais devem ser adequados à sua realidade e aos seus recursos.

O presente programa pretende valorizar a autonomia das pessoas mais idosas e valorizar as aprendizagens que acumularam ao longo da vida, o que contribui para a conservação das capacidades cognitivas. Outro aspecto a ter em consideração é a importância de se manterem activos, sobretudo após a reforma, de forma a promover a saúde em todas as suas vertentes, física, psicológica e social.

A promoção do envelhecimento saudável assenta claramente na preocupação de prevenir ou retardar o aparecimento das doenças com recurso a múltiplas estratégias. Contudo, prende-se também com a prevenção do isolamento social e por vezes a solidão total em que as pessoas idosas vivem, pois sabe-se que a actividade social está directamente relacionada com a qualidade de vida e bem estar em geral, bem como a manutenção das faculdades mentais, pelo que é fulcral o envolvimento intergeracional.

O objetivo do programa passa por sensibilizar a sociedade para as questões do envelhecimento e da necessidade de proteger e cuidar a população mais idosa, fomentando a troca de conhecimento entre os mais idosos e os mais jovens, estimulando a sua criatividade e a sua capacidade de iniciativa na comunidade.

**Objectivo geral:**

Promover a qualidade de vida da população sénior, através do bem-estar biopsicossocial, combatendo o isolamento e favorecendo um maior contacto intergeracional.

**Objectivos específicos:**

- Envolver a participação da população sénior na vida comunitária, promovendo a comunicação e o relacionamento;
- Promover a prática de exercício físico adaptado a um envelhecimento ativo saudável;
- Facilitar o acesso da população idosa a actividades recreativas, de lazer e cultura.

**Público-alvo:**

População sénior.

**Actividades:**

Comemorar do Dia Mundial do Idoso;  
Comemorar do Dia Mundial dos Avós;  
Actividades de lazer (baile, entre outros);  
Actividades de cultura (cinema, entre outros);  
Realizar Actividades Físicas.

**Possíveis Parceiros:**

ACES  
Divisão da Cultura – CMG  
Divisão de Desenvolvimento Social - CMG  
Divisão de Desporto e de Gestão de Equipamentos Desportivos - CMG  
Ginásios do Município  
Instituições de Ensino Superior  
IPSS's  
Instituições de Saúde Públicas e Privadas  
Juntas de Freguesia  
Outras Instituições

## **5.4 Programa: Gondomar em Segurança (Eixo II)**

### **Enquadramento:**

A segurança de um município não se resume apenas aos cuidados a ter em termos de criminalidade e segurança pessoal, nem compete somente aos agentes da autoridade.

Sabendo-se que através da prevenção da ocorrência de acidentes se pode diminuir os riscos de perda de vidas humanas, bem como o impacto negativo e prejudicial que provoca na saúde dos indivíduos, considera-se que todos os cidadãos têm um papel activo e fundamental na segurança urbana.

De acordo com dados do IMT <sup>13</sup>, cerca de 90% dos acidentes rodoviários são devido a erros humanos pelo que poderiam deste modo ser evitados. Assim, compreende-se que o problema da Segurança Rodoviária prende-se não só com a competência de cada um mas fundamentalmente com os comportamentos e atitudes cívicas, enquanto utilizadores de infra-estruturas rodoviárias.

Considera-se por isso importante actuar no âmbito da educação rodoviária como estratégia para a prevenção da sinistralidade, na medida que constitui um processo pedagógico e contínuo, permissivo à interiorização de comportamentos, atitudes e valores para uma inserção segura no trânsito, desde a 1ª infância até à fase adulta.

Muitos comportamentos e atitudes não cívicas, adoptados diariamente colocam pessoas com deficiência, incapacidades ou dificuldades na mobilidade em situação de perigo, pelo que é primordial sensibilizar a importância de adoptar comportamentos facilitadores da autonomia de todos.

De igual modo, os acidentes que se verificam em contexto doméstico, com vítimas crianças, devem-se em grande parte pelo facto das mesmas não terem capacidade para avaliar o perigo, utilizando qualquer objecto como brinquedo, o que pode causar riscos para a sua saúde, não deixando de parte os riscos domésticos que ocorrem por descuido e por vezes por falta de conhecimento de como actuar perante uma situação de perigo.

### **Objectivo geral:**

Consciencializar os Municípios para a segurança comunitária e rodoviária.

### **Objectivos específicos:**

- Promover uma Cultura de Segurança comunitária e rodoviária;
- Desenvolver a interiorização de aprendizagens e competências, para uma inserção segura no trânsito rodoviário;

- Consciencializar os educadores de que os seus comportamentos e atitudes funcionam como modelos para a população mais jovem;
- Sensibilizar a comunidade educativa em particular e a sociedade civil em geral, para a importância da segurança comunitária e rodoviária;
- Sensibilizar para o respeito pela diferença como uma componente natural dos deveres de cidadania.

**Público-alvo:**

Comunidade em Geral.

**Actividades:**

Proporcionar aos alunos vivências práticas em situações reais em circuitos estudados de acordo com a localização do estabelecimento de ensino;

Realizar, junto da comunidade educativa, ações breves de noções básicas de socorrismo para uma primeira intervenção em caso de acidente;

Comemorar o Dia da Bengala;

Elaborar e divulgar material informativo.

**Possíveis Parceiros:**

Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO)

APSI – Associação para a Promoção da Segurança Infantil

Bombeiros Voluntários de Gondomar

Divisão da Cultura – CMG

Divisão de Desenvolvimento Social – CMG

Divisão de Proteção Civil e Segurança

Divisão de Desporto e de Gestão de Equipamentos Desportivos - CMG

Divisão de Educação, Formação e Emprego - CMG

IPSS's

Instituições de Saúde Públicas e Privadas

Polícia da Segurança Pública

Outras Instituições Públicas ou Privadas

# **Educação Ambiental e Saúde**

## 5.5 Programa: Ambiente Saudável (Eixo III)

### Enquadramento:

Existem diversas formas de degradação ambiental que resultam do desequilíbrio do ecossistema e perda da biodiversidade.

A poluição é essencialmente provocada pelo Ser Humano e refere-se a qualquer alteração do equilíbrio ecológico, que vai lentamente intoxicando o meio ambiente, de forma constante, progressiva e irreversível, com impacto na saúde de todos nós.

Assim, reconhece-se que o impacto ambiental afecta directa ou indirectamente a saúde, segurança e o bem estar da população.

O Homem é um ser que vive em sociedade, inserido numa comunidade, e por isso facilmente se compreende que influencia e é influenciado pela mesma.

Os comportamentos desadequados e de desrespeito pelo ambiente nomeadamente pela utilização de produtos tóxicos em demasia que são frequentemente depositados no solo, bem como o corte de árvores em grande escala acarretam custos elevados na poluição dos rios e lagos e conseqüentemente no mundo animal (*habitat*).

Em termos de saúde estão já estudadas algumas patologias associadas à degradação ambiental, nomeadamente doenças pulmonares e respiratórias. Facilmente também se depreende que a poluição das águas possui igualmente impacto negativo na saúde nomeadamente em doenças de origem vírica e bacteriana.

Desta forma, torna-se então importante sensibilizar a população em geral da importância de modificar os comportamentos de modo a proteger o meio ambiente, utilizando de forma consciente os recursos naturais, evitando qualquer tipo de poluição.

Além dos comportamentos adequados para a conservação do meio ambiente é ainda importante consciencializar as gerações futuras acerca da importância da preservação ambiental.

### Objectivo geral:

Consciencializar para a importância do impacto ambiental na saúde.

**Objectivos específicos:**

- Tornar os espaços circundantes aprazíveis;
- Sensibilizar para a importância da separação de resíduos sólidos urbanos;
- Consciencializar para a adoção de boas práticas ambientais;
- Valorização paisagística dos espaços públicos existentes.

**Público-alvo:**

Comunidade em geral.

**Actividades:**

Limpeza de espaços verdes;  
Comemorar o Dia Mundial do Ambiente;  
Concurso de arte reciclada;  
Elaborar e divulgar material informativo.

**Possíveis Parceiros:**

Centro de Educação Ambiental (CEA) da Quinta do Passal  
Divisão de Desenvolvimento Ambiental – CMG  
Divisão de Educação, Formação e Emprego - CMG  
Instituições de Ensino  
Instituições de Saúde Públicas e Privadas  
Lipor  
Outras Instituições

# **Educação para a Saúde**

## **5.6 Programa: Gondomar no Coração (Eixo IV)**

### **Enquadramento:**

Para gozarmos a vida em pleno, todos nós necessitamos de um coração saudável.

O principal objetivo deste programa passa por sensibilizar os munícipes para quão extraordinário o seu coração é, como cuidar dele e como promover a sua saúde.

Em Gondomar alguns dos principais problemas de saúde identificados no Plano Nacional de Saúde elaborado pelo ACES de Gondomar foi a doença isquémica cardíaca e os acidentes vasculares cerebrais problemas que, de acordo com a Fundação Portuguesa de Cardiologia <sup>14</sup>, constituem a principal causa de morte em Portugal e, quando sobrevivem, apresentam grandes limitações a vários níveis.

Sabe-se actualmente, através dos conhecimentos científicos, que as doenças isquémicas do coração são na sua grande maioria evitáveis através da adopção de estilos de vida saudáveis e do controlo dos factores de risco, salientando-se a hipertensão arterial, hipercolesterolemia, o tabagismo, a diabetes, alimentação desequilibrada (excesso de consumo de sal e açúcar e baixa ingestão de frutas e vegetais), e a inactividade física.

### **Objectivo geral:**

Sensibilizar os munícipes, dotando-os de competências que lhes permitam optar por hábitos de vida saudáveis, de modo a prevenir o aparecimento de doenças cardiovasculares.

### **Objectivos específicos:**

- Promover estilo de vida ativo e saudável;
- Dar a conhecer a toda a comunidade de Gondomar a importância da prática de exercício físico para a promoção de uma vida mais saudável;
- Sensibilizar a comunidade para a prática de atividade física aliada aos hábitos de uma alimentação saudável e equilibrada.

### **Público-alvo:**

Comunidade em geral.

**Actividades:**

- Realizar de rastreios (Tensão Arterial, Colesterol, Glicemia e de Nutrição);
- Comemorar o mês do Coração;
- Comemorar o Dia Mundial do Coração;
- Realizar Actividades Físicas ao ar livre.

**Possíveis Parceiros:**

- ACES
- Divisão da Cultura - CMG
- Divisão de Desporto e de Gestão de Equipamentos Desportivos - CMG
- Fundação Portuguesa de Cardiologia
- Ginásios do Município
- Instituições de Ensino Superior
- Instituições de Saúde Públicas e Privadas
- Outras Instituições

## 5.7 Programa: Saúde na Infância (Eixo IV)

### Enquadramento:

Desde cedo se verificam visitas periódicas ao médico de clínica geral sejam elas por motivo de consultas de vigilância em idades chave da infância ou devido a condição médica que as justifique.

Já no que respeita a outras áreas da medicina, não se verifica de igual modo, pelo que as visitas ao consultório originam por vezes sensações desagradáveis para a criança permanecendo uma associação negativa à imagem do médico dessa especialidade, nomeadamente ao profissional da saúde oral.

A cárie dentária é um dos problemas mais frequentes nas crianças em idade escolar, provocada por maus hábitos na escovagem dos dentes e falta de práticas de higiene e saúde oral preventivas.

A higiene oral deve iniciar-se o mais cedo possível permitindo assim melhores perspectivas para evitar o aparecimento de doenças orais, pelo que se deve ter cuidados logo após a erupção do primeiro dente do bebé. Para além da importância de uma correcta escovagem dentária existem outros cuidados a ter em consideração. É por isso fundamental que a criança desde cedo seja consultada pelo profissional de saúde oral para que a experiência seja vista como positiva.

Se a visita ao profissional de saúde oral for positiva e não apenas associada a dor ou mau estar, facilitará que as visitas futuras sejam realizadas com intenção preventiva e não apenas quando se verifica a necessidade de tratamentos mais evasivos e potencialmente geradores de medo e ansiedade.

Este programa pretende permitir às crianças um contacto com o ambiente hospitalar, de forma descontraída, onde lhes permita familiarizarem-se com um conjunto de instrumentos médicos e profissionais de saúde, frequentemente associados ao medo e à dor. De facto, com esta aproximação, aproveitando um período de não doença, e assumindo as crianças um papel de educadoras (para com os seus bonecos), permitirá, no futuro, uma associação positiva à forma como serão cuidadas.

Não se centrando somente nas questões associadas à higiene oral e ao ambiente hospitalar mas também a outras temáticas relacionadas com a saúde infantil, como por exemplo a importância da qualidade do sono, este programa pretende também desenvolver atividades e ações que sensibilizem os cuidadores para uma atuação primária.

**Objectivo geral:**

Aproximar a população infantil ao contexto de saúde e promover a saúde na faixa etária mais jovem.

**Objectivos específicos:**

- Promover a saúde infantil;
- Sensibilizar e promover as questões da saúde, desmistificando o “receio” de ir a uma consulta médica;
- Reduzir o medo da “bata branca”, através de um jogo de representação;
- Aumentar os conhecimentos sobre Higiene Oral;
- Incentivar as boas práticas em Saúde Oral;
- Promover competências em Saúde Oral, com base na autonomia e autorresponsabilização;
- Sensibilizar para a importância do sono na Saúde.

**Público-alvo:**

Crianças em idade pré-escolar e 1º Ciclo.

**Actividades:**

Saúde Faz de Conta;  
Gondomar a Sorrir;  
Soninho D'Ouro;  
Comemoração do Dia Mundial da Criança.

**Possíveis Parceiros:**

ACES  
CPCJ Gondomar  
Divisão de Educação, Formação e Emprego - CMG  
Empresas Privadas  
Instituições de Ensino  
IPSS's  
Instituições de Saúde Públicas e Privadas  
Outras Instituições

## **5.8 Programa: Combater o Cancro (Eixo IV)**

### **Enquadramento:**

Em Portugal, e tal como acontece em todo o Mundo, a incidência do cancro está a aumentar, estimando-se que cerca de 25 mil pessoas morram todos os anos desta doença no nosso país <sup>15</sup>.

Sabe-se que as doenças oncológicas constituem a segunda principal causa de morte em Portugal, sendo um dos principais problemas de saúde do Município, com uma grande taxa de mortalidade associada.

Neste âmbito, assume especial relevância a promoção da saúde e do diagnóstico precoce, considerando-se prioritário efetivar a prevenção primária através da promoção de estilos de vida saudáveis.

A sensibilização, prevenção primária e deteção precoce do cancro são portanto componentes chave para o controlo desta doença, possibilitando uma redução da sua incidência e mortalidade na população. Deste modo, especial atenção deverá ser dada aos esforços de educação para a saúde e, neste contexto, às iniciativas coletivas capazes de facilitar as opções individuais por estilos de vida mais saudáveis.

### **Objectivo geral:**

Sensibilizar para a importância da deteção precoce da doença, bem como para o impacto dos comportamentos na génese e evolução da mesma.

### **Objectivos específicos:**

- Sensibilizar para a importância da realização de rastreios;
- Consciencializar para a adoção de estilos de vida saudáveis;
- Sensibilizar para a importância do acompanhamento especializado da sua situação médica.

### **Público-alvo:**

Comunidade em geral.

**Actividades:**

Comemorar o Dia Mundial da Luta Contra o Cancro  
Comemorar o Mês Internacional do Cancro da Mama  
Comemorar o Mês do Cancro do Pulmão  
Palestras informativas  
Elaborar e divulgar material informativo  
Caminhar contra o cancro

**Possíveis Parceiros:**

ACES  
Divisão da Cultura - CMG  
Divisão de Desporto e de Gestão de Equipamentos Desportivos - CMG  
Ginásios do Município  
Instituições de Ensino  
Instituições de Saúde Públicas e Privadas  
Liga Portuguesa Contra o Cancro  
Liga Portuguesa Contra o Cancro da Mama  
Outras Instituições

## 5.9 Programa: STOP – Comportamentos Aditivos (Eixo IV)

### Enquadramento:

Nos últimos anos, a prevenção primária no que se refere às políticas das drogas e toxicodependências tem vindo a ser, indubitavelmente, matéria de interesse prioritário na maioria dos países da União Europeia. O enorme esforço no âmbito da assistência ao toxicodependente nas décadas anteriores, objeto de constantes renovações e melhorias necessárias, cedeu o seu protagonismo às medidas orientadas para a prevenção.

Fruto deste interesse, o conhecimento científico em torno das questões relacionadas com a prevenção, tem experienciado um grande avanço na última década, nomeadamente como consequência do desenvolvimento de três grandes linhas de investigação: os fatores de risco e proteção relacionados com o consumo de substâncias; os modelos teóricos que explicam a natureza e interação destes e, por último, a investigação sobre a eficácia dos programas preventivos. Todos os estudos reconhecem, atualmente, a natureza multicausal do consumo de drogas, apresentando-o como um fenómeno complexo de onde convergem uma grande quantidade de fatores de índole pessoal e social.

De acordo com o Perfil de Saúde, verifica-se que o tabagismo é identificado como factor de risco para o aparecimento ou agravamento das doenças mais prevalentes, nomeadamente tumores, doenças cérebro-cardiovasculares e diabetes, bem como doenças respiratórias.

O consumo do tabaco constitui a primeira causa evitável de doença e de morte prematura nos países desenvolvidos, devido à multiplicidade e gravidade das doenças que provoca e à elevada proporção de pessoas expostas.

De acordo com o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo <sup>16</sup>, a composição química do fumo do tabaco, é rica em nicotina, substância psicoativa geradora de dependência, e em substâncias cancerígenas, tóxicas e mutagénicas, não sendo possível precisar um limiar seguro de exposição para o ser humano, o que obriga à adoção de medidas preventivas e de proteção da saúde baseadas na prova científica, custo-efetivas, continuadas e universais.

Deste modo, sabendo-se que algumas competências pessoais e sociais funcionam como factores protectores face aos comportamentos aditivos, torna-se premente trabalhar questões como a assertividade, a autoestima, os mecanismos de *coping* e a competência para tomar decisões e resolver problemas.

**Objectivo geral:**

Sensibilizar para os riscos e consequências associados aos comportamentos aditivos.

**Objectivos específicos:**

- Prevenir o início de comportamentos de risco, nomeadamente, o consumo de substâncias psicoactivas;
- Sensibilizar os professores/ educadores para a importância do seu papel na prevenção dos comportamentos aditivos;
- Otimizar as competências pessoais e sociais como fatores protectores;
- Potenciar o conhecimento acerca das substâncias psicoativas e suas consequências.

**Público-alvo:**

Comunidade em geral.

**Actividades:**

Reeditar do guia do professor e do guia do aluno “Vamos Brincar ao Não Consumir”;  
Sensibilizar e dotar o corpo docente (1º Ciclo do Ensino Básico) de ferramentas para a aplicabilidade do guia;

Implementar, no 2º e 3º Ciclo do Ensino Básico, o programa elaborado pelo IDT “Eu e os Outros”;

Elaborar e divulgar material informativo relacionado com a problemática do alcoolismo, tabagismo e outras dependências;

Assinalar o Dia Mundial da Luta Contra a Droga;

Assinalar o Dia Mundial do Não Fumador.

**Possíveis Parceiros:**

ACES

CRI

Instituições de Ensino

Instituições de Saúde Públicas e Privadas

PSP – Escola Segura

Outras Instituições

## 5.10 Programa: STOP – Doenças Infecto-contagiosas (Eixo IV)

### Enquadramento:

Tendo por base, o referido no Perfil de Saúde, a Tuberculose e do VIH/SIDA são identificados pela USP como dois dos principais problemas no Município de Gondomar, sabendo-se porém que a sua taxa de incidência tem vindo a diminuir. Contudo, considerando que se trata de patologias com elevado risco para a Saúde Pública, julga-se importante o desenvolvimento de um programa centrado nesta temática.

Segundo a Fundação Portuguesa do Pulmão <sup>17</sup>, no início do século XXI, a tuberculose apresentava-se como um dos maiores flagelos mundiais de saúde pública, sendo a principal causa de morte, quando comparada com outras doenças infecciosas curáveis. Calcula-se que a cada ano que passa, surjam mais 9 milhões de casos de tuberculose e que destes, 1,8 milhões acabem por morrer.

É de conhecimento geral, que a tuberculose é uma doença transmissível por via aérea, no contacto com os outros, contudo, nem todas as pessoas que mantêm contacto com estes doentes estão sujeitos ao contágio.

Sendo considerada uma doença tratável e cujo tratamento apresenta <sup>17</sup>, inclusive, um custo reduzido, salienta-se a importância de uma intervenção primária relativamente a esta patologia.

Tal como referido inicialmente, outro foco que carece de atenção é a infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), sendo reconhecida internacionalmente como um desafio ao desenvolvimento social e económico das populações, pelo que constitui uma prioridade no Plano Nacional de Saúde <sup>18</sup>.

A prioridade resulta da dimensão abrangente dos determinantes da transmissão e das implicações da infeção em todos os níveis de saúde e de integração social. Desta forma, justifica-se uma intervenção no âmbito da prevenção sobretudo através de uma sensibilização/ informação com o intuito de recuperar danos e evitar a transmissão.

O presente programa pretende através de estratégias preventivas, consciencializar a população, não apenas em relação à tuberculose e ao VIH/SIDA, mas também relativamente a outras infeções sexualmente transmissíveis, garantindo um envolvimento multissetorial concertado, promovendo a desejada mudança de comportamentos e atitudes, indispensável nos vários níveis de prevenção.

**Objectivo geral:**

Sensibilizar para os riscos e consequências associados aos comportamentos sexuais desprotegidos bem como para outras doenças infecto contagiosas.

**Objectivos específicos:**

- Prevenir o início de comportamentos de risco, nomeadamente, educação para a sexualidade;
- Sensibilizar os professores/ educadores para a importância do seu papel na prevenção dos comportamentos de risco;
- Optimizar as competências pessoais e sociais como factores protectores;
- Potenciar o conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis: sinais, sintomas e consequências;
- Promover estilos de vida saudáveis;
- Potenciar conhecimento acerca de doenças infecto contagiosas, em especial, Tuberculose e VIH/SIDA.

**Público-alvo:**

Comunidade em geral.

**Actividades:**

Rastreios – Unidade móvel;  
Assinalar o Dia Mundial da Tuberculose;  
Assinalar o Dia Mundial de Luta Contra a SIDA;  
Realizar palestras informativas;  
Elaborar e divulgar material informativo.

**Possíveis Parceiros:**

ACES  
CRI  
Instituições de Ensino  
Instituições de Saúde Públicas e Privadas  
Outras Instituições

## VI. Referências Bibliográficas

---

www.fpcardiologia.pt

Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis <http://redecidadessaudaveis.com/>

<http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaocidadania/index.php?s=directorio&pid=71>

[http://redecidadessaudaveis.com/index.php/pt/apresentacao/rede\\_cidades\\_saudaveis\\_oms#](http://redecidadessaudaveis.com/index.php/pt/apresentacao/rede_cidades_saudaveis_oms#)  
c 17/12/2014

<http://redecidadessaudaveis.com/index.php/pt/apresentacao/rpcs#> 17/12/2014

12 <http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/envelhecimento-saudavel-pdf.aspx&rct=i&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=X2u-VJCgJoO1UbHUgqgP&ved=0CBMQFjAA&usq=AFQjCNEZEA5--Pe-NF7eNhV6QWfOw5OAtg>

13 [http://www.imtt.pt/sites/IMTT/Portugues/TransportesRodoviaros/Documents/Manuais%20Forma%C3%A7%C3%A3o%20Inicial%20Motoristas/Manual\\_Saude\\_Segur\\_Higiene\\_FIA.pdf](http://www.imtt.pt/sites/IMTT/Portugues/TransportesRodoviaros/Documents/Manuais%20Forma%C3%A7%C3%A3o%20Inicial%20Motoristas/Manual_Saude_Segur_Higiene_FIA.pdf)

15 <http://www.ligacontracancro.pt/noticias/detalhes.php?id=1104>

18 <http://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/tuberculose.html>

## VII. Glossário

---

**ACES** – Agrupamento de Centros de Saúde

**CEA** – Centro de Educação Ambiental

**CMG** – Câmara Municipal de Gondomar

**CPCJ** – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

**CRI** – Centro de Respostas Integradas

**IDT** – Instituto da Droga e Toxicoddependência

**IEFP** – Instituto de Emprego e Formação Profissional

**IMT** – Instituto de Mobilidade e dos Transportes, I.P.

**IPSS's** – Instituição Particular de Solidariedade Social

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PLS** – Plano Local de Saúde

**USP** – Unidade de Saúde Pública