



Plano Municipal de Saúde e Coesão Social

2023

Publicação Interbuscon 2023

Câmara Municipal de Paredes

Foi ouvido o Conselho Municipal de Saúde, a Direção Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde, Estabelecimentos de ensino e Instituições Particulares de Solidariedade Social enquanto principais parceiros.

O Conselho Municipal de Saúde foi ouvido na validação do Plano Municipal de Saúde enquanto instrumento de governação.

PREFÁCIO DO PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL

Os Municípios têm vindo gradualmente a assumir uma série de competências nas mais diversas áreas.

Ao relembrar a situação pandémica que atravessamos em 2020 as autarquias assumiram um papel preponderante na resposta às mais variadas necessidades sentidas, à altura, pelas nossas populações.

Volvidos dois anos, em 2022, assinamos o auto de transferência de competências na área da saúde que nos permitiu e permite estar mais próximos do bem mais essencial do nosso concelho, as pessoas.

Para materializarmos este novo desafio, iniciamos o processo de elaboração do Plano Municipal da Saúde, que se consubstancia como um documento estratégico e de gestão que só foi possível elaborar com uma conjugação de esforços e com o contributo dos nossos parceiros locais, tornando-se um documento participativo e de carácter orientador na atuação nesta área de cada vez mais relevância para o nosso concelho e país.

O Plano Municipal da Saúde de Paredes, pela sua transversalidade, permite-nos planear, priorizar, criar sinergias e definir políticas municipais de proximidade de promoção de saúde e bem-estar para os nossos cidadãos.

Pretende-se que este documento estruturante e agregador contribua para que todos aqueles que escolheram Paredes como a sua “casa” possam viver melhor e, sobretudo, com mais saúde.

O Presidente da Câmara Municipal de Paredes,



Alexandre Almeida, Dr.

PREFÁCIO DO VEREADOR DO PELOURO DA SAÚDE

No novo contexto da transferência de competências para as autarquias locais, a área saúde, assumiu e assume um papel fulcral no âmbito de atuação do nosso Município, em particular desde 1 de maio de 2022, data em que assumimos este novo desafio.

A elaboração do Plano Municipal da Saúde assume aqui um papel de extrema relevância de modo a ser o nosso guia orientador de definição de estratégias de promoção da saúde a implementar no nosso território, em conjunto com os nossos parceiros que atuam nesta área.

O documento é uma ferramenta estratégica que nos permite, pela primeira vez, aferir o estado da arte no nosso concelho, assumir-se como um documento agregador e que por fim último ser o nosso guia que nos permitirá criar ações específicas de melhoria na qualidade de vida dos nossos munícipes.

A área da saúde é uma prioridade de todos, pelo que assumimos o desafio de a colocar no centro da nossa área de atuação uma vez que esta temática é transversal a todos os nossos munícipes e de todas as idades.

O Vereador do Pelouro da Saúde,



Paulo Silva, Dr.

ÍNDICE

PREFÁCIO DO PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL	3
PREFÁCIO DO VEREADOR DO PELOURO DA SAÚDE	4
INTRODUÇÃO DO CONCEITO	8
ENQUADRAMENTO DO PLANO	9
CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE LOCAL	9
Enquadramento Geográfico do Município de Paredes.....	10
Acessibilidades de Paredes.....	12
População de Paredes.....	13
Estruturas De Ensino.....	20
Estruturas Desportivas.....	22
Estruturas de Apoio Social.....	26
Estruturas de Saúde:	28
Descrição do Estado de Saúde	29
EIXOS DE INVESTIMENTO PRIORITÁRIO	43
MEDIDAS DE INTERVENÇÃO	46
Descrição das medidas específicas de intervenção	47
Quanto à Feira da Saúde Jovem	50
Quanto à formação em Suporte Básico de Vida	50
Quanto ao programa “Mais Vida Ativa”.....	51
Quanto ao programa “Diabetes em Movimento”	52
ACOMPANHAMENTO ESTRATÉGICO.....	52
POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO.....	57
NOTA FINAL	58

Figuras

- Figura 1. Enquadramento Nacional
- Figura 2. Enquadramento Regional e Metropolitano
- Figura 3. Freguesias de Paredes
- Figura 4. Rede principal de acessibilidades a Paredes
- Figura 5. População inscrita no ACES VSS por Unidade Funcional
- Figura 6. População Residente com menos de 15 anos de idade
- Figura 7. População Residente com 65 ou mais anos de idade
- Figura 8. Índice de Envelhecimento
- Figura 9. Mortalidade Nacional e na Região
- Figura 10. Mortalidade nos diversos Concelhos do ACES
- Figura 11. Esperança de Vida ao Nascer
- Figura 12. Excesso de Peso
- Figura 13. Alteração Metabolismo Lípidos
- Figura 14. Abuso Crónico de Tabaco
- Figura 15. Abuso Crónico de Álcool
- Figura 16. Abuso Crónico de Drogas
- Figura 17. Mortalidade por Grandes Causas
- Figura 18. Mortalidade por Causas Específicas
- Figura 19. Mortalidade Prematura por Grandes Causas
- Figura 20. Mortalidade Prematura Causas Específicas
- Figura 21. Proporção de Utentes 0-14 anos por Morbilidade
- Figura 22. Proporção de Utentes 15-24 anos por Morbilidade
- Figura 23. Proporção de Utentes 25-44 anos por Morbilidade
- Figura 24. Proporção de Utentes 45-64 anos por Morbilidade
- Figura 25. Proporção de Utentes com mais do que-65 anos por Morbilidade
- Figura 26. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- Figura 27. Eixos prioritários
- Figura 28. Business Intelligence
- Figura 29. Matriz de Acompanhamento
- Figura 30. Ciclo de Envolvimento

Tabelas

- Tabela 1. População Residente Total
- Tabela 2. População Residente Discriminada por Local
- Tabela 3. Densidade Populacional Discriminada por Local
- Tabela 4. Densidade Populacional Total
- Tabela 5. Distribuição Etária da População (em anos) Total
- Tabela 6. Distribuição Etária da População (em anos) Discriminada por Local
- Tabela 7. Nível de Escolaridade
- Tabela 8. Estruturas de Ensino e apoio ao mesmo
- Tabela 9. Entidades de apoio ao Ensino
- Tabela 10. Estruturas de natureza Desportiva
- Tabela 11. Complexos e Infraestruturas de Ensino e apoio ao mesmo
- Tabela 12. Estruturas de Apoio Social
- Tabela 13. Centros de Saúde
- Tabela 14. Outras estruturas de Apoio e Intervenção na Saúde
- Tabela 15. População inscrita no ACES, por Grupo Etário e Sexo
- Tabela 16. Estilos de Vida
- Tabela 17. Taxa de Mortalidade Nacional, Regional e Local
- Tabela 18. Proporção de Óbitos até aos 70 anos
- Tabela 19. Evolução Anual da Morbilidade
- Tabela 20. Notificações de Campilobacteriose, por concelho, por ano
- Tabela 21. Notificações de Salmonelose, por concelho, por ano
- Tabela 22. Necessidades de Identificação Local
- Tabela 23. Objetivos do Plano
- Tabela 24. Estratégias do Plano
- Tabela 25. Eixos Prioritários do Plano
- Tabela 26. Eixos Prioritários e Medidas de Intervenção
- Tabela 27. Discriminação das Medidas de Intervenção
- Tabela 28. Outras Medidas de Intervenção
- Tabela 29. Investimento em Energia Renovável
- Tabela 30. Investimento na Requalificação da Infraestruturas da Saúde
- Tabela 31. Domínios de Integração da Sociedade
- Tabela 32. Caracterização e Levantamento de Dados
- Tabela 33. Parâmetros iHINET por Dimensão Temática
- Tabela 34. Parâmetros iHINET por Dimensão Geográfica

INTRODUÇÃO DO CONCEITO

A última década tem sido marcada a nível internacional por um crescente envolvimento da figura da autarquia na definição de soluções locais para a melhoria da Saúde. Em Portugal, a legislação tem acompanhado essa tendência com uma sequência de determinações, a saber:

- Decreto-Lei nº 7/2003, de 15 de janeiro, que define as competências das Câmaras Municipais na área da educação;
- Decreto-Lei nº 31/2014, de 30 de maio, que estabelece as bases gerais de ordenamento do território e urbanismo;
- Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro, que define as competências dos Municípios no domínio da Saúde;
- Decreto-Lei nº 95/2019, de 4 de setembro, que aprova a Lei de Bases da Saúde;
- Decreto-Lei nº 25/2021, de 29 de março, que altera o Regime Jurídico dos Instrumentos de Gestão Territorial.

Nesse contexto, a Câmara Municipal de Paredes assume as suas responsabilidades, avançando com um Plano Municipal de Saúde.

Por se tratar de um Plano que envolve a comunidade e promove a melhoria das condições de vida dos munícipes, o Plano Municipal de Saúde é encarado como um instrumento promotor de equidade no direito de acesso a cuidados de saúde, pelo que se intitula e se gere o mesmo enquanto medida promotora de Coesão Social.

O presente documento define e caracteriza o Plano Municipal de Saúde e Coesão Social da Câmara Municipal de Paredes.

ENQUADRAMENTO DO PLANO

O Plano Municipal de Saúde e Coesão Social (adiante designado por Plano Municipal) constitui um instrumento de gestão que caracteriza a realidade local e, consequentemente, clarifica as necessidades a nível da autarquia. Esse enquadramento, do Plano Municipal enquanto instrumento de gestão, é fundamental para o sucesso do projeto e a rentabilização do investimento.

Um artigo original publicado por Biosci. J., na revista Uberlândia, v. 29, n. 1, p. 224-230, Jan./Feb. 2013, intitulado PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: ANÁLISE DO INSTRUMENTO DE GESTÃO, conclui que, após a análise de diversos planos municipais na região de São Paulo, a planificação consequente requer o envolvimento dos agentes locais na área da Saúde com a elaboração de uma planificação estruturada no contexto de um plano de gestão. Defende-se que, para esse efeito, há ainda que valorizar as interfaces entre a Saúde, o setor Social e a Educação como pilares estruturais de uma solução integrada. Portanto, considerando o impacto da Saúde no bem-estar das populações e a relação da mesma com o equilíbrio Social, o Plano Municipal representa um contributo importante para a melhoria da qualidade de vida dos municípios. Assim, o Plano Municipal visa mitigar faltas na retaguarda a nível da Saúde e de acesso à mesma.

No sentido de melhor compreender a realidade existente e o desenvolvimento futuro mais adequado e ajustado ao contexto local, importa proceder com a caracterização do Município, em infraestruturas e população, bem como, no que se refere a medidas de Intervenção mais relevantes e prioritárias.

CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE LOCAL

Uma das tarefas iniciais passa pela caracterização do Município quanto à população, à saúde desta e aos mecanismos e logísticas existentes e recrutáveis para a operacionalização do Plano Municipal. Torna-se evidente a necessidade de dispor de informações atualizadas sobre os aspetos demográficos, o estado de saúde das populações e a realidade das infraestruturas locais.

As infraestruturas especialmente relevantes serão as relacionadas com a prestação de cuidados de saúde, bem como, as que facilitam a promoção de estilos de vida saudáveis. Assim, são valorizados os equipamentos relacionados com a prática de desporto.

Quanto à logística de apoio, será particularmente relevante a rede escolar, sendo o Ensino um parceiro fundamental para o sucesso da mudança de mentalidades e adoção de comportamentos adequados no

contexto dos resultados esperados do Plano Municipal.

Igualmente crucial será a inclusão das entidades parceiras na identificação de metas e prioridades que facilitem e promovam a melhor Governação no âmbito da Saúde. Necessariamente, o processo é abrangente, sinérgico e complementar entre os diversos atores da comunidade.

Enquadramento Geográfico do Município de Paredes

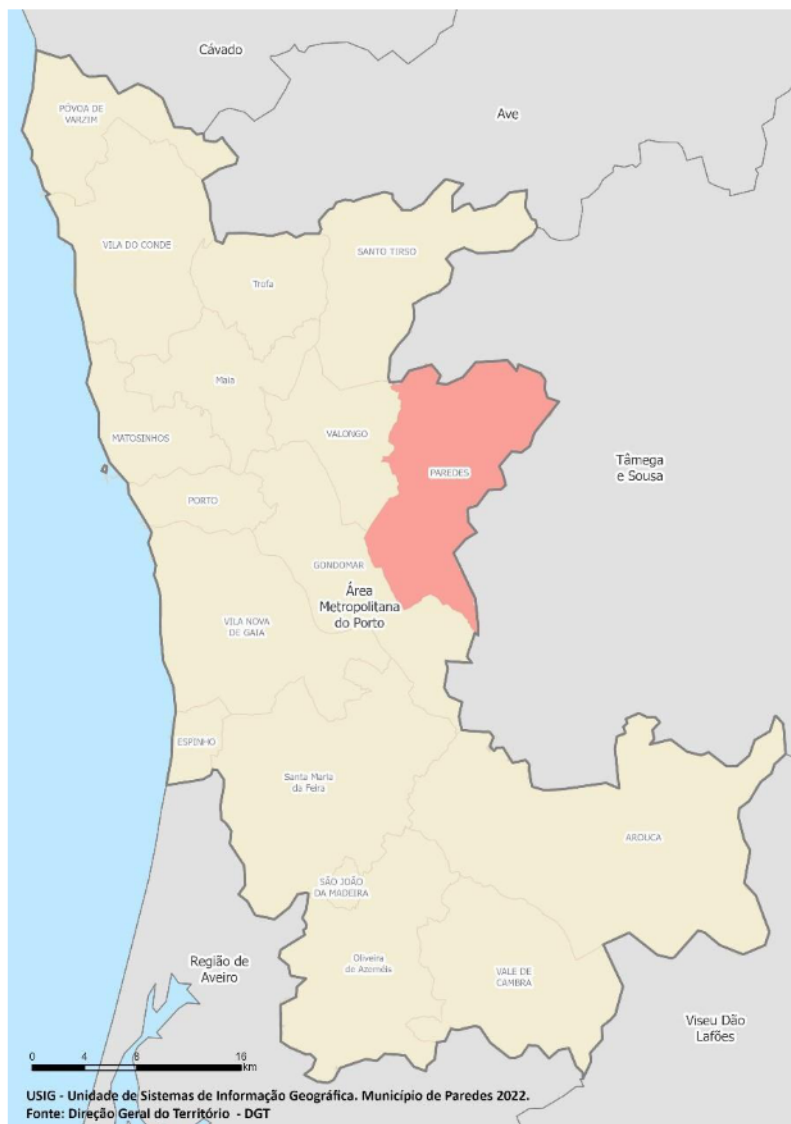
Paredes localiza-se na região norte de Portugal, integrando o distrito do Porto, e desde 2013, a Área Metropolitana do Porto (AMP), confrontando com Gondomar a Sul e Oeste, com Paços de Ferreira a Norte, com Penafiel a Este e com Lousada a Norte e Este.

Figura 1. Enquadramento Nacional



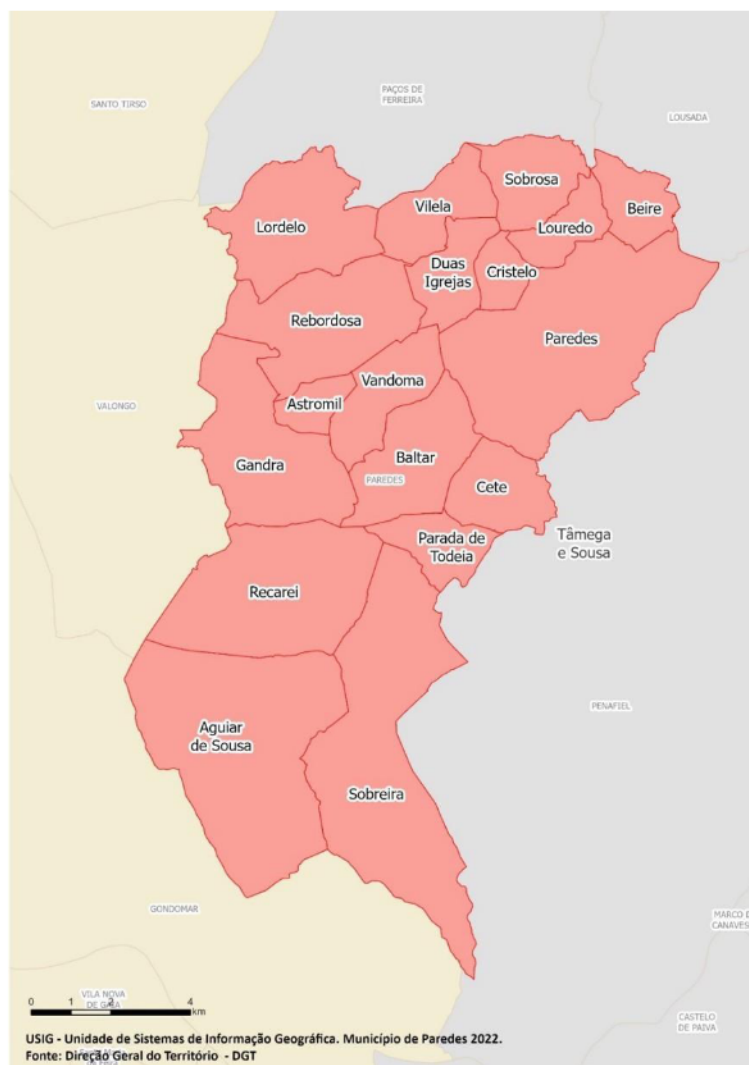
Paredes tem cerca de 157 km² de extensão, o quinto maior da Área Metropolitana do Porto (AMP) e 84371 habitantes, de acordo com os Censos 2021, apresentando assim uma densidade populacional de 537 habitantes por km².

Figura 2. Enquadramento Regional e Metropolitano



O concelho de Paredes encontra-se atualmente dividido administrativamente em 18 freguesias, fruto da agregação das antigas freguesias de Besteiros, Bitarães, Castelões de Cepeda, Gondalães, Madalena, Mouriz e Vila Cova de Carros, dando origem à atual freguesia de Paredes. De destacar ainda o facto de o concelho de Paredes integrar 4 cidades: Paredes, Gandra, Lordelo e Rebordosa.

Figura 3. Freguesias de Paredes



De acordo com os dados dos censos 2021, as cidades do concelho de Paredes ocupam os quatro primeiros lugares em termos de população residente, com relevo para Paredes, que se destaca das restantes com 20591 habitantes, seguida de Lordelo com 9107, Rebordosa com 8496 e Gandra com 6967 habitantes.

Já em termos de área o destaque vai para duas freguesias do sul do Concelho, Aguiar de Sousa com 22,38 km² e Sobreira com 21,96 km², mas, também, para a “nova” freguesia de Paredes com 21,51 km².

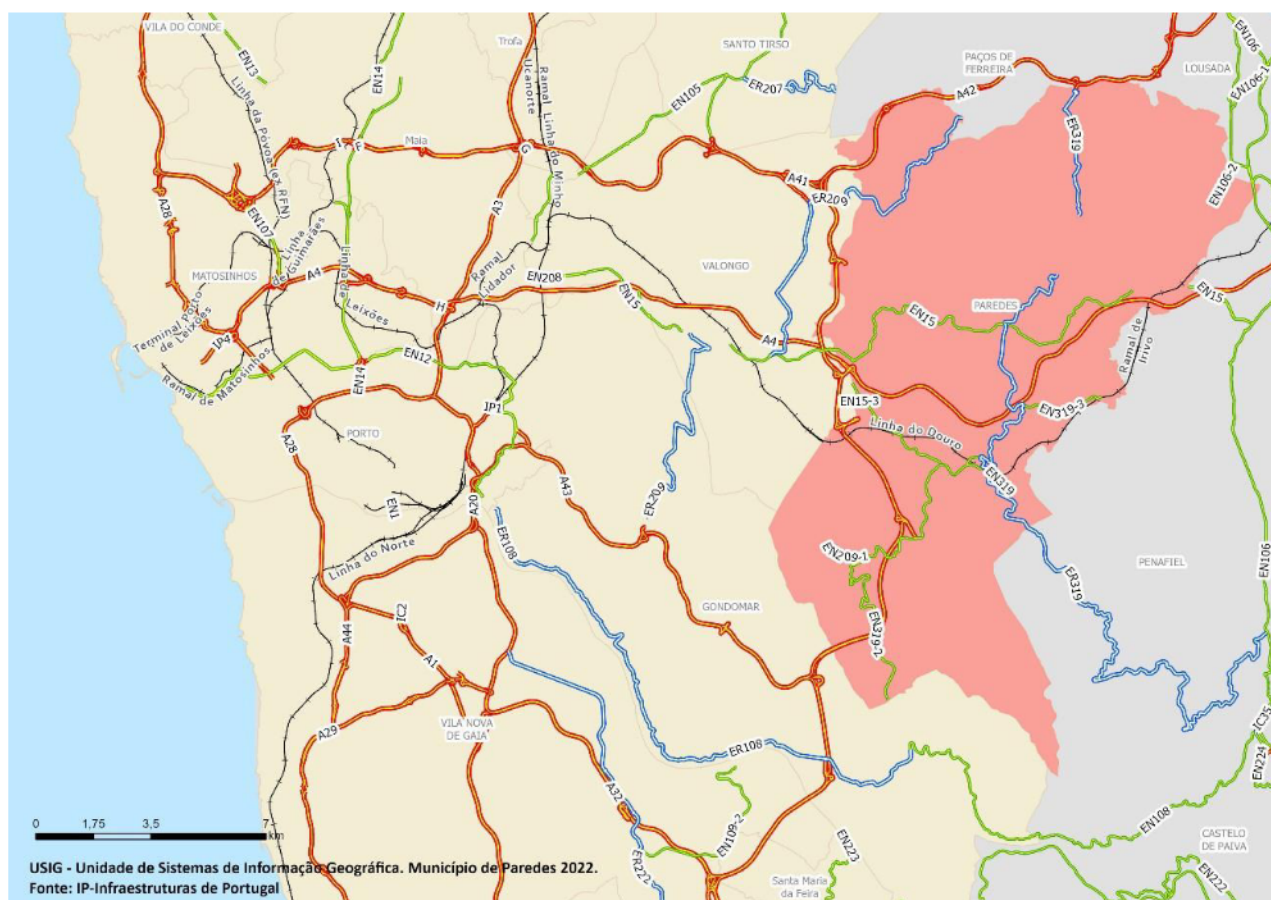
Acessibilidades de Paredes

Paredes possui excelentes acessibilidades. Em termos rodoviários, Paredes é servido por três autoestradas (A4, A41, A42), que o colocam a poucos minutos das principais saídas internacionais, como o Aeroporto

Francisco Sá Carneiro e o Porto de Leixões e a cerca de uma hora da Galiza. Esta rede principal é complementada pelos eixos rodoviários pertencentes à Rede Regional, a ER209 e a ER319 e à Rede de Estradas Nacionais, EN15, EN209-1, EN319-2, que estabelecem ligações municipais e intermunicipais importantes.

Paredes é ainda servido pela linha ferroviária do Douro, que para além de fazer a ligação ao centro urbano do Porto, faz ainda a ligação entre dois Patrimónios Mundiais da Humanidade: o Centro Histórico do Porto e Douro Vinhateiro.

Figura 4. Rede principal de acessibilidades a Paredes



População de Paredes

São dados descritivos da população residente em Paredes (dados do Instituto Nacional de Estatística):

Tabela 1. População Residente Total

Local de residência	População Residente 2021(Nº de habitantes)
Portugal	10 344 802
Norte	3 587 074
AMP *	1 736 491
Paredes	84 371

*AMP: Área Metropolitana do Porto

Tabela 2. População Residente Discriminada por Local

Local de residência	População Residente 2021 (Nº de habitantes)
Aguiar de Sousa	1 582
Astromil	1 067
Baltar	4 724
Beire	2 014
Cête	3 091
Cristelo	1 761
Duas Igrejas	3 649
Gandra	6 967
Lordelo	9 107
Louredo	1 384
Parada de Todeia	1 793
Paredes	20 591
Rebordosa	8 496
Recarei	4 479
Sobreira	4 124
Sobrosa	2 497
Vandoma	2 306
Vilela	4 739

Tabela 3. Densidade Populacional Discriminada por Local

Local de residência	Densidade Populacional 2021(Nº de habitantes/km²)
Aguiar de Sousa	70,6
Astromil	561,6
Baltar	638,4
Beire	610,3
Cête	657,7

Cristelo	880,5
Duas Igrejas	960,3
Gandra	577,7
Lordelo	984,5
Louredo	477,2
Parada de Todeia	512,3
Paredes	957,3
Rebordosa	816,9
Recarei	200,0
Sobreira	187,5
Sobrosa	531,3
Vandoma	452,2
Vilela	1008,3

Tabela 4. Densidade Populacional Total

Local de residência	Densidade Populacional em 2021 (Nº de habitantes/km2)
Portugal	112,2
Norte	168,5
AMP	850,7
Paredes	538,1

Tabela 5. Distribuição Etária da População (em anos) Total

Local de Residência	2021				
	Total	0 – 14	15 – 24	25 – 64	≥ 65
Portugal	10344802	1331396	1088333	5500951	2424122
Norte	3587074	440223	386009	1950456	810386
AMP	1736491	217975	184671	953012	380833
Paredes	84371	11696	10712	48168	13795

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E COESÃO SOCIAL

Tabela 6. Distribuição Etária da População (em anos) Discriminada por Local

	0 – 14	15 – 24	25 – 64	≥65
	%			
Paredes	11696	10712	48168	13795
Aguiar de Sousa	186	192	896	308
Astromil	165	144	613	145
Baltar	650	515	2707	852
Beire	263	258	1166	327
Cête	398	381	1786	526
Cristelo	268	254	968	271
Duas Igrejas	542	573	2043	491
Gandra	1008	923	4103	933
Lordelo	1131	1148	5242	1586
Louredo	178	190	810	206
Parada de Todeia	250	217	1010	316
Paredes	3055	2511	11820	3205
Rebordosa	1159	1045	4788	1504
Recarei	558	517	2481	923
Sobreira	515	497	2392	720
Sobrosa	320	333	1352	492
Vandoma	342	317	1317	330
Vilela	708	697	2674	660

Tabela 7. Nível de Escolaridade

Período de referência dos dados	Local de residência	Níveis de ensino	População residente (N.º) por Local de residência, Níveis de ensino	Taxa de população residente por local de residência e por níveis de ensino
2021	Portugal	Total	10344802	100%
		Nenhum	1418682	14%
		1º ciclo	2215659	21%
		2º ciclo	1110402	11%
		3º ciclo	1600707	15%
		Ensino secundário e pós-secundário	2199251	21%
		Ensino superior	1800101	17%
		Total	1736491	100%

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E COESÃO SOCIAL

	Área Metropolitana do Porto	Nenhum	210214	12%
		1º ciclo	379215	22%
		2º ciclo	200898	12%
		3º ciclo	264511	15%
		Ensino secundário e pós-secundário	359806	21%
		Ensino superior	321847	19%
	Paredes	Total	84371	100%
		Nenhum	11487	14%
		1º ciclo	21351	25%
		2º ciclo	12834	15%
		3º ciclo	13751	16%
		Ensino secundário e pós-secundário	16474	20%
		Ensino superior	8474	10%

É de realçar que 70 % da população não completou o Ensino Secundário nem frequentou Ensino Superior, sendo que, 25% possuem apenas o 1º ciclo de ensino básico.

Tabela 8. Estruturas de Ensino e apoio ao mesmo

Agrupamento de Escolas/Escola não agrupada	Estabelecimento de educação e ensino	Rede Pública	Rede privada /solidária	Creche	Educação pré-escolar	1.º ciclo	2.º ciclo	3.º ciclo	Secundário	Artístico	Superior
Agrupamento de Escolas Daniel Faria	Escola Secundária Daniel Faria	x						x	x		
	Escola Básica de Baltar	x			x	x	x	x			
	Escola Básica de Cête	x			x	x					
	Escola Básica de Gandra	x			x	x					
	Jardim de infância de Astromil	x			x						
	Jardim de infância de Lagar	x			x						
	Jardim de infância de Lage	x			x						
Agrupamento de Escolas de Cristelo	Escola Básica e Secundária de Cristelo	x					x	x	x		
	Escola Básica	x			x	x					

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E COESÃO SOCIAL

	de Duas Igrejas										
	Escola Básica de Sobrosa	x			x	x					
Agrupamento de Escolas de Lordelo	Escola Básica e Secundária de Lordelo	x					x	x	x		
	Escola Básica n.º 1 de Lordelo	x			x	x					
	Escola Básica n.º 2 de Lordelo	x			x	x					
Agrupamento de Escolas de Paredes	Escola Básica e Secundária de Paredes	x					x	x	x		
	Jardim de infância de Paredes	x			x						
	Jardim de infância de Carreiras Verdes	x			x						
	Jardim de infância de Estrebuela	x			x						
	Jardim de infância de Boavista	x			x						
	Jardim de infância de Talhó	x			x						
	Jardim de infância de Mó	x			x						
	Jardim de infância de Monte	x			x						
	Escola Básica n.º 2 de Paredes	x			x	x					
	Escola Básica de Mouriz	x			x	x					
	Escola Básica de Bitarães	x			x	x					
	Jardim de infância de Pulgada	x			x						
Agrupamento de Escolas de Sobreira	Escola Básica e Secundária de Sobreira	x					x	x	x		
	Escola Básica de Recarei	x			x	x					
	Escola Básica n.º 1 de Sobreira	x			x	x					

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E COESÃO SOCIAL

Agrupamento de Escolas de Vilela	Escola Básica de Serrinha	x			x	x					
	Jardim de infância de São Marcos	x			x						
	Escola Básica n.º 1 de Rebordosa	x			x	x					
	Escola Básica de Vilela	x			x	x					
	Escola Básica e Secundária de Vilela	x					x	x	x		
	Escola Básica e Secundária de Rebordosa	x					x	x	x		
Escola Secundária de Paredes		x						x	x		
JI Glória Leão - Centro Social de Baltar			x	x	x						
Colégio Casa Mãe			x	x	x	x	x	x	x		
Santa Casa da Misericórdia de Paredes			x	x	x						
Centro Social de Cête			x	x							
Associação para o Desenvolvimento Integral de Lordelo - ADIL			x	x							
Associação Social Cultural de Louredo			x		x						
O Grande Colégio de Paredes			x	x	x	x	x				
"ÂNCORA" - Associação para o Desenvolvimento da Rebordosa			x	x							
Centro Social e Paroquial Recarei			x	x							
Associação para o Desenvolvimento Integral da Sobreira			x	x							
Obra da Assistência Social de Sobrosa			x	x							
Academia de Música de Paredes			x							x	
CDVS-Conservatório de Dança, CRL			x							x	
Creche da Expansão			x	x							
CESPU			x								x
Centro de Formação Profissional das indústrias da Madeira e Mobiliário											
Creche/Jardim de infância											

Glória Leão										
Colégio Casa Mãe										
Irmandade da Misericórdia Jardim de infância “O Parda”										

Ensino artístico

Conservatório de Música de Paredes										
Conservatório de dança do Vale do Sousa										

Ensino profissional e superior

CFPIMM – Centro de Formação Profissional das Indústrias da Madeira e do Mobiliário										
Cespu										

Verifica-se um parque escolar extenso, com oferta de oportunidades de ensino a nível local, sobretudo até ao nível secundário.

Estruturas De Ensino

São entidades de apoio ao Ensino e Formação, nomeadamente, de Associações de Pais e Encarregados de Educação:

Tabela 9. Entidades de apoio ao Ensino

AGRUPAMENTO DE BALTAR

Estabelecimento de Ensino	Designação
ES Daniel Faria	APESDAFA
Escola Básica de Baltar (EB1/JI)	APEEEBJIBALTAR
Escola Básica de Cête	APECÊTE
Jl Lage	Associação de Pais do Jl Lage
Escola Básica de Gandra	APGANDRAASTROMIL
EB Baltar (2º e 3º ciclos)	Associação de Pais e Encarregados de Educação da Escola Básica 2º e 3º ciclos de Baltar

AGRUPAMENTO DE CRISTELO

Estabelecimento de ensino	Designação
Escola Básica de Duas Igrejas	ASSOCIAÇÃO DE PAIS DUAS IGREJAS
Escola Básica de Sobrosa	APEBSOBROSA
EB de Cristelo	Associação de Pais e encarregados de educação dos alunos da Escola EB de Cristelo

AGRUPAMENTO DE LORDELO

Estabelecimento de ensino	Designação
Escola Básica de Lordelo nº1	Associação de pais e EE da EB nº 1 de Lordelo
Escola Básica de Lordelo nº2	Associação de pais e EE da EB nº 2 de Lordelo
EBS Lordelo	Associação de pais dos alunos da EBS de Lordelo - não foi eleita

AGRUPAMENTO DE PAREDES

Estabelecimento de ensino	Designação
Escola Básica de Mouriz	APCEMOURIZ
Escola Básica nº 2 de Paredes	APEEB
Escola Básica de Bitarães	APCE BITARAES
Escola Básica e Secundária de Paredes	APEBS

AGRUPAMENTO DA SOBREIRA

Estabelecimento de Ensino	Designação
Agrupamento da Sobreira	APAAVES
Escola Básica de Recarei	ENOSIS
Escola Básica de Sobreira	APAAVES

AGRUPAMENTO DE VILELA

Estabelecimento de ensino	Designação
EBS Vilela	Associação de Pais da Escola Básica e Secundária de Vilela
EBS de Rebordosa	Associação de Pais da Escola Básica e Secundária de Rebordosa
Escola Básica nº 1 de Rebordosa	Associação de Pais e EE da Escola Básica nº1 de Rebordosa
EB de Serrinha	Associação de pais da EB de Serrinha
Escola Básica de Vilela	Associação de Pais e Encarregados de Educação da EB de Vilela
JI São Marcos	Associação de Pais do JI de São Marcos
Escola Secundária de Paredes	APESP

Estruturas Desportivas

São entidades da natureza Desportiva, igualmente relevantes na educação da população:

Tabela 10. Estruturas de natureza Desportiva

- ADPA Associação Desportiva de Patinagem Artística
- Aliados Futebol Clube de Lordelo
- Aliança Futebol Clube de Gandra
- Altis Clube de Paredes - Associação Cultural Recreativa
- Associação Amador F11 de Paredes
- Associação Clube Jazz de Baltar
- Associação Cultural e Desportiva de Duas Igrejas
- Associação Cultural e Musical de Paredes (Secção Paredes Aventura)
- Associação Cultural, Desportiva e Recreativa Olá Mouriz
- Associação Cultural, Recreativa e Desportiva Os Lusos de Bitarães
- Associação de Canoagem do Vale do Sousa
- Associação de Ciclismo Nuno Ribeiro & Rui Vinhas
- Associação de Karaté Shotokan de Paredes e Vale do Sousa
- Associação de Karatecas do Vale do Sousa
- Associação de Pesca de Beire
- Associação Desportiva Amigos da Saudade
- Associação Desportiva e Cultural de Astromil
- Associação Desportiva Mouriz Futebol Clube
- Associação Desportiva Recreativa, Cultural, Social de Besteiros
- Associação Desportiva, Recreativa e Cultural de Guimbra

- Associação Juvenil de Gandra
- Associação Lord Eventos BTT
- Associação Lordelo Aventura
- Associação Nacional Goju Ryu Karaté
- Associação Para o Desenvolvimento da Freguesia de Mouriz
- Associação Portuguesa de Deficientes - Delegação Local de Paredes
- Associação Recreativa, Cultural e Desportiva do Grupo Folclórico S. Pedro de Cête
- Associação União Futsal 2008 - AUF 08
- Associação Cicloturismo de Sobrosa
- Bastião D'Esperança - Associação Desportiva
- CAB – CDR – Clube Recreativo Desportivo e Cultural
- Casa do Benfica de Paredes
- Casa do Povo da Sobreira
- Casas Adriano Astromil Clube
- Centro Cultural e Desportivo de Sobrosa
- Ciclismo na Escola BTT – Agrupamento de Escolas de Paredes
- Club BTTombos
- Clube Amigos da Petanca
- Clube da Petanca de Rebordosa
- Clube de Andebol de Gandra
- Clube de Andebol do Agrupamento de Escolas Daniel Faria
- Clube de BTT "Os Tartarugas"
- Clube de Ciclismo de Paredes - Formação
- Clube de Futebol de Vandoma
- Clube TT Paredes Rota dos Móveis
- Clube TT Trilhos do Norte
- Escola de Karaté Shotokan de Recarei
- Futebol Clube de Cête
- Futebol Clube de Parada
- Geração Honrosa Clube Desportivo
- Grupo Cultural e Recreativo de Lordelo "Os Expansivos"
- Grupo de Amigos TT de Gandra
- Grupo Desportivo da Portela
- Grupo Desportivo e Recreativo Os Romanos de Besteiros
- Grupo Desportivo, Recreativo e Cultural de S. Luiz
- Imperial Sport Clube Sobreirense
- JB Cycling
- Karaté Goju Ryu – Paredes
- Louredo Aventura Motor Clube - Associação Social, Cultural e Desportiva
- Lumberjacks Clube de Futebol Americano
- Moto Clube de Gandra e enduro team
- Moto Clube de Rebordosa
- Núcleo de Árbitros do Vale do Sousa
- Paredes Golfe Clube
- Power Kids Clube Desportivo

- Promov Revordosa
- RAC – Rebordosa Atlético Clube
- Rebordosafut Club Desportivo (Foot Funny)
- Sociedade Columbófila de Paredes
- Sport Clube Nun' Álvares de Recarei
- SSCMP - Pólo Aquático
- Távola de Castelões de Cepêda - Associação de Paredes
- União Desportiva de Futebol de Castelões de Cepêda
- União Sport Clube de Baltar
- União Sport Clube de Paredes

São complexos e infraestruturas de natureza Desportiva:

Tabela 11. Complexos e Infraestruturas de Ensino e apoio ao mesmo

Pavilhões

- Pavilhão Multiusos de Paredes
- Pavilhão Rota dos Móveis
- Pavilhão Multiusos de Astromil
- Pavilhão Municipal de Vandoma
- Pavilhão Municipal de Vilela
- Pavilhão Municipal de Gandra
- Pavilhão Municipal de Recarei
- Pavilhão EB 2/3 Paredes
- Pavilhão EB 2/3 Cristelo

Piscinas Municipais

- Piscina Municipal de Paredes
- Piscina Municipal Rota dos Móveis
- Piscina Municipal de Rebordosa
- Piscina Municipal de Lordelo
- Piscina Verde

Ginásio

- Piscina Rota dos Móveis

Campo de Areia

- Parque da Cidade de Paredes

Campo de Golfe

- Vila Cova de Carros

Campo de Futebol Sintético

- Cidade Desportiva de Paredes

Campos Relvados Naturais

- Cidade Desportiva de Paredes
- Estádio das Laranjeiras

Centro Marcha e Corrida

- Parque da Cidade de Paredes

Campo Ténis

- Piscina Municipal de Paredes

Centro Outdoor de Aguiar de Sousa

- Sarnada – Aguiar de Sousa

Polidesportivos Descobertos

- Polidesportivo de Aguiar de Sousa
- Polidesportivo de Astromil
- Polidesportivo de Beire
- Polidesportivo de Besteiros
- Polidesportivo de Cête
- Polidesportivo dos Chãos
- Polidesportivo de Duas Igrejas
- Polidesportivo da Expansão
- Polidesportivo de Gondalães
- Polidesportivo de Lordelo
- Polidesportivo de Louredo
- Polidesportivo Bairro Sonho
- Polidesportivo de Mouriz
- Polidesportiva Quinta da Pena
- Polidesportivo de Sobrosa
- Polidesportivo de Vila Cova de Carros
- Polidesportivo de Vandoma
- Polidesportivo Urbanização do Souto

Verifica-se a existência de um leque alargado de entidades relacionadas com a atividade desportiva, existindo ainda uma rede de infraestruturas de apoio muito significativa.

Estruturas de Apoio Social

Tabela 12. Estruturas de Apoio Social

Centro Social e Paroquial de Baltar	Centro de Dia
	Creche
	Serviço de Apoio Domiciliário
	ATL
	Jardim de Infância
	Centro de Estudo
EMAÚS	Centro de Atividades Ocupacionais
Associação de Apoio à 3.ª Idade de S. Miguel de Beire	Centro de Dia
	Serviço de Apoio Domiciliário
Casa do Povo de Bitarães	Centro de Convívio
Centro Social de Cête	Centro de Dia
	Serviço de Apoio Domiciliário
	Centro de Convívio
	ATL
	Creche
	ERPI
Centro Social e Paroquial de S. Miguel de Gandra	Refeições C. Escolar
	Serviço de Apoio Domiciliário
Associação para o Desenvolvimento Integral de Lordelo	Centro de Dia
	Serviço de Apoio Domiciliário
	Lar de Idosos
	Creche
Centro Socioeducativo e Profissional da Parteira	Centro Comunitário
	Serviço de Apoio Domiciliário
	Centro de Dia
Associação Social e Cultural de Louredo	ATL
	Jardim Infância
	Centro de Convívio
	Serviço de Apoio Domiciliário

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E COESÃO SOCIAL

	Refeições C. Escolar - Bitarães
	Refeições C. Escolar - Mouriz
	Refeições C. Escolar - Jardim Carreiras Verdes
Santa Casa da Misericórdia de Paredes	Lar de Idosos
	Centro de Dia
	Serviço de Apoio Domiciliário
	Creche
	Jardim de Infância
	ATL
Associação para o Desenvolvimento de Rebordosa	Lar de Idosos
	Centro de Dia
	Serviço de Apoio Domiciliário
	Creche
	CATL
	CAT
	Cantina Social
Centro Social e Paroquial de Recarei	Centro de Convívio
	Serviço de Apoio Domiciliário
	Lar de Idosos
	Creche
Associação para o Desenvolvimento Integral da Sobreira	Centro de Dia
	Serviço de Apoio Domiciliário
	Creche
S. Pedro – Centro Social da Sobreira	Serviço de Apoio Domiciliário
	CATL
	POAPMC - FEAC
Obra de Assistência Social de Sobrosa	Lar de Idosos
	Centro de Dia
	Lar Residencial
	Serviço de Apoio Domiciliário
	Creche
	CATL
	Centro de Convívio
	Cantina Social
	Pré-Escolar
	Refeições C. Escolar
	Centro Expressões Didáticas
	Programa dos Cabazes Alimentares
	Escola dos Afetos
Centro Social e Paroquial de Vilela	Centro de Dia
	Serviço de Apoio Domiciliário
Associação para o Desenvolvimento da Freguesia de	Apoio Alimentar

Mouriz	Atividades Lúdicas
	Teatro Infantil
	Teatro Juvenil
	Grupo de Cavaquinhos
Associação Para o Desenvolvimento de Cristelo	ATL Verão
	ATL Natal
	Exercício Clínico
	Oficina Sênior

Estruturas de Saúde:

ACES e Centros de Saúde, Medicina Física e de Reabilitação, Saúde Mental e Psiquiatria, Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, Farmácias.

Tabela 13. Unidades Funcionais e Serviços

Unidades Funcionais e Serviços:

- USF Paredes
- USF Terras de Souza
- USF Baltar
- USF Cristelo
- USF Nova Era - Sobreira
- USF Salvador Lordelo
- USF Tempo de Cuidar - Gandra
- USF São Miguel Arcanjo - Rebordosa
- UCC Paredes/Rebordosa
- Unidade de Saúde Pública (USP)

Os Cuidados de Saúde Primários são a prioridade absoluta em termos de apoio e desenvolvimento, valorizando a equipa multidisciplinar e multiprofissional. Nesse contexto, é particularmente relevante o papel da Saúde Pública e a valorização da Saúde Mental.

Além de médicos, enfermeiros e técnicos, há que realçar o papel dos farmacêuticos, dos professores de educação física enquanto elementos que podem motivar e aconselhar a comunidade.

É especialmente importante recrutar e motivar os docentes enquanto parceiros estratégicos da saúde.

Tabela 14. Outras estruturas de Apoio e Intervenção na Saúde

- Associação Olhar Atento – Gandra

Descrição do Estado de Saúde

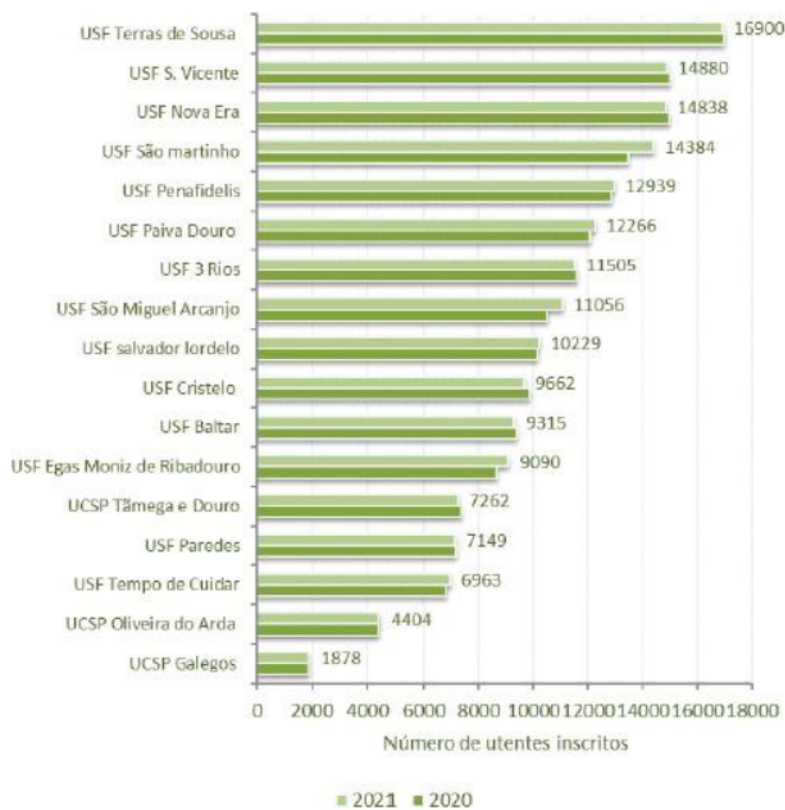
Valorizando e citando o Relatório de Diagnóstico de Situação de Saúde, do ACES Tâmega II – Vale do Sousa Sul, nomeadamente do ano 2022 (portanto, com dados respeitantes a 2020/21), é de realçar o seguinte:

Tabela 15. População inscrita no ACES, por Grupo Etário e Sexo

GRUPO ETÁRIO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-4	3.548	3.291	6.839
5-9	3.800	3.624	7.424
10-14	4.500	4.344	8.844
15-19	5.237	5.076	10.313
20-24	5.869	5.506	11.374
25-29	5.623	5.567	11.190
30-34	5.239	5.327	10.566
35-39	5.508	5.852	11.360
40-44	6.289	6.829	13.118
45-49	7.100	7.560	14.660
50-54	6.699	7.268	13.967
55-59	6.483	6.970	13.453
60-64	5.640	6.088	11.728
65-69	4.446	4.851	9.297
70-74	3.528	4.093	7.621
75-79	2.368	3.129	5.497
80-84	1.585	2.308	3.893
≥ 85	1.227	2.349	3.576
Total	84.688	90.032	174.720

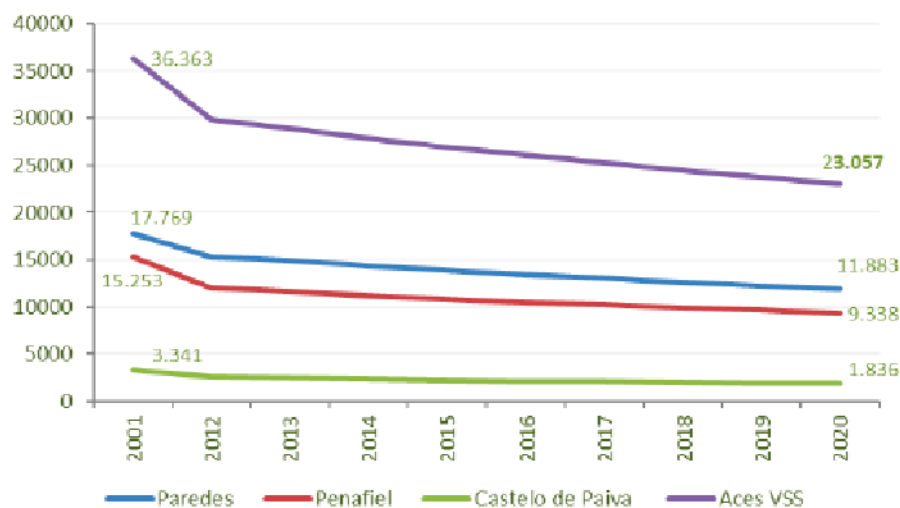
Fonte: SIARS

Figura 5. População inscrita no ACES Vale do Sousa Sul por Unidade Funcional



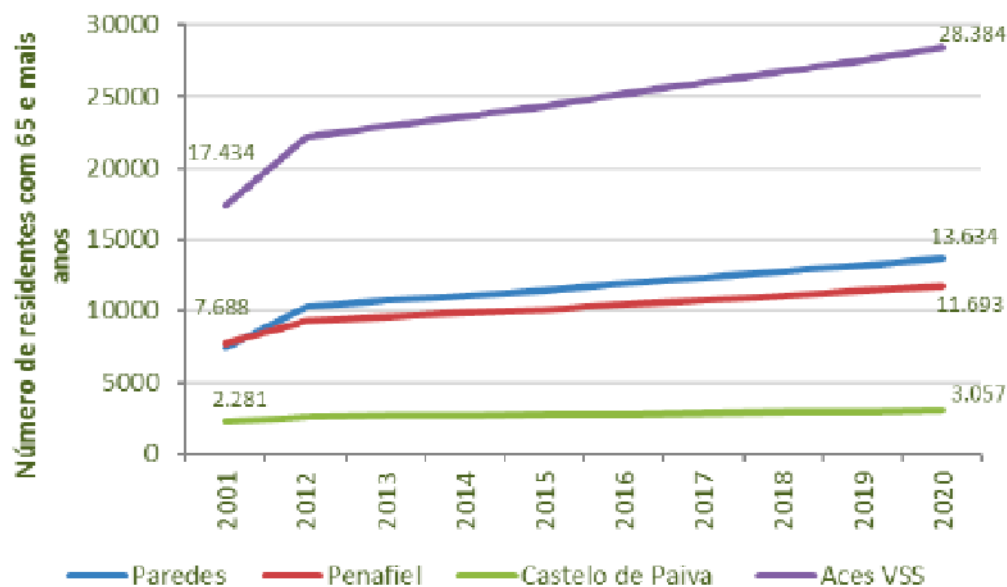
Sendo de realçar a evolução a nível dos extremos das faixas etárias:

Figura 6. População Residente com menos de 15 anos de idade



Fonte: INE

Figura 7. População Residente com 65 ou mais anos de idade



Fonte: INE

Figura 8. Índice de Envelhecimento

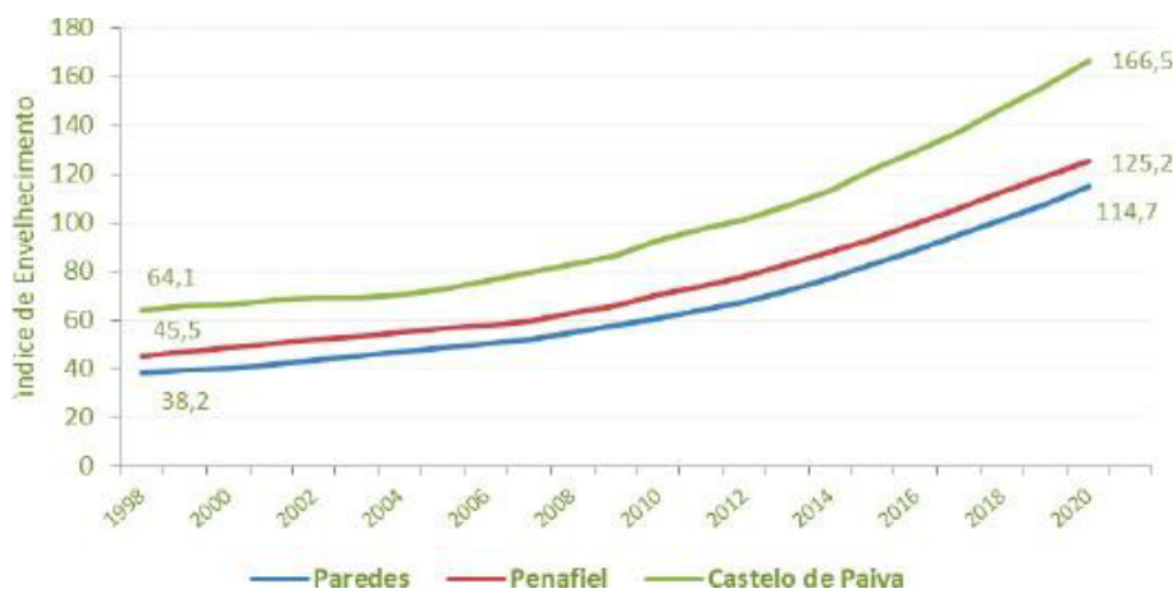


Figura 9. Mortalidade Nacional e na Região

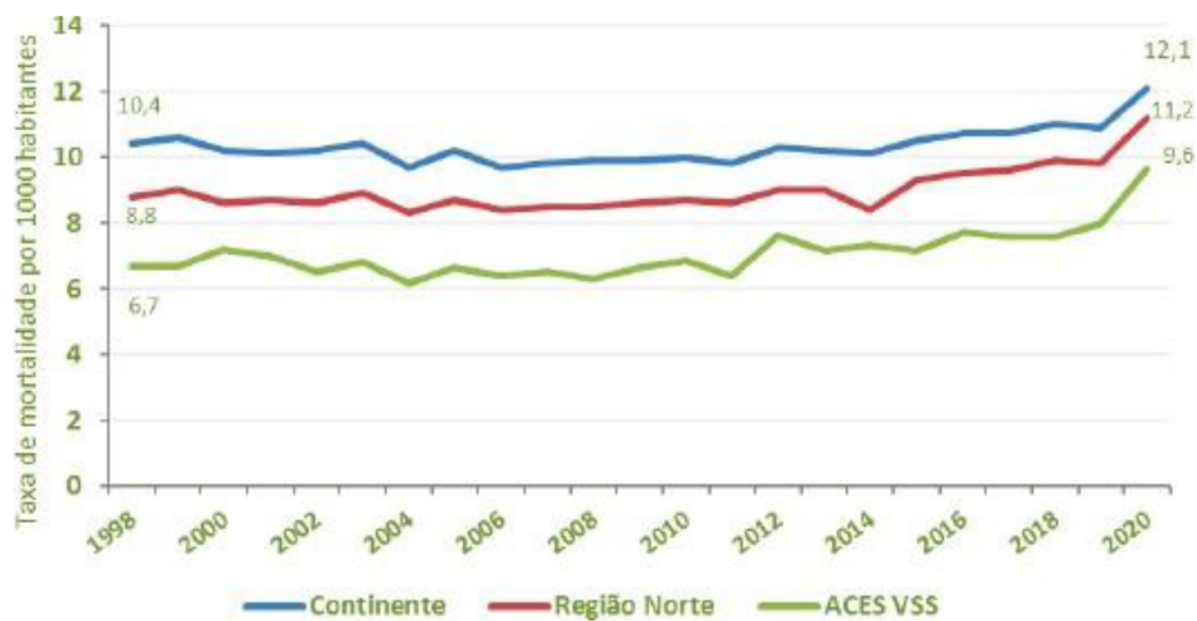


Figura 10. Mortalidade nos diversos Concelhos do ACES

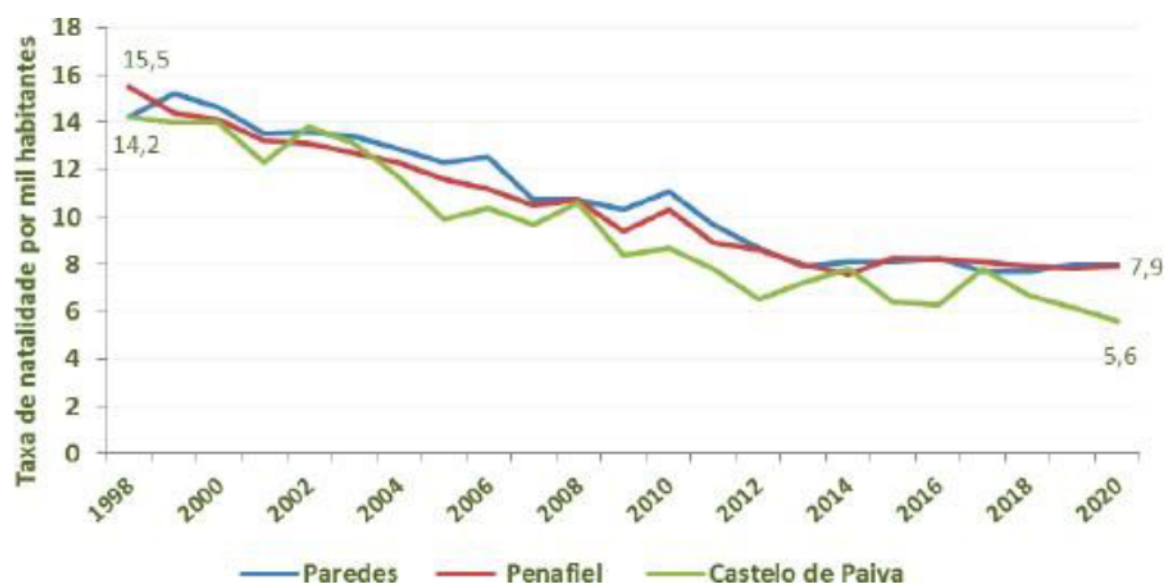


Figura 11. Esperança de Vida ao Nascer

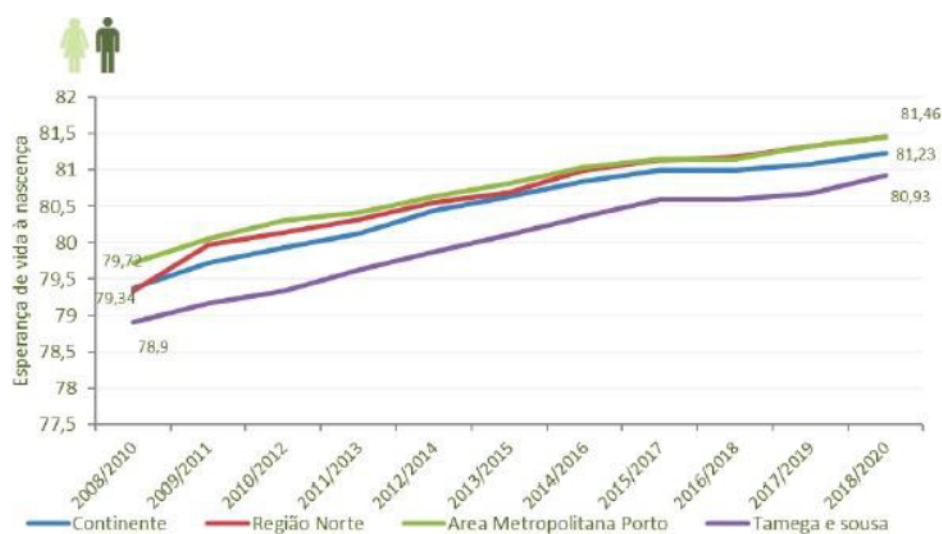
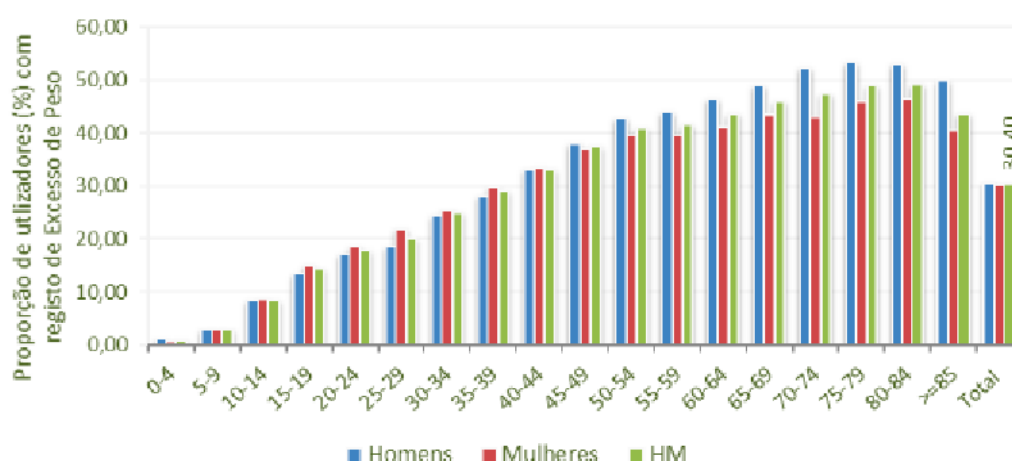


Tabela 16. Estilos de Vida

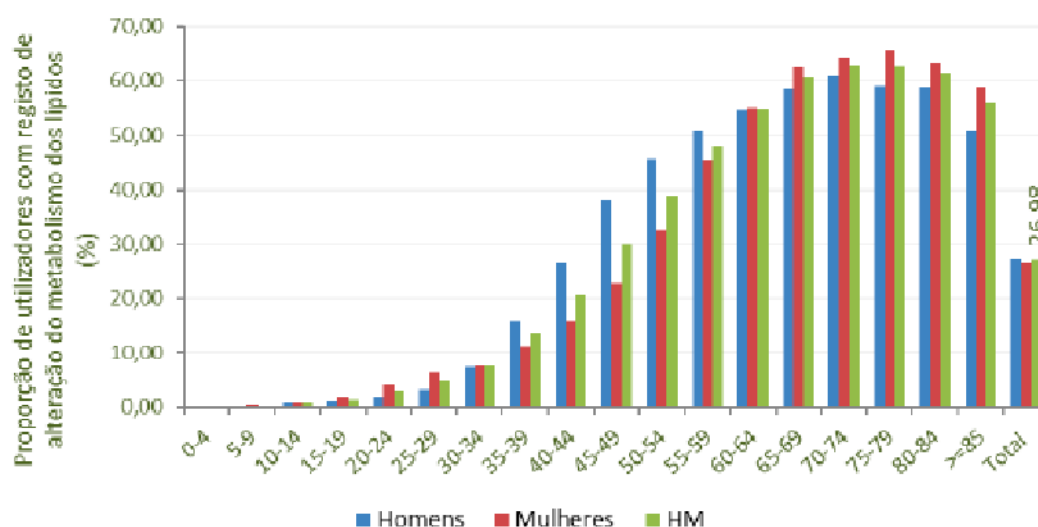
DETERMINANTES DE SAÚDE	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Excesso de Peso (T83-ICPC-2)	11,29	13,46	21,95	27,4	28,52	30,40
Alteração de metabolismo dos lípidos (T93-ICPC-2)	22,19	23,44	25,54	25,39	25,92	26,98
Abuso Crónico de Álcool (P15-ICPC-2)	2,03	2,22	2,3	2,51	2,5	2,6
Abuso Crónico de Tabaco (P17-ICPC-2)	13,32	13,72	13,93	14,1	13,91	13,70
Abuso Crónico de Drogas (P19-ICPC-2)	0,56	0,57	0,53	0,52	0,52	0,51

Figura 12. Excesso de Peso



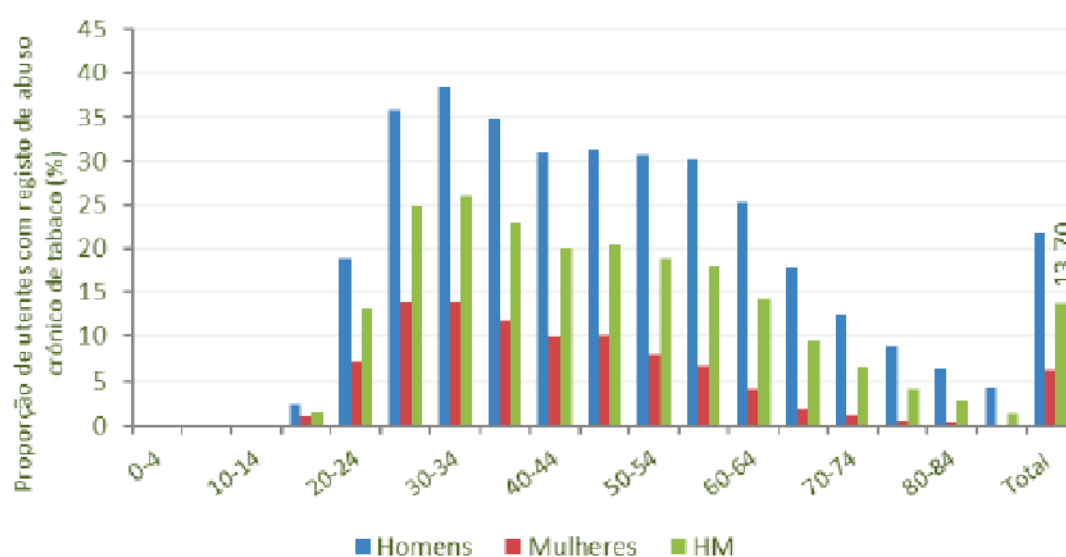
Fonte: SIARS

Figura 13. Alteração Metabolismo Lípidos



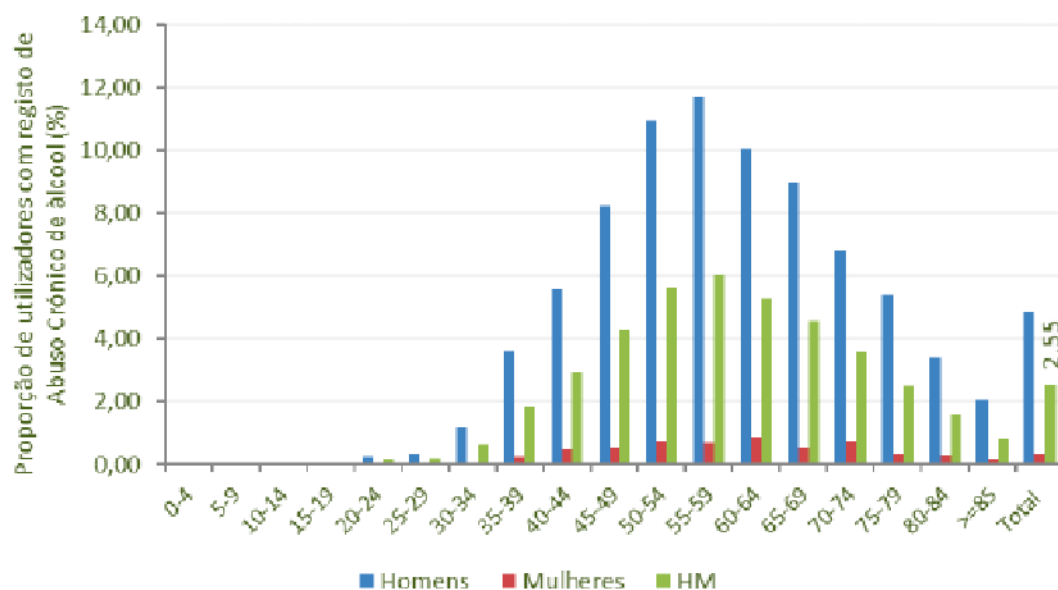
Fonte: SIARS

Figura 14. Abuso Crônico de Tabaco



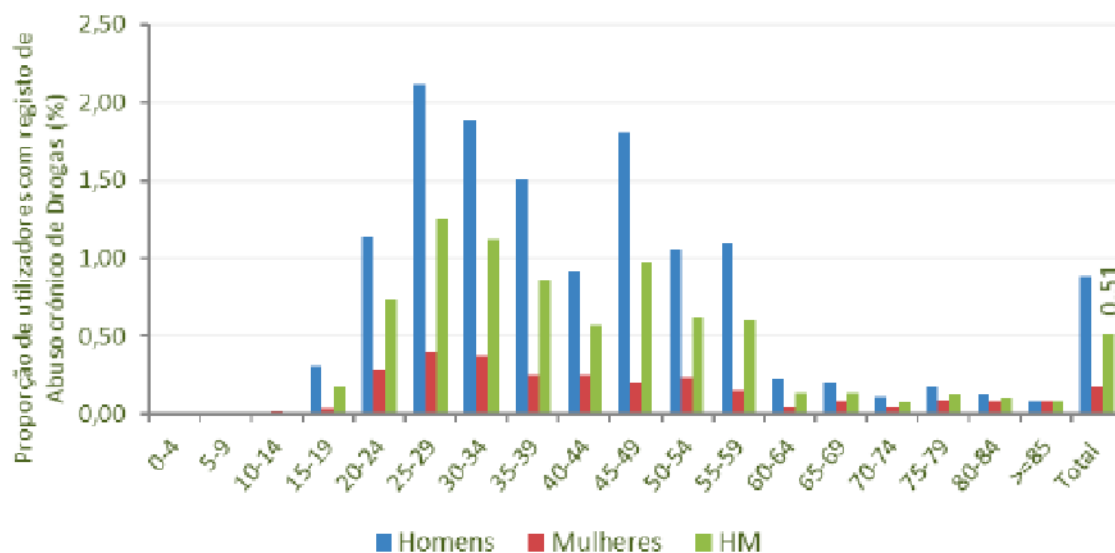
Fonte: SIARS

Figura 15. Abuso Crônico de Álcool



Fonte: SIARS

Figura 16. Abuso Crônico de Drogas



Fonte: SIARS

Tabela 17. Taxa de Mortalidade Nacional, Regional e Local

Localidade	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Continente	9,9	10	9,8	10,3	10,2	10,1	10,5	10,7	10,7	11	10,9	12,1
Região Norte	8,6	8,7	8,6	9	9	8,4	9,3	9,5	9,6	9,9	9,8	11,2
Aces VSS	6,7	6,8	6,4	7,6	7,1	7,3	7,2	7,7	7,6	7,6	8,0	9,6
Paredes	6,1	6,6	5,7	7,2	6,5	6,6	6,5	6,8	6,9	7,1	7,6	8,7
Penafiel	7	6,8	6,7	7,5	7,6	7,7	7,5	8,2	7,9	7,7	8,1	10,4
C. de Paiva	8,3	8,1	8,3	10,2	8,4	9,5	9	10,4	9,8	9,6	9,3	11,1

Fonte: INE

Tabela 18. Proporção de Óbitos até aos 70 anos

LOCALIDADE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Continente	23.12	23.49	22.17	22.25	21.78	20.94	20.88	20.90	20.23	20.21	19.42
Região Norte	24.78	25.48	24.30	23.72	23.69	22.77	22.91	22.59	22.24	22.14	20.81
Aces VSS	31.59	32.18	28.77	30.71	28.75	27.67	25.77	28.18	29.55	29.22	25.90
Paredes	34.03	35.27	32.38	32.92	29.88	29.66	27.82	32.66	31.16	33.89	26.00
Penafiel	28.92	31.21	26.75	28.68	28.91	25.61	24.13	24.73	28.70	25.66	25.83
C. de Paiva	30.88	24.46	21.89	29.71	24.03	27.59	24.24	23.38	26.00	22.07	25.73

Fonte: INE

Figura 17. Mortalidade por Grandes Causas



Figura 18. Mortalidade por Causas Específicas

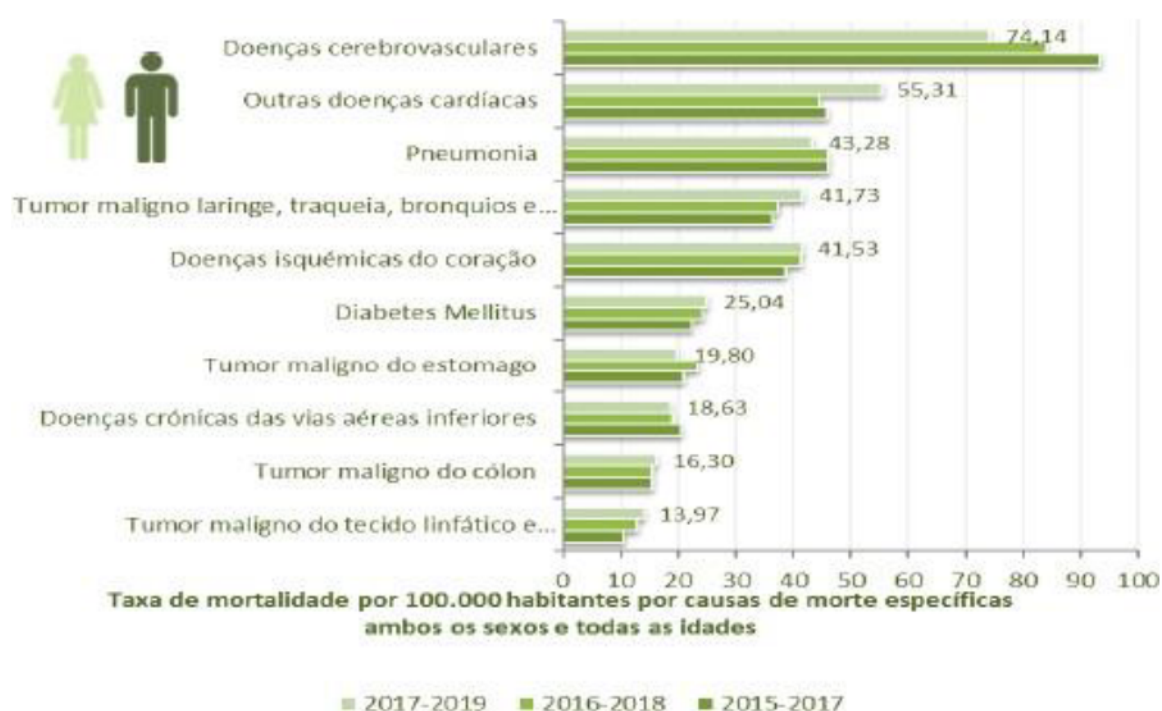
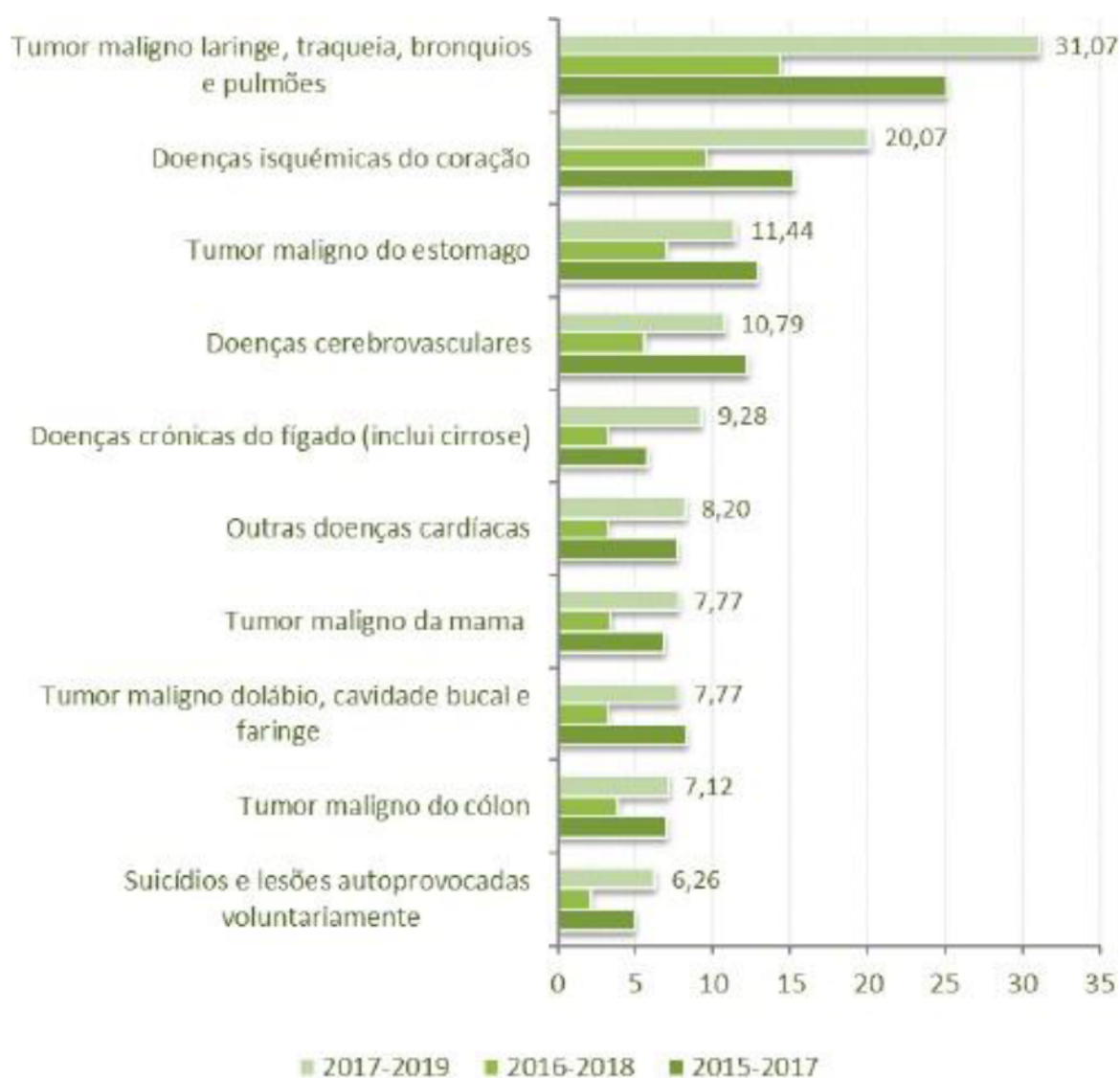


Figura 19. Mortalidade Prematura por Grandes Causas



Figura 20. Mortalidade Prematura Causas Específicas



Taxa de Mortalidade por 100.000 habitantes por causas de morte específicas abaixo dos 70 anos de idade e em ambos os sexos

Tabela 19. Evolução Anual da Morbidade

ICPC-2	Designação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
R96	Asma	2,29	2,54	2.71	2.91	3.02	3.13	3.29
R79	Bronquite Crônica	3,27	1,08	1.04	0.89	0.80	0.76	0.71
P70	Demência	0,66	0,74	0.80	0.87	0.88	0.84	0.87
T89;T90	Diabetes	6,92	7,17	7.47	7.67	7.84	7.93	8.16
T89	Diabetes Insulino-Tratada	0,77	0,78	0.76	0.73	0.71	0.72	0.69
T90	Diabetes Não Insulino Tratada	6,16	6,39	6.72	6.94	7.13	7.20	7.46
K74;K76	Doença Cardíaca Isquêmica	1,07	1,11	1.14	1.14	1.16	1.16	1.22
K74	Doença Cardíaca Isquêmica com angina	0,60	0,61	0.62	0.62	0.62	0.63	0.63
K76	Doença Cardíaca Isquêmica sem angina	0,47	0,5	0.52	0.52	0.53	0.54	0.58
R95	DPOC	1,42	1,47	1.50	1.32	1.42	1.40	1.45
K75	Enfarte Agudo Miocárdio	0,59	0,61	0.62	0.52	0.61	0.60	0.60
K86;K87	Hipertensão	18,95	19,54	20.24	20.73	20.92	20.91	21.31
K86	Hipertensão sem complicações	16,53	16,98	17.55	17.96	18.17	18.19	18.57
K87	Hipertensão com complicações	2,42	2,56	2.69	2.75	2.75	2.72	2.74
X76	Neoplasia Maligna Mama Feminina	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Y77	Neoplasia Maligna da Próstata	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
R84	Neoplasia Maligna Traq/Brônq./Pulmão	0,06	0,07	0.08	0.08	0.09	0.09	0.10
X75	Neoplasia Maligna Colo do Útero	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
D75	Neoplasia Maligna do Cólon e Reto	0,35	0,9	0.41	0.42	0.43	0.44	0.45
D74	Neoplasia Maligna do Estômago	0,12	0,13	0.14	0.14	0.15	0.15	0.16
T82	Obesidade	10,51	12,69	14.17	15.49	16.61	16.84	17.70
L89	Osteoartrose da Anca	1,87	2,06	2.26	2.39	2.56	2.64	2.85
L90	Osteoartrose do Joelho	4,01	4,41	4.79	5.14	5.42	5.55	5.80
L95	Osteoporose	1,58	1,64	1.70	1.75	1.78	1.79	1.83
P76	Perturbações Depressivas	10,60	11,3	11.57	11.68	11.75	12.02	12.54
K90	Trombose/Acidente Vascular	1,41	1,42	1.42	1.41	1.37	1.36	1.37

Fonte: SIARS

Figura 21. Proporção de Utentes 0-14 anos por Morbilidade

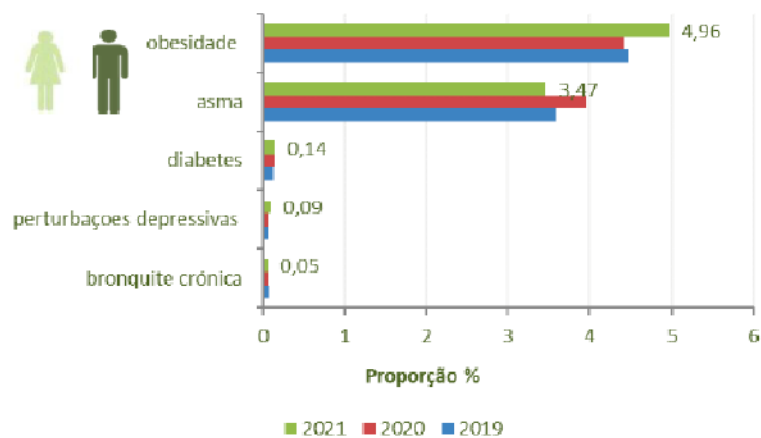


Figura 22. Proporção de Utentes 15-24 anos por Morbilidade

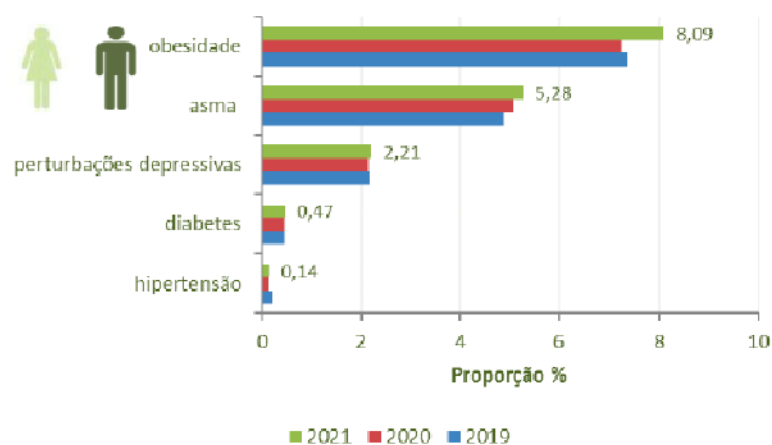


Figura 23. Proporção de Utentes 25-44 anos por Morbilidade

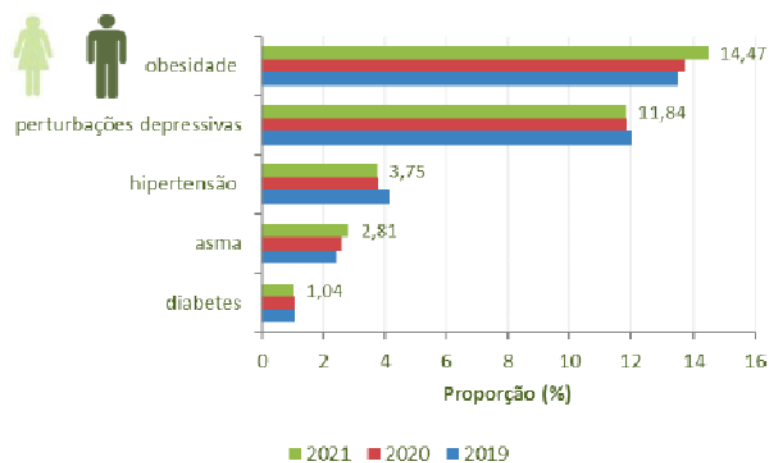


Figura 24. Proporção de Utentes 45-64 anos por Morbilidade



Figura 25. Proporção de Utentes com mais do que 65 anos por Morbilidade



A amostra supracitada evidencia uma realidade caracterizada por uma população a envelhecer, com múltiplos fatores de risco e patologias crónicas, passíveis de serem evitadas ou controladas através de medidas de intervenção onde, para além do sistema de saúde, importa recrutar a vontade e a capacidade de colaboração do doente.

Contudo, existem fatores muito específicos da realidade local que poderão igualmente ser invocados, que não são diretamente dependentes da população, mas sim, da gestão efetuada pelas instituições

É disso exemplo o respeitante à água, onde a nível local a proporção de população servida com abastecimentos públicos é de 77% (Plano Local de Saúde 2020).

Esta circunstância poderá ainda contribuir para a explicação de casos de Campilobacteriose e Salmonelose em freguesias com acesso à água da rede pública.

De facto, as seguintes tabelas demonstram um problema significativo:

Tabela 20. Notificações/ nº de casos de Campilobacteriose, por concelho, por ano

Concelho de ocorrência	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total Geral
Castelo de Paiva	6	2	7	3	2	1	4	25
Paredes	28	18	29	21	21	17	13	147
Penafiel	15	24	32	10	21	12	6	120
Total Geral	49	44	68	34	44	30	23	292

Tabela 21. Notificações/ nº de casos de Salmonelose, por concelho, por ano

Concelho de ocorrência	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total Geral
Castelo de Paiva		1		1				2
Paredes	3	12	7	2	7	9	5	45
Penafiel	4	7	16	5	4	4	4	44
Total Geral	7	20	23	8	11	13	9	91

Portanto, importa que seja efetuada uma reflexão multidisciplinar a nível municipal com os diversos agentes (stakeholders) relevantes para a adoção de medidas corretivas (aumento do abastecimento de água potável).

Em resumo, a implementação de um Plano Municipal de Saúde constitui um objetivo pertinente, potencialmente com um impacto significativo e mensurável na melhoria dos indicadores de saúde.

Decorre dessa constatação a necessidade de identificar eixos de investimento e medidas concretas de intervenção, com especial relevância para a realidade local.

EIXOS DE INVESTIMENTO PRIORITÁRIO

Considerando a caracterização local e as logísticas existentes, é especialmente relevante assumir projetos que rentabilizem as possibilidades existentes, nomeadamente em concertação estreita com o Ensino e o Desporto.

Portanto, o Plano Municipal versa a Promoção da Saúde, entendendo-se a Prevenção da Doença e a Promoção da Literacia em Saúde como um ato de cidadania, onde, necessariamente, a partilha e o acesso a informação adequada e atempada constitui um objetivo principal no contexto da promoção da Acessibilidade à Saúde e aos Cuidados de Saúde.

Este conjunto de procedimentos promoverá o desenvolvimento de uma política local sustentável e inovadora. Assim, no seu desenvolvimento, o Plano Municipal permitirá compreender as necessidades efetivas, a nível local, valorizando a realidade muito específica da localidade, a saber:

Tabela 22. Necessidades de Identificação Local

- Identificar as determinantes sociais com implicações na Saúde;
- Identificar os projetos no âmbito da promoção da Saúde;
- Identificar as entidades potencialmente mais implicadas na promoção da Saúde;
- Identificar a opinião da população local relativamente ao seu Estado de Saúde e ao acesso a Cuidados de Saúde;
- Identificar prioridades estratégicas na promoção da Saúde, com especial atenção aos segmentos da população mais vulneráveis.

Nesse contexto, os objetivos devem respeitar o Plano Nacional de Saúde, os Objetivos para 2025 da Organização Mundial de Saúde e a Agenda 2030 da Assembleia das Nações Unidas para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

A Agenda 2030 é constituída por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, sendo uma iniciativa alargada e ambiciosa que aborda várias dimensões do desenvolvimento sustentável (do foro socioeconómico e ambiental) promovendo a paz, a justiça e o desenvolvimento de instituições eficazes.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável têm como base os progressos e lições aprendidas com os 8 Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, estabelecidos entre 2000 e 2015, sendo fruto do trabalho conjunto de governos e cidadãos de todo o mundo. Portanto, a Agenda 2030 e os seus 17 Objetivos de

Desenvolvimento Sustentável constitui uma visão holística para o desenvolvimento social.

Figura 26. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



Assim, são objetivos especialmente relevantes:

Tabela 23. Objetivos do Plano

- Gerir os desafios demográficos da criança e adolescência;
- Gerir os desafios decorrentes do envelhecimento e da longevidade;
- Evitar a mortalidade prematura causada pelas doenças crónicas;
- Promover a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis;
- Promover a inclusão e proteção social dos segmentos da população mais vulneráveis;
- Promover a literacia no domínio da saúde;
- Zelar pelos direitos e promover a equidade no acesso a cuidados;
- Reforçar a coesão social local.

Nesse contexto, são metas estratégicas:

Tabela 24. Estratégias do Plano

- Reduzir a ingestão de sal;
- Reduzir a ingestão de açúcar;
- Reduzir a incidência de obesidade, particularmente a infantil;
- Reduzir a inatividade física;
- Reduzir o consumo de álcool e de tabaco;
- Investir na saúde mental;
- Prevenir a violência doméstica;
- Prevenir a mortalidade evitável por acidentes de viação.

Portanto, existe uma ênfase particular do papel do Ensino e na Literacia em Saúde, com o desenvolvimento de uma política educativa em articulação com os agentes educativos e as entidades sociais relevantes. Igualmente importante, reforça-se a pertinência da valorização de associações e clubes de natureza desportiva. Assim, existe reconhecimento da importância estratégica do combate a comportamentos sedentários através de mobilidade ativa, com a existência de facilidades urbanísticas e arquitetónicas que facilitem a conectividade dos espaços e a promoção da pedonalidade.

Face ao descrito, são dez eixos prioritários, cada um abrangendo duas intervenções específicas (adiante descritas no próximo capítulo):

Tabela 25. Eixos Prioritários do Plano

1. Crescimento Saudável;
2. Cidadania e Socorro;
3. Intervenção no Trauma;
4. Consumos e Dependências;
5. Prevenção do Suicídio e da Auto lesão;
6. Acessibilidade a Cuidados;
7. Prevenção e Rastreio Oncológico;
8. Controlo da Doença Crónica;
9. Deficiências e Desafios;
10. Envelhecimento Ativo.

Neste contexto, realça-se a preocupação com a prevenção e a promoção do bem-estar no contexto social e mental, para haver Saúde. Igualmente importante, será a identificação e valorização de segmentos da população particularmente mais vulneráveis.

Figura 27. Eixos prioritários



MEDIDAS DE INTERVENÇÃO

Considerando as dez prioridades, são intervenções a valorizar no presente Plano Municipal:

Tabela 26. Eixos Prioritários e Medidas de Intervenção

EIXO PRIORITÁRIO	MEDIDA DE INTERVENÇÃO
Crescimento Saudável	Promoção do Desporto
	Promoção da Saúde Oral
Cidadania e Socorro	Formação em Suporte Básico de Vida
	Promoção do Voluntariado
Intervenção no Trauma	Promoção de Segurança Rodoviária
	Prevenção de Violência na Escola
Consumos e Dependências	Moderação nos Consumos Lícitos
	Tratamento da Toxicodependência
Prevenção do Suicídio/Autolesão	Intervenção Precoce Escolar
	Tratamento da Depressão no Idoso
Acessibilidade a Cuidados	Médico de Família para Todos
	Cuidados Domiciliares
Prevenção e Rastreio Oncológico	Hábitos e Riscos
	Rastreios em Populações de Risco
Controlo da Doença Crónica	Alimentação Saudável
	Literacia em Saúde Cardiovascular
	Apoios a Portadores de Deficiências

Deficiências e Desafios	Acessibilidade nas Infraestruturas
Envelhecimento Ativo	Fisioterapia e Reabilitação
	Ocupação e Participação na Sociedade

A concretização de bons projetos nestes contextos acontecerá mediante o reconhecimento de oportunidades pelas partes interessadas, Saúde – Social – Educação.

As áreas propostas não são descritivas de todas as potenciais possibilidades, nem exclusivas. Contudo, refletem uma possível (e julgada desejável) priorização de esforços e projetos em domínios relevantes.

Descrição das medidas específicas de intervenção

Tabela 27. Discriminação das Medidas de Intervenção

MEDIDA DE INTERVENÇÃO	META PRINCIPAL	INTERLOCUTOR PRINCIPAL
Promoção do Desporto	Prática de modalidade	Docentes Educação Física
Promoção da Saúde Oral	Rastreio escolar	Médicos Dentistas
Formação em Suporte Básico de Vida	Alunos do ensino secundário socorristas	Entidade formadora
Promoção do Voluntariado	Alistamento nos Bombeiros	Câmara Municipal
Promoção de Segurança Rodoviária	Alunos dos primeiros ciclos	Entidade formadora
Prevenção de Violência na Escola	Luta contra bullying nas escolas	Entidade formadora
Moderação nos Consumos Lícitos	Redução de alcoolismo e tabagismo nos alunos	Entidade formadora
Tratamento da Toxicodependência	Luta contra abusos nos alunos	SICAD
Intervenção Precoce Escolar	Identificação de riscos	Saúde Mental/ Psiquiatria
Tratamento da Depressão no Idoso	Prevenção e tratamento	Saúde Mental/ Psiquiatria
Médico de Família para Todos	Aumento do acesso	Centro de Saúde

Cuidados Domiciliares	Aumento do acesso / hot line de apoio	Centro de Saúde / Entidade
Hábitos e Riscos	Redução de fatores de risco oncológicos	Entidade formadora
Rastreios em Populações de Risco	Rastreios: mama, próstata, colon	Centro de Saúde
Alimentação Saudável	Redução ingestão sal e açúcar	Entidade formadora
Literacia em Saúde Cardiovascular	Controlo da hipertensão arterial	Entidade formadora
Apoios a Portadores de Deficiências	Ajudas técnicas	Centro de Saúde
Acessibilidade nas Infraestruturas	Mobilidade e acessibilidade facilitada	Câmara Municipal
Fisioterapia e Reabilitação	Mobilidade e vida ativa	Medicina Física e Reabilitação
Ocupação e Participação na Sociedade	Ocupação de tempos livres	IPSS

Inevitavelmente, a Literacia em Saúde da população constitui um determinante essencial. Portanto, a criação de uma política de informação, sensibilização e formação da população, valorizando segmentos específicos desta em função de objetivos concretos, aconselha a criação de uma *Academia de Saúde*. Esta poderá agregar coordenação centralizada na Câmara Municipal com as entidades formadoras respeitantes aos diversos temas. Mais do que uma estrutura, constitui um conceito que visa a partilha de informação de forma a tornar a população mais conhecedora e ciente da sua realidade e do seu papel na Saúde. Desta forma, as ações formativas versam a adoção de comportamentos saudáveis, o envolvimento na cadeia de socorro na comunidade e a melhor gestão de risco, entre outros objetivos considerados onde é fundamental envolver as pessoas.

Para esse fim, para cada Meta Principal o respetivo Responsável Principal deverá possuir as necessárias competências de forma a poder formar as populações alvo conforme as responsabilidades que cada membro envolvido da sociedade deverá aprender a assumir.

Necessariamente, cada Responsável Principal poderá, consoante o oportuno e indicado, envolver uma equipa multidisciplinar e multiprofissional ajustada às necessidades efetivas. A planificação integrada será central para o sucesso de forma que as ações complementares sejam sinérgicas na promoção de uma comunidade mais saudável e interventiva. Em conformidade com a melhor organização de cada Meta Principal, será assumido, num cronograma específico e detalhado descritivo de cada passo, os respetivos

interlocutores e logísticas necessárias.

A correta divulgação e comunicação do pretendido é primordial, pelo que, além dos profissionais de saúde, será de recrutar e envolver docentes das escolas e cuidadores nas IPSS, como exemplos do envolvimento ativo de parceiros especialmente estratégicos na comunidade. Nessa perspetiva de envolvimento, os jovens / alunos das escolas devem ser entendidos como uma população alvo especialmente adequada para a influência da comunidade, sendo isso particularmente relevante nos seus lares. Nesse contexto, para além da aposta clara na formação, articulada na Academia da Saúde, deverão ser promovidos encontros temáticos periódicos sobre cada Eixo Prioritário, com o envolvimento das entidades e interlocutores individuais tecnicamente relevantes.

Ainda no âmbito das medidas de intervenção, é de realçar o seguinte:

Tabela 28. Outras Medidas de Intervenção

- Rentabilização de oportunidades de investimento possibilitadas mediante a autorização de financiamento enquadrado no PRR - Plano de Recuperação e Resiliência;
- Realização da Feira da Saúde Jovem;
- Concretização de formação em Suporte Básico de Vida.

Quanto ao financiamento enquadrado no PRR, especificamente no contexto do projeto “Next Generation EU”:

Salienta-se o investimento referenciado como RE-CO1-i01 “Cuidados de Saúde Primários com mais Respostas”, com a medida i1.09 “Modernizar Equipamentos”, onde se inclui a aquisição de Painéis Fotovoltaicos, conforme o seguinte:

Tabela 29. Investimento em Energia Renovável

PAINÉIS FOTOVOLTAICOS							
ARS	Município	ACES	Identificação do imóvel próprio	Potência Contratada (KVA)	Potencia Fotovoltaicos	Nº Painéis	Preço
Norte	Paredes	Vale do Sousa Sul	USF BALTAR	41,41	29	116	57 000 €
Norte	Paredes	Vale do Sousa Sul	USF SALVADOR LORDELO	69,00	45	180	88 000 €
Norte	Paredes	Vale do Sousa Sul	USF NOVA ERA	41,41	29	116	57 000 €
Norte	Paredes	Vale do Sousa Sul	USF TEMPO DE CUIDAR	34,50	24	97	47 000 €
Norte	Paredes	Vale do Sousa Sul	USF S. Miguel Arcanjo + UCC Rebordosa	110,40	45	180	88 000 €
Norte	Paredes	Vale do Sousa Sul	USF CRISTELO	41,41	29	116	57 000 €
Norte	Paredes	Vale do Sousa Sul	UCSP DE PAREDES + USF TERRAS DE SOUZA+ USP	69,00	45	180	88 000 €
							482 000 €

Igualmente relevante, será o investimento referenciado como RE-CO1- i01 “Cuidados de Saúde Primários com mais Respostas”, com a medida i1.9 “Modernizar Equipamentos”, onde se incluem Obras de Remodelação, conforme o seguinte:

Tabela 30. Investimento na Requalificação da Infraestruturas da Saúde

ID ACeS / ULS	Edifícios	Intervenção identificada como prioritária	Estimativa orçamental (IVA não incluído)
Vale do Sousa Sul	USF Nova Era	Requalificação de unidades incluindo intervenção na cobertura e fachadas .	200 000 €
Vale do Sousa Sul	Edifício Paredes	Requalificação da Unidade.	450 000 €
Vale do Sousa Sul	Edifício Rebordosa	Requalificação da Unidade.	75 000 €
Vale do Sousa Sul	Edifício Lordelo	Requalificação da Unidade.	50 000 €
Vale do Sousa Sul	Edifício Gandra	Requalificação da Unidade.	100 000 €
Vale do Sousa Sul	Edifício Baltar	Requalificação da Unidade.	100 000 €

Estes investimentos constituem exemplos de preocupação com a melhoria e a requalificação das infraestruturas da Saúde, onde se evidencia o papel do Município enquanto força motriz promotora da modernização, com impacto direto a nível local.

Quanto à Feira da Saúde Jovem

Com o propósito de prestar o máximo de informação à comunidade, a segunda edição da Feira da Saúde Jovem acolheu rastreios laboratoriais diversos e gratuitos, desde visuais e auditivos, em saúde mental e bem-estar, bem como, iniciativas no âmbito de doenças sexualmente transmissíveis, jogos interativos e inclusivos na área da psicologia, dinâmicas de grupo e sinalização de problemas psicológicos e emocionais. Nesse contexto, foram realizados diversos workshops, tais como: “Gestão da Ansiedade em Épocas de Avaliação”, “Reconhecer sinais de alerta da fragilidade da nossa Saúde Mental”, “O Valor Emocional da Autoestima” e “Substâncias Psicoativas e Comportamentos Aditivos”.

Quanto à formação em Suporte Básico de Vida

Formação lecionada em parceria com a CESPU, dirigida ao pessoal não docente dos Agrupamentos de escola do concelho (um universo de 462 profissionais).

Participaram numa primeira fase formandos dos seis Agrupamentos de escola do concelho e da Escola

Secundária de Paredes, com 12 formados por Estabelecimento atrás elencado.

Todo este empenho e investimento enquadra-se numa política de aproximação da comunidade, com medidas impactantes no bem-estar e segurança da mesma. Nesse enquadramento, o Município de Paredes aderiu à Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis. Trata-se de uma associação de autarquias que tem como missão apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento do projeto Cidades Saudáveis nos municípios que pretendam assumir a promoção da saúde como uma prioridade na agenda dos decisores políticos.

Quanto ao programa “Mais Vida Ativa”

Programa associado à promoção do exercício físico, de forma regular e orientada, para pessoas com mais de 50 anos, tendo como promotores as Juntas de Freguesia e as Instituições Particulares de Solidariedade Social do concelho.

O programa tem como objetivos:

- Proporcionar à população sénior do concelho de Paredes uma atividade física regular e devidamente orientada tendo em vista a melhoria da sua qualidade de vida e elevação da sua autoestima, sensibilizando-os para a adoção de estilos de vida saudáveis;
- Atenuar e diminuir os fatores de risco relacionados com o processo de envelhecimento, combatendo a inatividade e o sedentarismo desta população.
- Promover a autonomia e a independência dos seniores, através da melhoria da sua aptidão física, nomeadamente ao nível da força e resistência muscular, na coordenação motora e equilíbrio.
- Diminuir a exclusão e o isolamento deste público, com atividades regulares de interação entre os pares e a restante população, aumentando assim a interação social.
- Contribuir de forma ativa para a criação de condições favoráveis à prática de atividade física regular, proporcionando momentos de convívio, lazer e de competição, com um leque variado de ofertas.

As atividades promovidas regularmente no âmbito deste programa são:

- Aulas de Atividade Física (2 aulas semanais)
- Aulas de Boccia Sénior (1 aula semanal)
- Liga Boccia Sénior MVA (5 jornadas concentradas entre novembro e junho)

- Taça da Liga Boccia Sénior MVA (1 x por ano)
- Aulas de HidroSénior (IPSS's) (1 aula semanal)
- Aulas de Golfe Sénior (IPSS's) (1 aula quinzenal)

Quanto ao programa “Diabetes em Movimento”

O Diabetes em Movimento® é um programa comunitário de exercício físico para pessoas com diabetes tipo 2, implementado em Portugal sob a coordenação da Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física e do Programa Nacional para a Diabetes.

É um programa multi-institucional, multidisciplinar e multicomponente implementado em ciclos de nove meses (outubro a junho), com três sessões semanais de exercício físico (2^{as}, 4^{as} e 6^{as} feiras), de 90 minutos de duração. As sessões são operacionalizadas em grupo (20 a 30 participantes), num pavilhão desportivo, e são conduzidas por profissionais de exercício físico e enfermeiros. São usadas estratégias de exercício de elevada aplicabilidade, desenvolvidas com recursos materiais mínimos e de baixo custo.

Para além de sessões de exercício físico, o programa inclui, atualmente, sessões de educação para a saúde em temas fundamentais para a prevenção das complicações associadas à diabetes.

ACOMPANHAMENTO ESTRATÉGICO

A monitorização contínua é crucial para a correta avaliação da implementação do Plano Municipal. A visão a prazo aconselha a planificação em ciclos de vários anos (em consonância com o estabelecido no contexto do Plano Nacional de Saúde, divulgado pela Direção-Geral da Saúde). Uma possível meta temporal será um horizonte global de três a cinco anos para o Plano Municipal.

Reconhecendo a importância do acompanhamento, para além de um relatório de progressão geral a nível semestral, é recomendável a avaliação mais profunda do ponto da situação a cada ano, com a caracterização dos progressos alcançados e o ajuste nas metodologias de trabalho subsequentes. Assim, de forma sustentada, com o decorrer do tempo, são construídos alicerces para um futuro mais saudável e, muito importante, inclusivo das presentes e futuras gerações.

Para esse fim, a elaboração, a implementação e o acompanhamento do Plano Municipal assenta numa metodologia participativa, onde é valorizada a auscultação e integração das vozes da sociedade civil nos seguintes domínios:

Tabela 31. Domínios de Integração da Sociedade

- Identificação das respostas disponíveis, das necessidades por satisfazer e dos interlocutores existentes no território que possam contribuir de forma decisiva;
- Promoção do envolvimento e dinamismo dos parceiros que possam acrescentar valor e evidenciar formas inovadoras de alcançar os objetivos;

Aferição do progresso, com acompanhamento e monitorização dos resultados, incorporando ajustes e melhorias na planificação prevista de forma a integrar as melhores práticas conducentes aos resultados esperados.

Nesse contexto, são essenciais as parcerias com as instituições de Saúde (especialmente os Agrupamentos de Centros de Saúde), os Agrupamentos Escolares e estabelecimentos de Ensino, bem como, as instituições de Solidariedade Social, entre outros interlocutores na sociedade civil.

Estes serão determinantes para a prevenção e para a resposta aos desafios, contribuindo de forma integrada para a prossecução das políticas locais de Saúde.

De facto, trata-se de um compromisso mútuo entre os diversos agentes, sobretudo de natureza técnica, de âmbito público, privado e social, com a concretização de um objetivo comum: a promoção de uma comunidade mais saudável e participativa relativamente à Saúde individual e coletiva.

Essa participação da sociedade civil poderá incluir, como opção adicional, a realização de Inquéritos à população (para melhor conhecer as opiniões e perceções desta), bem como, a frequência dos Encontros da Saúde, por eixo prioritário (no formato de fórum para o envolvimento e auscultação dos interlocutores e parceiros locais).

Portanto, a estratégia do Plano Municipal promove a aproximação do Município aos constituintes e às estruturas representativas dos mesmos, cabendo à autarquia a liderança e articulação entre os mais diversos agentes locais interessados na promoção de uma sociedade mais equitativa e saudável.

Juntos, em parceria com os agentes locais na comunidade, será de avaliar o impacto na melhoria dos indicadores de Saúde.

Esse objetivo requererá uma caracterização mais aprofundada da realidade local com o levantamento dos seguintes dados:

Tabela 32. Caracterização e Levantamento de Dados

- Natalidade e Mortalidade Infantil: Nascimentos pré-termo e incidência do baixo peso nos recém-nascidos. Acompanhamento da grávida;
- Diagnósticos por patologias mais frequentes;
- Disponibilidade de programas de rastreio de patologias mais frequentes e graves;
- Valorização prioritária da doença cardio-circulatória (insuficiência coronária, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial), respiratória (asma, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e bronquite crônica), infecciosa (hepatite, tuberculose e VIH/Sida), metabólica (diabetes e dislipidemia), cerebral (acidente vascular e demência), oncológica, musculoesquelética e traumática, além do respeitante à saúde mental. Não menosprezando a resposta à doença aguda, reconhecimento da especial importância da gestão da doença crônica;
- Mortalidade geral e específica por tipo de patologia mais frequente;
- Fatores de risco para a morbilidade e mortalidade.

Com esses dados, poderá ainda ser viável proceder com a projeção do impacto das medidas de intervenção nos indicadores de Saúde. Assim, torna-se necessário assumir um conjunto de indicadores de acompanhamento, valorizando as dimensões de Estrutura, Processo e Resultado. Desta forma, existe uma aposta na eficácia, mas, também, na avaliação da eficiência das medidas concertadas entre os agentes da sociedade civil local. Contudo, para esse acompanhamento e controlo, além dos tradicionais agrupamentos de indicadores, importa definir Key Goal Indicators (em função dos objetivos), Key Performance Indicators (respeitantes ao desempenho) e Key Risk Indicators (descritivos de variáveis especialmente críticas).

Esses Indicadores Chave serão monitorizados no instrumento de gestão “Observatório iHINET – interbuscon Health Intelligence Network”, uma aplicação de *business intelligence* em apoio à *avaliação contínua e decisão estratégica*, onde se incluem e valorizam diversos parâmetros enquadrados em DIMENSÕES TEMÁTICAS distintas:

Tabela 33. Parâmetros iHINET por Dimensão Temática

Parâmetros da Dimensão VIDA:

- Taxa Mortalidade
- Taxa Mortalidade por causas Específicas
- Taxa de Mortalidade Infantil
- Taxa Natalidade
- Taxa Nascimento Pré-Termo

- Taxa Nascimentos Baixo Peso
- Índice Longevidade
- Esperança de Vida à Nascimento
- Índice de Dependência Total

Parâmetros da Dimensão ACESSO

- População Inscrita no ACES por Grupo Etário
- Percentagem de Consultas realizadas pelo Médico de Família
- Tempo de Espera por Consulta Médica no Centro de Saúde
- Taxa de Utilização de Consultas no Centro de Saúde
- Índice de Apoio Domiciliar
- Proporção de Domicílios por Médico
- Proporção de Domicílios por Enfermeiro
- Cobertura de Abastecimento de Água
- Cobertura Sistema de Drenagem de Águas Residuais

Parâmetros da Dimensão ENSINO:

- Taxa de Pré-Escolarização
- Taxa de Escolarização no Ensino Secundário
- Taxa de Abandono Escolar
- Taxa de Analfabetismo

Parâmetros da Dimensão FORMAÇÃO:

- Número de Ações de Formação em Socorrismo
- Número de Ações de Formação em Prevenção do Cancro
- Número de Ações de Formação em Prevenção Doença Metabólica
- Número de Ações de Formação em Educação Sexual
- Número de Ações de Formação em Higiene Oral

Parâmetros da Dimensão DOENÇA:

- Proporção da População com Excesso de Peso
- Proporção da População com Alteração Metabolismo Lípidos
- Proporção de Hipertensos

- Proporção da População com Abuso Crónico Álcool
- Proporção da População com Abuso Crónico Tabaco
- Proporção da População com Abuso Crónico Drogas
- Proporção de Mulheres 50-69 com Mamografia
- Proporção de Mulheres 25-65 com Colpocitologia
- Proporção de Utentes 50-74 com Rastreio Cancro Colorretal
- Proporção de Diabéticos com HgA1c < 8%
- Proporção de Diabéticos com Consulta Oftalmologia
- Proporção de Diabéticos com Tratamento Insulina
- Proporção de Diabéticos com Avaliação de Risco
- Taxa de Incidência de Doenças Infeciosas
- Taxa de Incidência de Doenças de Declaração Obrigatória
- Cobertura do Programa Nacional de Vacinação
- Cobertura de Vacinação Anti-Gripe

Parâmetros da Dimensão DESPESA:

- Despesa com Medicamentos por Utilizador
- Despesa com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica por Utilizador

Parâmetros da Dimensão OPINIÃO:

- Satisfação de Utentes com Cuidados de Saúde Primários
- Satisfação de Utentes com o Hospital de Referência Primária

A multiplicidade dos parâmetros é ainda passível de ser considerada em DIMENSÕES GEOGRÁFICAS para efeitos de comparação:

Tabela 34. Parâmetros iHINET por Dimensão Geográfica

Total no Município e por Freguesia

Comparação Regional

Projeção Temporal