



CÂMARA MUNICIPAL DE BAIÃO

ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO

**PLANO DE INTERVENÇÃO
2021-2026**



*“Enfrentemos o desafio de superar as nossas circunstâncias temporais
e dar o melhor à nossa terra.
A maior das felicidades chegará quando o tribunal do tempo histórico
ajuizar que fomos capazes de legar às gerações vindouras uma
terra melhor”*

[Discurso da tomada de posse dos Órgãos Municipais
em 2 de novembro de 2005]
José Luís Carneiro

Os Seis Melhores Médicos do Mundo

- 1. Luz do sol;*
- 2. Descanso;*
- 3. Exercício;*
- 4. Dieta;*
- 5. Auto-estima;*
- 6. Amigos.*

Charles Chaplin

«apesar dos inegáveis progressos verificados nas últimas décadas em termos de melhoria das condições de vida e da organização dos sistemas de saúde, há um longo caminho a percorrer quanto à ação dos determinantes sociais da saúde e à redução do seu efeito negativo nas desigualdades em saúde».

Marta Temido

ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO

**PLANO DE INTERVENÇÃO
2021-2026**

Município de Baião

Aprovado em reunião do Conselho Municipal de Saúde de 2/ 6/ 2021

Aprovado em reunião de Câmara Municipal de ____/ ____/ 2021

Aprovado em reunião de Assembleia Municipal de ____/ ____/ 2021

FICHA TÉCNICA

Município de Baião | Pelouro dos Assuntos Sociais

Município de Baião | José Miranda, Doutorando em Ciências da Administração, Gestão Pública e Políticas Públicas na EEG Universidade do Minho

26/04/2021

© 2021. Todos os direitos reservados.

Abreviaturas e Siglas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega I – Baixo Tâmega
ADGRIL	Associação para o Desenvolvimento do Grilo
AEB	Associação Empresarial de Baião
ARS	Administração Regional de Saúde do Norte
CAO	Centro de Atividade Ocupacionais
CECAJUVI	Centro de Convívio e Apoio à Juventude e Idosos de Santa Leocádia
CMB	Câmara Municipal de Baião
CPCJ	Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo
CRP	Constituição da República Portuguesa
CRC	Centro de Relação Comunitária
CS	Centros de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CSSCD	Centro Social de Santa Cruz do Douro
CSPSMZ	Centro Social Paroquial de Santa Marinha do Zêzere
DL	Decreto-Lei
DNT	Doenças Não Transmissíveis
ETC	Equivalente Tempo Completo
ERPI	Estrutura Residencial Pessoas Idosas
EUA	Estados Unidos da América
GNR	Guarda Nacional Republicana
IEFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
INE	Instituto Nacional de Estatística
IP	Instituto Público
ICPC-2	Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
OE	Objetivos Estratégicos
OBER	Obra do Bem Estar Rural de Baião
OMS	Organização das Nações Unidas
ONU	Organização Mundial de Saúde
PLS	Plano Local de Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde

RATF	Reorganização Administrativa do Território das Freguesias
RHV	Recursos Humanos e Vencimentos
SCMB	Santa Casa da Misericórdia de Baião
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UCC	Unidades de Cuidados Comunitários
UCSP	Unidades de Cuidados Saúde Primários
USF	Unidades de Saúde Familiar

ÍNDICE GERAL

Abreviaturas e Siglas	VII
Índice de Quadros	XI
Índice de Gráficos.....	XIII
Índice de Figuras	XIII

ÍNDICE

PARTE I.....	17
INTRODUÇÃO.....	17
ENQUADRAMENTO LEGAL E NORMATIVO	21
1 – CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO	24
1.1 – Organização do Território	25
1.1.1 – Indicadores Demográficos	26
1.1.2 – Estruturas de Educação e Ensino.....	31
1.2 – RETRATO DA SAÚDE DO CONCELHO	35
1.2.1 – Perfil de Saúde dos Baionenses	37
1.3 – ESTRUTURAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM BAIÃO.....	43
1.3.1 – Farmácias no concelho de Baião	62
1.3.2 – Instituições e Estruturas Relevantes para a Saúde.....	62
PARTE II	66
2 – PLANO DE INTERVENÇÃO 2021-2026.....	66
2.1 – ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO	68
2.1.1 – EIXO I – COMUNICAÇÃO E LITERACIA.....	72
2.1.2 – EIXO II – COMPORTAMENTOS E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS ...	72
2.1.3 – EIXO III – SAÚDE MENTAL.....	73
2.1.4 – EIXO IV – PRESTAÇÃO E ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE.....	73

PARTE III.....	77
3 – MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	77
3.1 – METAS E INDICADORES	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
SÍTIOS NA INTERNET	92
LEGISLAÇÃO	92
ANEXOS	94

Índice de Quadros

Quadro 1: Reorganização Administrativa do Território de Baião.....	26
Quadro 2: Dinâmica populacional, entre 2001, 2011, 2015 e 2019.	26
Quadro 3: População Residente, por freguesias, entre 1991 e 2011.	27
Quadro 4: Distribuição da População Por Grupos Etários, entre 2011 e 2019.	28
Quadro 5: População Escolar nos Três Agrupamentos de Escolas Públicas.....	32
Quadro 6: Taxa de mortalidade por tumores malignos (%) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual - INE, Óbitos por causas de morte.	42
Quadro 7: Habitantes por médico e farmacêutico.	42
Quadro 8: Atendimentos / Consultas no Serviço de Atendimento Permanente.....	43
Quadro 9: Consultas na Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados de Baião.....	44
Quadro 10: Consultas na Unidade de Saúde Familiar de Baião.....	44
Quadro 11: Dados Gerais da USF de Baião.	45
Quadro 12: Grupos Etários de Acordo com o DL 298/2007 – USF de Baião.	46
Quadro 13: Grupos específicos – USF de Baião.	46
Quadro 14: Crianças – USF de Baião.....	46
Quadro 15: Consultas na Unidade de Cuidados na Comunidade de Baião.....	47
Quadro 16: Dados Gerais da UCC de Baião.	48
Quadro 17: Utentes Abrangidos pela UCC de Baião por Freguesia.	49
Quadro 18: Grupos Etários de Acordo com o DL 298/2007 – UCC de Baião.	49
Quadro 19: Grupos específicos – UCC de Baião.	50
Quadro 20: Crianças – UCC de Baião.....	50
Quadro 21: Consultas na Unidade de Saúde Personalizados de Baião.	52
Quadro 22: Dados Gerais da UCSP de Baião.....	52
Quadro 23: Grupos Etários de Acordo com o DL 298/2007 – UCSP de Baião.....	56
Quadro 24: Grupos específicos – UCSP de Baião.	56
Quadro 25: Crianças – UCSP de Baião.....	56
Quadro 26: Consultas na Unidade de Saúde Personalizados de Santa Marinha Zêzere/Frende	58
Quadro 27: Dados Gerais da UCSP de Santa Marinha/Frende.	58
Quadro 28: Grupos Etários de Acordo com o DL 298/2007 – UCSP de S.M.Z./Frende.	60
Quadro 29: Grupos específicos – UCSP de S.M.Z./Frende.	60

Quadro 30: Crianças – UCSP de S.M.Z./Freunde.....	60
Quadro 31: Farmácias em Baião em janeiro de 2021.....	62
Quadro 32: Instituições e Serviços de Âmbito Social em Baião.	64
Quadro 33: Estruturas de Apoio à Pessoa Idosa e a Grandes Dependentes.	65
Quadro 34: Indicadores de objetivos estratégicos para o Eixo I	81
Quadro 35: Indicadores de objetivos estratégicos do Eixo II.....	82
Quadro 36: Indicadores de objetivos estratégicos para o Eixo III.....	83
Quadro 37: Indicadores de objetivos estratégicos para o Eixo IV	83
Quadro 38: Cronograma de atividades/acções a desenvolver em 2021 e 2022.....	106
Quadro 39: Grelha de áreas de impacto na saúde da população aderentes.	108

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Pirâmides Etárias da População de Baião em 2001 e 2011.....	28
Gráfico 2: Índice de Dependência de Idosos 1991-2019; Anual - INE, Estimativas anuais da população residente.	29
Gráfico 3: Índice de envelhecimento 2001-2019; Anual - INE, Estimativas anuais da população residente.	30
Gráfico 4: Índice de Longevidade 2001-2019; Anual - INE, Estimativas anuais da população residente.	30
Gráfico 5: Pirâmide Etária dos Utentes Abrangidos pela USF de Baião.	46
Gráfico 6: Pirâmide Etária dos Utentes Abrangidos pela UCC Baião.	48
Gráfico 7: Utentes Abrangidos pela UCC de Baião por Freguesia.	49
Gráfico 8: Pirâmide Etária dos Utentes Abrangidos pela UCSP de Baião.....	56
Gráfico 9: Pirâmide Etária dos Utentes Abrangidos pela UCSP de Sta Marinha/Frende.	60

Índice de Figuras

Figura 1: Mapa de Localização das Estruturas Públicas de Educação de Baião.....	34
Figura 2: Organograma do Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega I – Baixo Tâmega.	36
Figura 3: Centro de Saúde de Baião	43
Figura 4: Unidade de Cuidados Saúde Personalizados de Baião (Polo de Teixeira)	53
Figura 5: Unidade de Cuidados Saúde Personalizados de Baião (Polo de Gestaçô).....	54
Figura 6: Unidade de Cuidados Saúde Personalizados de Baião (Polo de Eiriz).....	55
Figura 7: Unidade de Cuidados Saúde Personalizados de Santa Marinha Zêzere/Frende	57
Figura 8: Unidade de Cuidados Saúde Personalizados S.ta M. Zêzere (Polo de Frende)	59
Figura 9: Mapa de Localização das Estruturas Públicas de Saúde de Baião.....	61
Figura 10: Metas a Atingir até 2025 com o objectivo de reduzir em 25% a mortalidade por Doenças Não Transmissíveis	71
Figura 11: Ciclo de Implementação do Plano de Intervenção 2021-2026.	78

ANEXOS

ANEXO I: PROPOSTAS DE ATIVIDADES/AÇÕES A DESENVOLVER 96

ANEXO II - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES/AÇÕES 2021 – 2022 106

ANEXO III - GRELHA DE IDENTIFICAÇÃO DAS ÁREAS DE IMPACTO 108

PARTE I

INTRODUÇÃO

O Relatório Lalonde, *New Perspective on the Health of Canadians* publicado em 1974, sob a orientação política do Ministro da Saúde do Canadá, Marc Lalonde, marca o começo de uma nova etapa para a Saúde Pública, começando por redefinir o seu âmbito e sustentar que para alcançar melhorias na saúde das populações é necessário olhar para os comportamentos das pessoas e dos efeitos do meio ambiente sobre a sua saúde.

Enquanto o Relatório Lalonde, recebia um acolhimento e reconhecimento internacional crescente, um outro movimento particularmente importante para a ideia de uma “*saúde de proximidade*” culminava na Conferência Internacional de Alma-Ata sobre Cuidados de Saúde Primários da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1978. Na declaração final da Conferência pode ler-se o seguinte, sobre o que são cuidados de saúde primários: “*Cuidados de saúde... universalmente acessíveis na comunidade, aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação, a um custo comportável para os países*”.

Segundo o Ministério da Saúde (1999) Portugal foi um país pioneiro no movimento dos cuidados de saúde primários, com a criação dos “centros de saúde”, a partir de 1971, sob a iniciativa de Baltazar Rebelo de Sousa, Gonçalves Ferreira e Arnaldo Sampaio.

É largamente reconhecido pelos vários estudos e autores que a saúde não resulta, apenas, de fatores genéticos e biológicos, nem é um exclusivo resultado do acesso e utilização de serviços de saúde (Marmot et al., 2008; WHO, 2010; Braveman, Egerter & Williams, 2011). Apoiado em extensa evidência científica, existe um crescente entendimento sobre as múltiplas influências locais, e de contextos mais amplos (social, económico e político), na geografia das desigualdades em saúde (Macintyre et al., 2003; Borrell et al., 2011; Santana et al., 2015). Destacam-se as circunstâncias do ambiente físico e socioeconómico no qual as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem, que influenciam, positiva ou negativamente, a saúde da população, mas também os comportamentos e estilos de vida ativos e saudáveis (espaços públicos verdes e lojas de produtos alimentares frescos próximas das áreas de residência) (Wilson et al., 2010; Lee & Maheswaran, 2011; Sallis

et al., 2012). As condições ambientais integram, ainda, componentes do ambiente físico (e.g. qualidade do ar, o ruído, o uso do solo, densidade de construção e de população) (Frumkin et al., 2008; Kinney, 2008; Bartram & Cairncross, 2010; Hunter, MacDonald & Carter, 2010; Deguen & Zmirou-Navier, 2010), partilhando com as condições do ambiente socioeconómico e cultural a visão holística das “determinantes sociais e ambientais da saúde” (Marmot et al., 2008a; Friel et al., 2011).

Deste modo, as políticas com capacidade para reduzir as desigualdades em saúde incluem, naturalmente, ações dentro do próprio sistema de saúde, mas encontram-se, sobretudo, fora dele (Santana, 2002; Dahlgren & Whitehead, 2007; Marmot et al., 2008b; WHO-CSDH, 2008; Marmot, 2010; Mackenbach & Whitehead, 2015). Estas ações integram-se num quadro mais amplo da promoção da saúde e de minimização do impacto negativo das características de contexto sobre a saúde da população.

O envelhecimento da população e as crises financeiras e económicas são fenómenos globais que afetam a vida das populações ao nível local (Moore, Gould & Keary, 2003; Karanikolos et al., 2013; Robertson, 2015), colocando importantes desafios à governação dos territórios e à redução das desigualdades em saúde. Por exemplo, observando o efeito das crises económicas, financeiras e/ou sociais na saúde da população, vários estudos (WHO, 2011a; Stuckler & Basu, 2013; Thomson et al., 2014) referem: i) aumento da pressão sobre o sistema de saúde, ii) deterioração das condições de trabalho, iii) perda de estatuto social, iv) redução do poder de compra, v) alimentação tendencialmente menos saudável, vi) aumento das desigualdades sociais, vii) maior debilidade das relações sociais e de solidariedade, viii) alterações nas estruturas familiares e ix) aumento tendencial do vandalismo e da violência.

É por tudo isto que os governos são desafiados, permanentemente, a manter e/ou (re)criar respostas para as necessidades das populações, com vista a combater as desigualdades nas condições de vida da população, promovendo, desta forma, mais e melhor saúde. O planeamento estratégico, com vista à redução das iniquidades em saúde, pressupõe diferentes níveis de implementação, sendo o local o que melhor se adequa às exigências do século XXI. Ou seja, os municípios têm capacidade para desempenhar um papel de catalisador, atuando nos “determinantes sociais e ambientais”, não só através da ação

enquadrada pelas suas competências e atribuições tradicionais, como por exemplo a ação social, habitação, ambiente, ordenamento do território, mas sobretudo pela capacidade de desenvolver ações multinível, articuladas com outros sectores (emprego, formação profissional e saúde), envolvendo os vários agentes existentes na comunidade. Assim, o reforço das competências na área da saúde, a transdisciplinaridade (integração de equipas multidisciplinares e intersectoriais), e o envolvimento da comunidade durante os processos de planeamento estratégico e na implementação de medidas de educação e promoção da saúde e de prevenção da doença (Blumenthal, 2011; Loureiro, Miranda & Pereira Miguel, 2013), poderão influenciar e levar a bons resultados na saúde das populações ao nível nacional, regional e local.

A Estratégia Municipal de Saúde de Baião, é assim entendida como um instrumento de política pública de saúde local e pretende servir de referencial estratégico na implementação de medidas municipais de educação e promoção de saúde, de prevenção da doença no concelho de Baião, num primeiro momento entre 2021 e 2026, e pretende dar cumprimento ao disposto na alínea e) do Artigo 2.º do Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro, que concretiza a transferência de competências para os órgãos municipais no domínio da saúde e tem em consideração o papel agregador que desempenhará na mobilização de todos(as) para obtenção de mais ganhos em saúde, na valorização do concelho, no desenvolvimento económico e na coesão social e territorial.

Neste sentido, este documento está estruturado em três partes.

A primeira, é composta pela introdução que explora a literatura e faz uma síntese da evolução da saúde pública mundial que evidencia as vantagens da proximidade no planeamento e implementação de políticas públicas de saúde, contextualiza o enquadramento legal e normativo, caracteriza o concelho com uma breve descrição da organização do território, dos indicadores demográficos e das estruturas de educação e ensino.

A segunda, aflora a evolução do sistema de saúde em Baião, aborda o perfil de saúde da população do concelho, apresenta as estruturas públicas de saúde em Baião, desenha o Plano de Intervenção, explica a estratégia de implementação, traça os quatro eixos estratégicos transversais: Comunicação e Literacia; Comportamentos e Estilos de Vida

Saudáveis; Saúde Mental; e, Prestação e Acesso aos Cuidados de Saúde e define os objetivos e metas previstas de 2021 até 2026.

A terceira parte, engloba o processo de monitorização e avaliação do Plano de Intervenção através da definição de metas e indicadores que permitam promover a eficiência e a sua melhoria contínua e apresentam-se um conjunto de atividades/ações a desenvolver com o respetivo cronograma e uma grelha com a identificação das áreas de impacto na saúde da população aderente.

Finalmente, apresentamos, um conjunto de propostas que visam viabilizar a implementação deste Plano de Intervenção e de lhe conferir rigor científico, a integração do concelho de Baião na Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis tendo em vista a partilha de experiências na área de políticas públicas locais de saúde e ambiente.

Concluimos com uma nota final onde afirmamos a vontade de inovar, incluir e envolver todas e todos os agentes locais neste desafio que agora inicia e que se afigura como um novo paradigma para o futuro da saúde no concelho de Baião e de toda a sua população, na expectativa que este desígnio seja encarado como uma missão por todas e todos.

ENQUADRAMENTO LEGAL E NORMATIVO

A Constituição da República Portuguesa no artigo 64.º consagra a harmonia entre universalidade, generalidade e gratuidade tendencial dos cuidados de saúde e o papel do Serviço Nacional de Saúde (SNS) como seu garante. Ou seja: o SNS é acessível a todos os cidadãos sem exceção, dispensa todos os cuidados de saúde e o pagamento efetuado pelos seus utentes é tão reduzido quanto possível.

O reforço das competências dos municípios na área da saúde, a articulação multinível e intersectorial, a transdisciplinaridade, o envolvimento de outros agentes locais nos processos de decisão, implementação e monitorização das ações (com potenciais impactos na saúde) constituem-se como catalisadores na promoção da equidade em saúde.

A Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, concretiza a descentralização administrativa através de duas modalidades; a transferência de competências do Estado para as autarquias locais (e também para as entidades intermunicipais) por via legislativa e, por outro lado, a delegação de competências, através de via contratual.

Com a aprovação da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, lei-quadro da transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais, onde se prevê o reforço das competências das autarquias locais, bem como das suas estruturas associativas, as entidades intermunicipais, numa lógica de descentralização e subsidiariedade, tendo em conta o melhor interesse dos cidadãos e das empresas que procuram da parte da administração pública uma resposta ágil e adequada. Tal reforço resulta não só da descentralização de competências da administração direta e indireta do Estado para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais, mas também da possibilidade de se proceder à redistribuição de competências entre a administração autárquica, fortalecendo o papel das autarquias locais.

Reconhecendo que os municípios constituem a estrutura fundamental para a gestão dos serviços públicos numa dimensão de proximidade, a Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, prevê o alargamento das competências dos órgãos municipais nos seguintes domínios: educação (artigo 11.º), ação social (artigo 12.º), saúde (artigo 13.º), proteção civil (artigo 14.º), cultura (artigo 15.º), património (artigo 16.º), habitação (artigo 17.º), áreas

portuário-marítimas e áreas urbanas de desenvolvimento turístico e económico não afetas à atividade portuária (artigo 18.º), praias marítimas, fluviais e lacustres (artigo 19.º), informação cadastral, gestão florestal e áreas protegidas (artigo 20.º), transportes e vias de comunicação (artigo 21.º), estruturas de atendimento ao cidadão (artigo 22.º), policiamento de proximidade (artigo 23.º), proteção e saúde animal (artigo 24.º), segurança dos alimentos (artigo 25.º), segurança contra incêndios (artigo 26.º), estacionamento público (artigo 27.º) e modalidades afins de jogos de fortuna e azar (artigo 28.º). Estas competências poderão ser delegadas nos órgãos das freguesias, em todos os domínios dos interesses próprios das populações das freguesias, mediante a celebração de contratos interadministrativos (artigo 29.º).

Pretende-se que estas novas competências das autarquias locais e das entidades intermunicipais acresçam às competências atribuídas por outros diplomas, nomeadamente, as conferidas pela Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro (artigo 23.º). A transferência das novas competências tem carácter universal, sendo concretizada através de diplomas legais de âmbito setorial relativos às diversas áreas a descentralizar da administração direta e indireta do Estado, os quais estabelecem disposições transitórias adequadas à gestão do procedimento de transferência em causa.

A Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, salvaguarda, na alínea f) do seu artigo 2.º, que a transferência acima referida é acompanhada dos recursos financeiros, humanos e patrimoniais adequados, considerando os atualmente aplicados nos serviços e competências descentralizados. No que toca ao financiamento das novas competências, a Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, determina que, no âmbito do regime financeiro das autarquias locais e das entidades intermunicipais, são previstos os recursos financeiros a atribuir a essas entidades para o exercício das novas competências, considerando o acréscimo de despesa em que estas incorrem pelo exercício das competências transferidas.

O Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, alterado pelo artigo 191.º do Decreto-Lei n.º 84/2019, de 29 de junho, e pelo Decreto - Lei n.º 56/2020, de 12 de agosto, concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais, no domínio da saúde.

O Despacho 6541-B/2019, de 19 de julho, publica o mapa dos encargos anuais com as competências descentralizadas — setor da saúde, previsto nos n.ºs 3 e 5 do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro e o mapa dos imóveis objeto de transferência de competências – setor da saúde, a que se reporta o n.º 3 do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro e o n.º 2 do Despacho n.º 6541-B/2019, de 19 de julho.

O Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, concretiza a transferência das seguintes competências para os órgãos municipais no domínio da saúde:

- a) De participação no planeamento, gestão e na realização de investimentos relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente na sua construção, equipamento e manutenção;
- b) De gestão, manutenção e conservação de equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários;
- c) De gestão dos trabalhadores, inseridos na carreira de assistente operacional, das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde;
- d) De gestão dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde;
- e) De reforço a parcerias estratégicas com o Serviço Nacional de Saúde nos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo.

A transferência das competências referidas é formalizada através de auto de transferência a assinar pelo Ministério da Saúde, as administrações regionais de saúde e os municípios e contempla as seguintes matérias:

- a) Identificação dos recursos humanos, patrimoniais e financeiros associados ao desempenho das competências transferidas para os municípios;
- b) Definição dos instrumentos financeiros utilizáveis;
- c) Níveis de prestação dos serviços relativamente às competências transferidas, nomeadamente no que se refere à gestão e conservação das instalações e equipamentos.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO

Baião compreende uma área territorial de 176,52 Km², que se localiza na extremidade nascente do distrito do Porto, e está inserido na região Norte de Portugal, concretamente, na sub-região do Tâmega (NUTS III). Esta posição geográfica em relação à sede distrital, pólo de irradiação de desenvolvimento, pressupõe os inevitáveis efeitos da interioridade, com reflexos visíveis a nível dos índices de desenvolvimento local, como confirma o baixo valor de 107,4 hab/km², no que se refere à densidade populacional em 2019 (INE, 2021).

Em termos geográficos confronta, a Norte, com os concelhos de Amarante, Vila Real e Santa Marta de Penaguião; a Este, com os Municípios de Peso da Régua e Mesão Frio; a Oeste, com o concelho de Marco de Canaveses e, a Sul, com o rio Douro, fronteira natural com os concelhos de Cinfães e de Resende.

Baião situa-se entre as latitudes 41° 05' 20'' e 41° 14' 50'' Norte e as longitudes 7° 52' 30'' e 8° 07' 40' Oeste, encontrando-se representado nas Cartas Militares números 113, 114, 125, 126 e 136.

Relativamente à orografia, Baião tem um relevo bastante irregular, recortado por vales, por onde escorrem abundantes cursos de água, destacando-se o Rio Teixeira e o Rio Ovil. Está rodeado por três formações montanhosas principais (as Serras do Marão da Aboboreira e do Castelo).

A altitude varia desde a albufeira da Pala (cerca de 50 m) até ao ponto mais elevado da Serra do Marão (1416 m).

As características geomorfológicas de Baião impõem sucessivos constrangimentos, quer a nível da organização urbanística, pelos efeitos da altimetria e da aspereza do relevo, quer em termos de potencial agrícola, uma vez que a presença de maciços xistosos e graníticos constituem fortes entraves ao arroteamento, conduzindo, inevitavelmente, à proliferação da exploração minifundiária. Por conseguinte, a extensão territorial

baionense é expressivamente conotada com uma vasta mancha de matriz agroflorestal, cujo potencial económico e turístico importa preservar e fomentar.

Baião é o concelho com maior percentagem de área verde e floresta em todo o distrito do Porto (63,5% do território) e possui no seu território recursos naturais de rara beleza, tais como a Serra da Aboboreira, a Serra do Marão, a Serra do Castelo de Matos ou os rios Douro, Teixeira e Ovil.

O concelho caracteriza-se por uma identidade climatológica própria e para a qual contribui a interceção dos fatores relacionados com a proximidade do sistema orográfico a norte e a contiguidade, a sul, com o rio Douro. Esta idiosincrasia permite a predominância de um clima de características mais moderadas do que seria de esperar, fazendo com que o regime de chuvas seja intenso, e a amplitude térmica seja inferior ao esperado, isto quando comparado com os concelhos do litoral.

Esta realidade apresenta especial interesse se tivermos em linha de conta as potencialidades que advêm deste facto, nomeadamente para o empreendimento das atividades agroflorestais, vinícolas e turísticas.

1.1 – Organização do Território

O Município de Baião integra, entre outras estruturas de parceria, a Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa, a Associação dos Municípios do Baixo Tâmega, a Plataforma Territorial Supraconcelhia do Tâmega e o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Tâmega I - Baixo Tâmega.

Na sequência da publicação da Lei n.º 56/2012, de 8 de novembro e da Lei n.º 11-A/2013, de 28 de janeiro que introduziram a reorganização administrativa do território das freguesias (RATF), o Concelho de Baião passou a ser constituído por 14 freguesias, totalizando 174,52 km². O município engloba 3 vilas: Ancede, Baião (sede) e Santa Marinha do Zêzere.

Quadro 1: Reorganização Administrativa do Território de Baião.

Freguesia até 2012	Freguesia criada/alterada pela RATF em 2013
Ancede	União das freguesias de Ancede e Ribadouro
Baião (Santa Leocádia)	União das freguesias de Baião (Santa Leocádia) e Mesquinhata
Campelo	União das freguesias de Campelo e Ovil
Frende	Sem alteração
Gestaçô	Sem alteração
Gove	Sem alteração
Grilo	Sem alteração
Loivos da Ribeira	União das freguesias de Loivos da Ribeira e Tresouras
Loivos do Monte	Sem alteração
Mesquinhata	União das freguesias de Baião (Santa Leocádia) e Mesquinhata
Ovil	União das freguesias de Campelo e Ovil
Ribadouro	União das freguesias de Ancede e Ribadouro
Santa Cruz do Douro	União das freguesias de Santa Cruz do Douro e São Tomé de Covelas
Santa Marinha do Zêzere	Sem alteração
São Tomé de Covelas	União das freguesias de Santa Cruz do Douro e São Tomé de Covelas
Teixeira	União das freguesias de Teixeira e Teixeiraó
Teixeiró	União das freguesias de Teixeira e Teixeiraó
Tresouras	União das freguesias de Loivos da Ribeira e Tresouras
Valadares	Sem alteração
Viariz	Sem alteração

Fonte: CMB 2021.

1.1.1 – Indicadores Demográficos

Os resultados definitivos dos Censos 2011 indicavam um total de 20.394 a população residente no concelho de Baião. No entanto, esse número tem vindo a decrescer e de acordo com os mais recentes dados do INE, em 2019 residiam no concelho de Baião 18.748 indivíduos, dos quais 8.961 homens e 9.787 mulheres.

Quadro 2: Dinâmica populacional, entre 2001, 2011, 2015 e 2019.

	População Residente				Varição da População (%)		
	2001	2011	2015	2019	2011	2015	2019
Continente	9.869.343	10.030.968	9.839.140	9.798.859	112,6	110,4	110,0
Região Norte	3.687.293	3.687.224	3.603.778	3.575.338	173,2	169,3	168,0
Tâmega e Sousa	551.309	432.946	423.683	415.989	236,4	231,3	227,1
Baião	22.355	20.394	19.488	18.748	116,9	111,7	107,4

Fonte: População residente (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual - INE, Estimativas anuais da população residente. Última atualização destes dados: 15 de junho de 2020.

O concelho de Baião registou nesta última década um comportamento demográfico negativo, passando de 22.355 indivíduos em 2001 para os 20.394 em 2011 (-1.961) e para os 18.748 indivíduos em 2019 (-1.646). A população residente no concelho apresenta uma clara tendência de decréscimo no período entre 2011 e 2019. Na última década em termos absolutos, Baião acompanhou numa percentagem menor, a tendência de decréscimo populacional nacional, mas muito inferior àquela que se regista na região Norte e no território do Tâmega e Sousa.

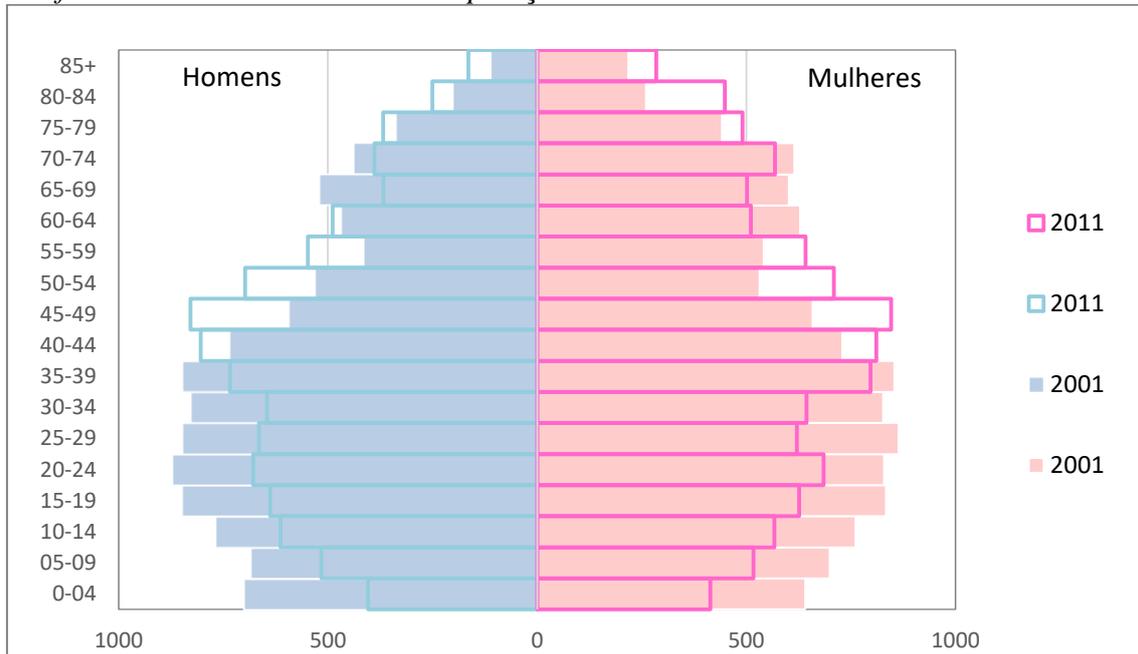
Quadro 3: População Residente, por freguesias, entre 1991 e 2011.

	1991	2001	2011
Ancede	2443	2618	2511
Baião (Santa Leocádia)	615	641	560
Campelo	2451	2774	3243
Covelas	768	724	576
Frende	927	815	656
Gestaçô	1672	1417	1259
Gove	1647	2030	1992
Grilo	693	680	590
Loivos do Monte	426	395	373
Loivos da Ribeira	522	562	480
Mesquinhata	393	408	302
Ovil	996	901	702
Ribadouro	568	410	309
Santa Cruz do Douro	1973	1803	1459
Santa Marinha do Zêzere	2624	2852	2799
Teixeira	1116	874	595
Teixeiró	506	444	350
Tresouras	537	520	372
Valadares	899	885	877
Viariz	680	602	520

Fonte: INE, Censos Definitivos Norte 1991, 2001 e 2011.

Relativamente à população residente por freguesias (Quadro 3) e após a Reorganização Administrativa do Território das Freguesias (RATF) e os Censos 2011, os 20.522 indivíduos residiam maioritariamente no território da União das freguesias de Campelo e Ovil (3.938), seguido da União das freguesias de Ancede e Ribadouro (2.836) e da freguesia de Santa Marinha do Zêzere (2.789). Na União das freguesias de Santa Cruz do Douro e São Tomé de Covelas residiam 2.085 e a freguesia de Loivos do Monte a que menos pessoas residiam (373).

Gráfico 1: Pirâmides Etárias da População de Baião em 2001 e 2011.



Fonte: INE, 2001- 2011.

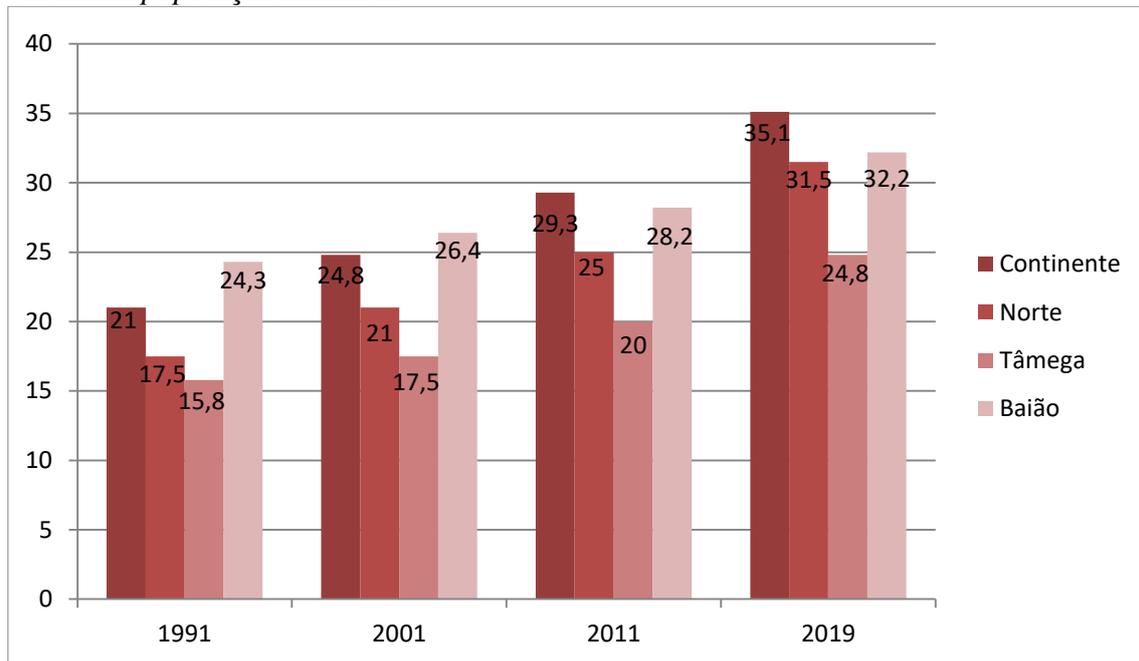
Quadro 4: Distribuição da População Por Grupos Etários, entre 2011 e 2019.

Estrutura Etária					
	Período de Referência	Continente	Norte	Tâmega	Baião
População dos 0-14 anos	2011	1.484.932	549.344	72.408	2.951
	2019	1.326.347	451.624	54.042	2.099
População dos 15-24 anos	2011	1.071.121	425.478	57.382	2.619
	2019	1.033.312	395.661	52.845	2.165
População dos 25-64 anos	2011	5.537.299	2.085.335	242.969	10.992
	2019	5.238.230	1.979.268	237.179	10.427
População dos 65-74 anos	2011	994.452	328.401	31.478	1.788
	2019	1.127.988	400.558	39.379	1.932
População de 75 ou + anos	2011	943.164	298.666	28.709	2.044
	2019	1.072.982	348.227	32.544	2.125

Fonte: População residente (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Grupo etário (Por ciclos de vida); Anual - INE, Estimativas anuais da população residente. INE, 2021.

Em concordância com os padrões de alteração da estrutura da população portuguesa, com destaque para os concelhos de baixa densidade, também o concelho de Baião regista uma dinâmica de desequilíbrio do ponto de vista da renovação de gerações (Quadro 4) através do envelhecimento, visível no crescente emagrecimento dos escalões dos jovens e jovens adultos até aos 24 anos e aumento dos grupos da população sénior.

Gráfico 2: Índice de Dependência de Idosos 1991-2019; Anual - INE, Estimativas anuais da população residente.

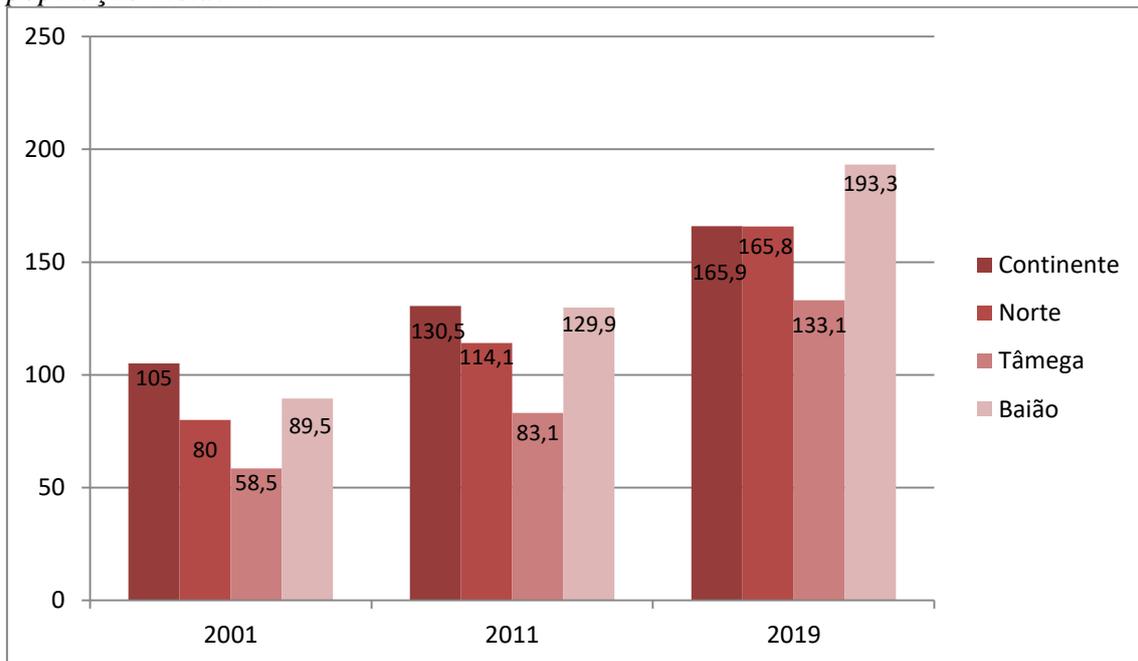


Fonte: INE, 2021.

Segundo dados do INE (2021), Portugal perdeu população em todos os grupos etários até aos vinte e nove anos, enquanto as classes da população dos 30 aos 69 anos aumentaram, ficando longe do crescimento do grupo de idade superior a 69 anos. Na base deste panorama, encontra-se a contínua diminuição da natalidade e o aumento da esperança média de vida, resultando no envelhecimento da população agravado com a emigração que se verifica em Portugal.

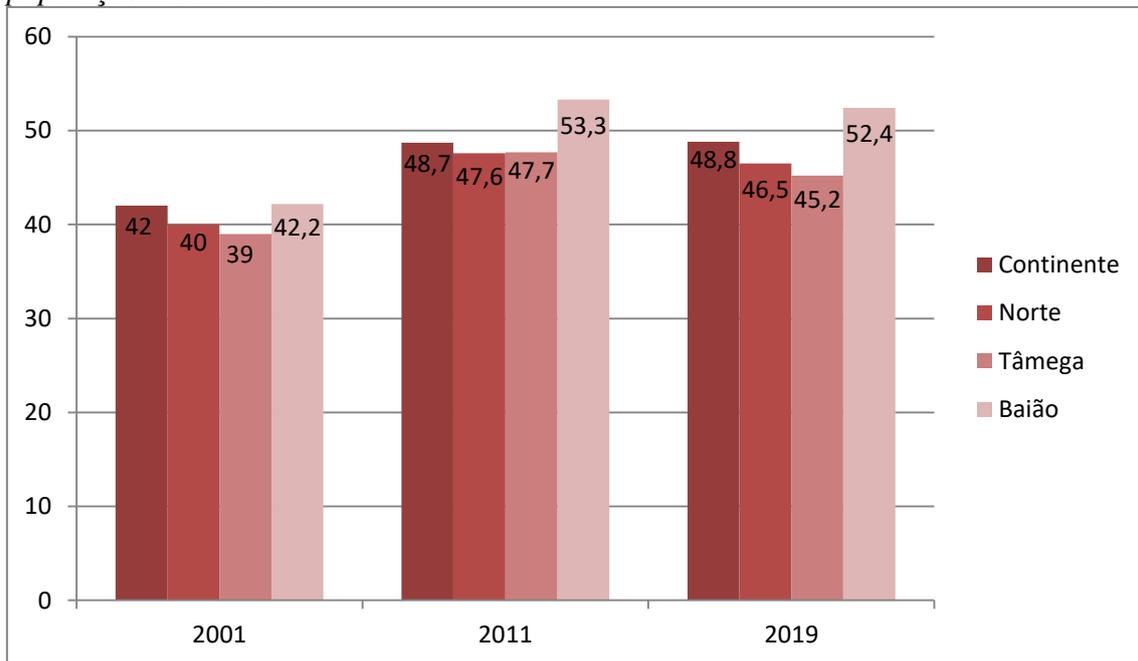
Estes parâmetros refletem-se no envelhecimento demográfico progressivo manifestado num horizonte temporal e espacial variável, no decréscimo em termos absolutos da população com implicações diretas e indiretas em domínios da sociedade como por exemplo a saúde e o índice de dependência de idosos em Portugal, em geral, e em Baião em particular (Gráfico 2), pese embora ser uma tendência que se observa em todos os países da União Europeia.

Gráfico 3: Índice de envelhecimento 2001-2019; Anual - INE, Estimativas anuais da população residente.



Fonte: INE, 2021.

Gráfico 4: Índice de Longevidade 2001-2019; Anual - INE, Estimativas anuais da população residente.



Fonte: INE, 2021.

O envelhecimento e a longevidade da população é uma realidade que estes dados do INE demonstram com clareza (Gráficos 3 e 4), espelhando a denominada evolução natural da sociedade, reflexo do aumento da qualidade e das condições de vida, associada aos fluxos migratórios e à quebra da natalidade, do progresso e do acesso aos cuidados de saúde,

assim como outras transformações que devem ser consideradas, como a redução do tempo de trabalho, a melhoria das condições laborais, a criação da segurança social, a feminização do emprego e o aumento do nível de escolaridade.

Ora, o grande desafio presente e futuro passará por promover a participação dos idosos em atividades voluntárias, motivar e desenvolver iniciativas que fomentem a aprendizagem ao longo da vida, apostar em políticas e serviços de saúde e de assistência adequados que minimizem a dependência e controlem a institucionalização nas idades mais avançadas, explorar novas modalidades de reforma progressiva e flexível, procurar formas de sustentabilidade do regime de pensões e menos dependente da evolução demográfica, que permita aos idosos permanecer mais tempo integrados na vida laboral e social.

O que estes indicadores também nos revelam é que em Baião existem condições favoráveis para a população mais envelhecida, com qualidade de vida que favorece a longevidade, ou seja as pessoas vivem mais anos que a média regional e nacional.

1.1.2 – Estruturas de Educação e Ensino

É sabido que, o nível de desenvolvimento económico e social de uma região, ou mesmo de um país, está intimamente ligado ao nível educacional da respetiva população. Deste modo a Câmara Municipal de Baião entre 2010 e 2014 estruturou e reordenou a rede escolar organizada em três territórios educativos, que constituem os agrupamentos de escolas de Eiriz, Sudeste e de Vale de Ovil.

O concelho possui três escolas de segundo e terceiro ciclo sendo uma delas também do ensino secundário, organizadas segundo agrupamentos escolares verticais e um corpo docente estável.

Assim, o Agrupamento de Escolas de Eiriz, com sede na EB 2,3 de Eiriz/Ancede, conta com 13 turmas do segundo e terceiro ciclo, a Escola nº1 de Eiriz 8 turmas do primeiro ciclo e 2 turmas pré-escolar/jardim-de-infância e a EB de Santa Cruz do Douro 2 turmas do 1º ciclo num total de 456 alunos.

O Agrupamento de Escolas do Sudeste de Baião, cuja escola sede é a EB 2,3 de Santa Marinha do Zêzere, conta com 12 turmas do segundo e terceiro ciclo, 6 turmas de primeiro ciclo e 1 turma do pré-escolar/jardim-de-infância na EB1 de Santa Marinha do Zêzere, 2 turmas do primeiro ciclo e 1 turma do pré-escolar/jardins-de-infância na Escola Básica de Carvalhais em Gestaçô. Além disso, integra também, mais 5 turmas do pré-escolar/jardim-de-infância (1 em Barroncal-Valadares, 1 em Senhora-Covelas, 1 Teixeira e 1 em Igreja-Viariz) com 2 turmas do 1º ciclo, perfazendo um total de 451 alunos.

Por sua vez, o Agrupamento de Escolas de Vale de Ovil, cuja escola sede é a EB 2,3/S de Baião, conta com 8 turmas do primeiro ciclo na EB1, 1 turma no pré-escolar/jardim-de-infância (Pranhô), 15 turmas do segundo e terceiro ciclo, 12 turmas do secundário e 11 turmas do ensino profissional, num total de 943 alunos.

Quadro 5: População Escolar nos Três Agrupamentos de Escolas Públicas.

Ciclo de Escolaridade	Agrupamento		
	Eiriz/Ancede	Sudeste	Vale de Ovil
Pré-escolar/Jardim-de-Infância	18	80	26
1º Ciclo	194	158	162
2º Ciclo	88	86	94
3º Ciclo	158	129	202
Secundário	----	----	326
Profissional	----	----	241

Fonte: CMB, 2021.

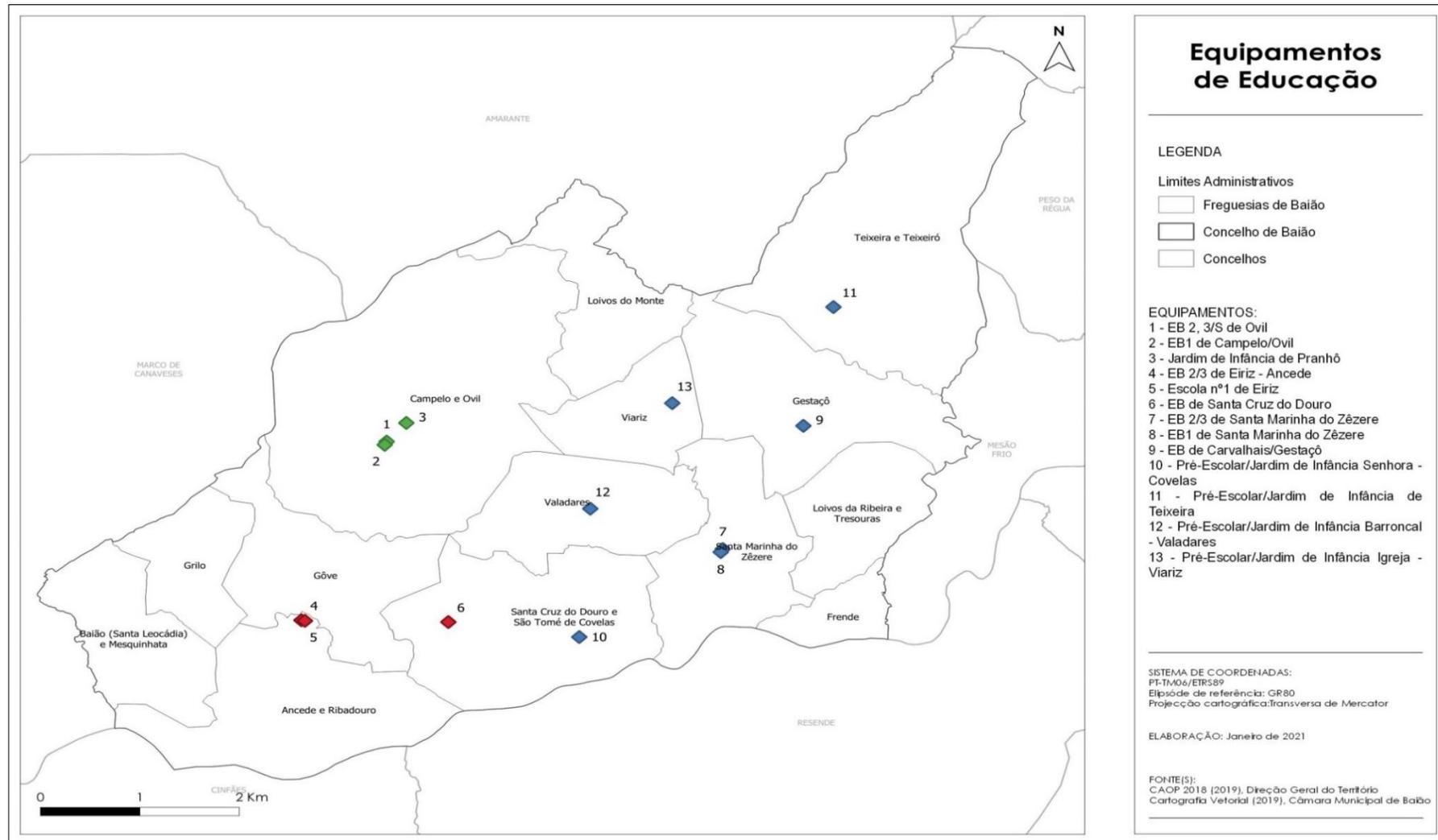
Pela visualização do mapa das escolas, na página seguinte, pode-se constatar a localização dos diferentes estabelecimentos de ensino da rede educativa pública.

De sublinhar que os edifícios e demais instalações dos três agrupamentos de escolas foram construídos de raiz para o efeito e encontram-se em perfeitas condições de segurança, equipamento, higiene e saúde, quer dos edifícios quer dos recintos e meios envolventes.

Existem ainda, quatro Jardins-de-Infância, situados respetivamente nas freguesias de Ancede, Campelo, Gove e Santa Marinha do Zêzere, num total de 8 salas e duas Creches, uma na freguesia de Campelo e outra na freguesia de Gove, da Obra do Bem Estar Rural

de Baião (OBER) que é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) responsável pelo seu funcionamento.

Figura 1: Mapa de Localização das Estruturas Públicas de Educação de Baião.



Fonte: CMB 2021.

1.2 – RETRATO DA SAÚDE DO CONCELHO

O Programa do XVII Governo Constitucional (2005-2009), na área da saúde, atribui um particular enfoque aos cuidados de saúde primários e à sua importância na ligação ao utente, por serem o primeiro acesso deste aos cuidados de saúde e refere explicitamente que os cuidados de saúde primários são o pilar central do sistema nacional de saúde.

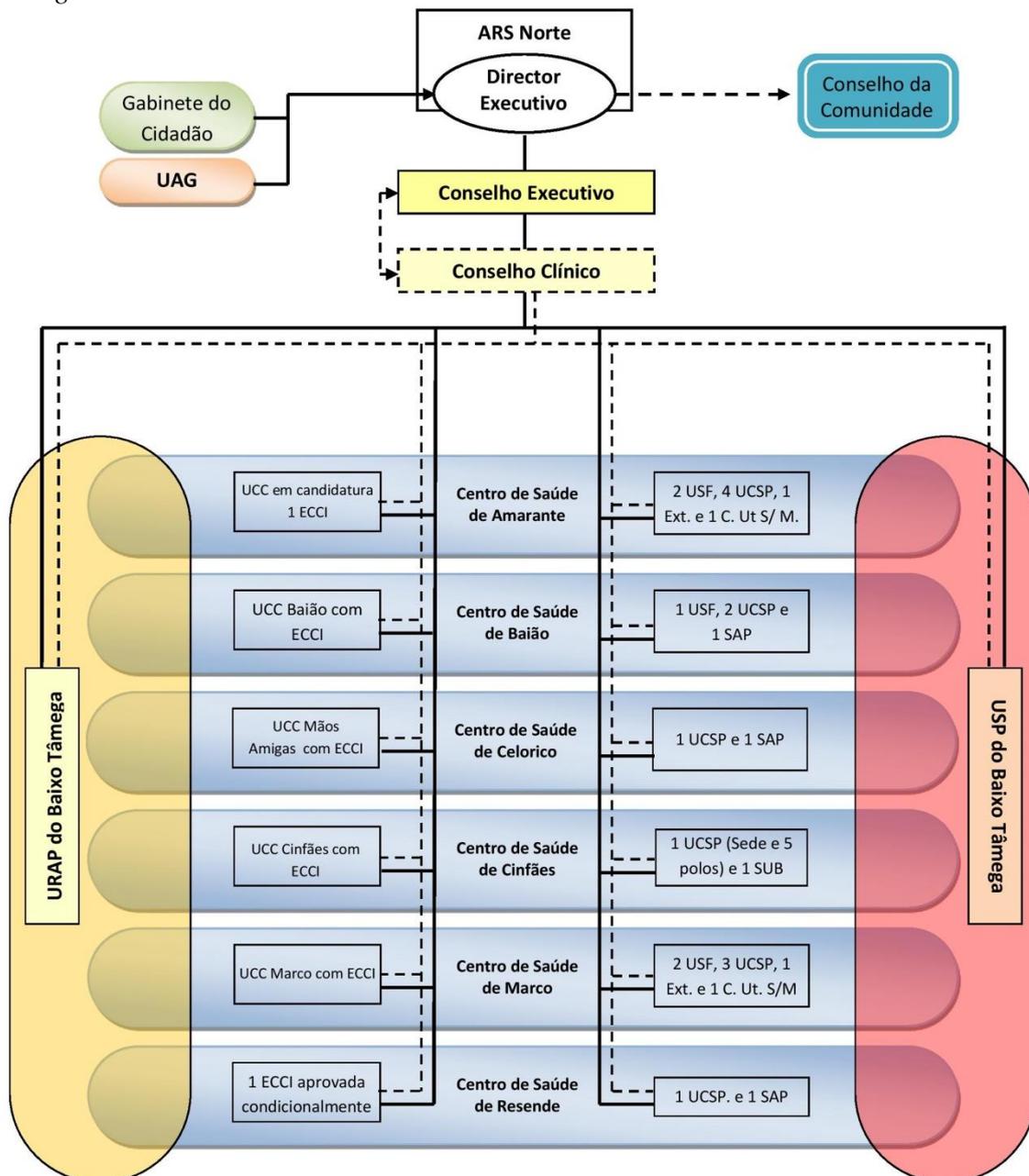
Deste modo a reforma dos Cuidados de Saúde Primários surgiu através do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, posteriormente alterado pelos Decretos-Leis n.s 81/2009, de 2 de abril, 102/2009, de 11 de maio, e 248/2009, de 22 de setembro, que criou os agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, designados por ACES, e estabeleceu o seu regime de organização e funcionamento e a Portaria n.º 273/2009 de 18 de março retificada pela Declaração de Retificação n.º 32/2009 de 15 de maio, da Presidência do Conselho de Ministros e dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, que cria os vários agrupamentos de centros de saúde (ACES), integrados na Administração Regional de Saúde do Norte, IP., e que tem por missão garantir a prestação de Cuidados de Saúde Primários à população de determinada área geográfica.

O Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega I – Baixo Tâmega surge assim como um serviço público de saúde com autonomia administrativa, constituído por várias unidades funcionais e que integra os Centros de Saúde de Amarante, Baião, Celorico de Basto, Cinfães, Marco de Canaveses e Resende. O Decreto-Lei n.º 253/2012, de 27 de novembro, procede à definição do critério geodemográfico da sua implantação, à designação dos diretores executivos e à composição dos conselhos clínicos e de saúde.

São então estabelecidas as medidas de funcionamento dos Centros de Saúde, através da criação de Unidades de Cuidados Saúde Primários, de Unidades de Saúde Familiar e de Unidades de Cuidados Comunitários, que obedecem aos seguintes princípios: a) pequenas equipas multiprofissionais e auto-organizadas; b) autonomia organizativa funcional e técnica; c) contratualização de uma carteira básica de serviços; d) meios de diagnósticos descentralizados; e) sistema retributivo que premeie a produtividade, acessibilidade e qualidade. Foram, também, reforçados um conjunto de serviços de apoio comum às

Unidades de Saúde Familiar: vacinação, saúde oral, saúde mental e consultas especializadas, incluindo a participação de especialistas do hospital de referência, cuidados continuados e paliativos, fisioterapia e reabilitação, acrescidos do reforço dos incentivos da atração de jovens candidatos a médicos de família.

Figura 2: Organograma do Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega I – Baião Tâmega.



Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10010/Pages/default.aspx>

O concelho de Baião tem como hospitais de referência, o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE em Penafiel e o Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE (Hospital de Santo António).

1.2.1 – Perfil de Saúde dos Baionenses

De acordo com a OMS (1995), o perfil da saúde é uma descrição qualitativa e quantitativa da saúde dos cidadãos e dos fatores que a influenciam. O perfil identifica problemas, propõe áreas para melhoria e estimula a ação. Descreve o estado de saúde das pessoas e as condições em que estas vivem. São ferramentas essenciais para a mudança, e devem fazer parte integrante dos processos de tomada de decisão e de planeamento estratégico locais.

A mesma organização defende que a realização de um diagnóstico/perfil de saúde é um processo exigente. Por um lado, deve ser suficientemente alargado e aprofundado para retratar fielmente as necessidades da população, por outro deve ser suficientemente rápido, sucinto e claro para que possa ser viável e exequível em tempo disponível útil. Em vez de se despende demasiado tempo num diagnóstico exaustivo, a sua conceção pode ser enriquecida durante a execução das restantes etapas do processo de desenvolvimento de estratégias locais de saúde.

Assim, o Perfil Local de Saúde do ACES do Baixo Tâmega (2016) serviu de guia orientador para traçar este perfil local de saúde, permitindo a extração dos dados, a informação e os indicadores (atualizados com os dados disponíveis pelo INE em janeiro de 2021), de modo a refletir os principais problemas de saúde local e que são comuns a toda a área de abrangência do ACES do Baixo Tâmega.

O perfil local de saúde apresenta-se como um instrumento de apoio à tomada de decisão técnica, político/estratégica e organizacional, sendo uma ferramenta virada para a ação, no sentido da melhoria da saúde da população e redução das desigualdades em saúde.

Baseia-se na melhor informação disponível à data e assenta em critérios de qualidade que lhe confere rigor e robustez.

O perfil local de saúde proporciona um olhar rápido, mas integrador, sobre a saúde da população do concelho de Baião inserido na área geográfica de influência do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Baixo Tâmega. Conjuntamente com outra informação adicional relevante, a obter ou já existente, este Perfil Local de Saúde foi construído para apoiar a tomada de decisão e a intervenção, tendo em vista a melhoria da saúde dos baionenses.

De acordo com o Perfil Local de Saúde do ACES do Baixo Tâmega (2016) em Baião e no Tâmega e Sousa a esperança de vida à nascença (80,8 anos no triénio 2013-2015) tem aumentado em ambos os sexos, sendo ligeiramente inferior à da Região Norte (81,5 anos) e à do Continente (81,3). A taxa de natalidade (6,8 nados vivos por 1000 habitantes, em 2019) tem diminuído em relação à Região Norte e ao Continente, apresentando valores comparativamente inferiores.

Segundo dados do INE, de 2019, a taxa bruta de mortalidade por 1000 habitantes no concelho de Baião (10,9 em 2011 e 11,2 em 2019) é superior à do Tâmega e Sousa (7,4 em 2011 e 8,8 em 2019) e da Região Norte (8,6 em 2011 e 9,8 em 2019).

O número de desempregados inscritos no IEFP, em dezembro de 2020, é de 1.219 [365 homens (29,9%)] e [854 mulheres (70,1%)]. Um crescimento de 264 pessoas inscritas face a dezembro de 2019 (955 inscritos) [294 homens (30,8%)] e [661 mulheres (69,2%)].

O nível de escolaridade da população melhorou entre 2018 e 2019 – taxa bruta de escolarização no ensino básico (99,7), aproximando-se do Tâmega e Sousa (107,5), da Região Norte (109,3) e do Continente (108,5), sendo que os valores superiores a 100% servem apenas para registo estatístico. Neste mesmo período (2018-2019) a taxa bruta de escolarização no ensino secundário em Baião (83,6), também é mais baixa do que no Tâmega e Sousa (103,3), na Região Norte (121,5) e no Continente (124,6).

Em 2017 o sector secundário é o que mais emprega a população (55,2%), o setor terciário (41,7%) e o setor primário (3,1%) é o sector que menos população emprega, por diversas

razões, entre elas, o envelhecimento, a emigração da população ativa e a fraca remuneração mensal.

Em 2017 o sector terciário é o que permite uma maior remuneração média mensal (Euros 809,5) seguido pelo sector secundário (Euros 754,9) e o sector primário (Euros 740,8).

O ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem e o poder de compra per capita, em Baião e em todos os concelhos do Tâmega e Sousa, são inferiores aos da Região Norte e aos do Continente.

Dados do INE 2021, demonstram que em Baião, a proporção de pensionistas da Segurança Social (341,52 por 1000 habitantes em idade ativa) é superior ao do Tâmega e Sousa (281,78), à da Região Norte (329,03) e à do Continente (339,24). A proporção de beneficiários do Rendimento Social de Inserção (56,43 por 1000 habitantes) é superior à do Tâmega e Sousa (36,49) e à da Região Norte (33,13) e à do Continente (28,30).

A taxa de criminalidade por 1000 habitantes, (15,7) em 2019, demonstra uma tendência decrescente desde 2013, apresentando nesse período o valor (26,0) para o Tâmega e Sousa, (31,6) na Região Norte e (36,0) no Continente.

Baião, Marco de Canavezes e Celorico de Basto, destacam-se como os concelhos que apresentam valores mais baixos na proporção da população abrangida por infraestruturas ambientais no Tâmega e Sousa e apresenta valores abaixo dos observados na Região Norte e no Continente: 62% da população é servida por sistemas públicos de abastecimento de água e 37% por sistemas de drenagem de águas residuais.

Em Baião e restantes concelho da área de abrangência do ACES do Baixo Tâmega a proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos (2,9% no triénio 2013-2015) tem diminuído, mas mantém-se superior à da Região Norte (2,4%) e igual à do Continente (2,9%). A evolução da proporção de nascimentos em mulheres com idade superior a 35 anos (22,6% no triénio 2013-2015) mostra uma tendência inversa, mas com valores, no mesmo período, inferiores aos da Região Norte (26,9%) e do Continente (28,3%).

Do mesmo modo, em relação aos determinantes da saúde, verifica-se que a proporção de inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, em 2015, com diagnóstico ativo por abuso do tabaco, abuso crónico de álcool e abuso de drogas, no sexo masculino, é superior à do sexo feminino. Os valores observados para o abuso crónico de álcool são superiores aos da Região Norte, em ambos os sexos.

A proporção de nascimentos pré-termo (7,6% no triénio 2013-2015) inverteu a tendência crescente no triénio 2007-2009, apresentando valores iguais aos da Região Norte. A proporção de crianças com baixo peso à nascença (8,2% no triénio 2013-2015) tem vindo a aumentar, mas, desde o triénio 2008-2010, apresenta valores inferiores aos da Região Norte e aos do Continente.

A mortalidade infantil apresenta uma tendência evolutiva global decrescente, aproximando-se dos zero óbitos infantis por 1000 nados vivos no triénio.

No triénio 2012-2014, as principais causas de morte prematura no sexo masculino no ACES Baixo Tâmega são, por ordem decrescente: as doenças cerebrovasculares, o tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões e as doenças isquémicas do coração. No sexo feminino, surgem como principais causas as doenças cerebrovasculares, o tumor maligno do estômago e o tumor maligno do tecido linfático e hematopoético.

No mesmo período, a taxa de mortalidade e prematura padronizada pela idade (idade inferior a 75 anos) apresenta, para todas as causas de morte, valores superiores aos da Região Norte, com significância estatística, em ambos os sexos e na sua desagregação. No sexo masculino, destacam-se, pela negativa, as doenças cerebrovasculares, a tuberculose e as quedas acidentais, com valores significativamente superiores aos da Região Norte. No sexo feminino, o conjunto das causas externas apresenta valores superiores aos da Região Norte, com significância estatística.

No que diz respeito à morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários, em 2015, medida pela proporção de inscritos com diagnóstico ativo de ICPC-2, as causas de doença mais registadas são a hipertensão arterial, as alterações do metabolismo dos lípidos, as

perturbações depressivas e a diabetes mellitus, com valores mais elevados no sexo feminino, (à exceção da alteração do metabolismo dos lípidos).

A taxa de incidência da infeção VIH mantém valores inferiores aos da Região Norte e do Continente, em 2015.

A cobertura vacinal apresenta uma taxa superior a 95%, de acordo com o Programa Nacional de Vacinação, o que constitui um instrumento base que permite garantir a proteção de doenças preveníveis pela vacinação e para obter a imunidade de grupo. A exceção é constituída pela vacina antitetânica, em que a proteção é individual e como tal, apenas uma cobertura vacinal de 100% evita o aparecimento de casos de doença.

Em relação ao valor das prescrições de exames médicos, em 2019 foi de 1.178.507,99 euros e em 2020 de 821.848,61 euros, verificando-se também nestes indicadores os efeitos da pandemia.

Relativamente a consultas noutros profissionais, merecem relevância em 2020, nutrição-350, psicologia-126, serviço social-355 e cardiopneumologia-30.

Em relação aos determinantes de saúde, o diagnóstico de situação do ACES do Baixo Tâmega I de 2017, refere que se verifica *“um diagnóstico ativo mais registado para ambos os sexos é o abuso do tabaco, seguido pelo excesso de peso, o abuso crónico do álcool e por fim o abuso das drogas. Verifica-se que o abuso do tabaco e do álcool tem maior expressão no sexo masculino quando comparado com o sexo feminino. O excesso de peso é ligeiramente superior no sexo feminino. Salienta-se, que os valores observados para o abuso crónico de álcool são superiores aos da Região Norte em ambos os sexos”*.

Relativamente à saúde oral está em curso o programa “Saúde Oral Para Todos”, do Serviço Nacional de Saúde, com apoio da câmara municipal, que visa promover e facilitar o acesso dos cidadãos a cuidados de saúde oral, tendo sido prestadas 843 consultas, até dezembro de 2019.

Quadro 6: Taxa de mortalidade por tumores malignos (‰) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual - INE, Óbitos por causas de morte.

Local de residência (NUTS - 2013)	Período de referência dos dados			
	2018	2017	2016	2015
	‰	‰	‰	‰
Portugal	2,7	2,7	2,6	2,6
Continente	2,7	2,7	2,7	2,6
Norte	2,5	2,4	2,4	2,3
Amarante	2,2	1,6	2	1,8
Baião	2	3	2,2	2,1
Cinfães	2,6	2	2,2	2,2
Marco de Canaveses	1,6	2	1,6	1,9
Resende	3,3	2,7	2,2	2,8
Mesão Frio	2,5	3	1,7	2,2

Fonte: INE, 2021.

A taxa de mortalidade por tumores malignos no concelho de Baião tem acompanhado a percentagem média do Tâmega e Sousa da Região Norte e do Continente, pese embora, ter melhorado em 2018, face a 2015 e 2016, mas com um aumento de 1% em 2017.

Quadro 7: Habitantes por médico e farmacêutico.

Habitantes por médico					
Anos	2015	2016	2017	2018	2019
Baião	1.305,7	1.210,7	957,7	948,6	855,4
Habitantes por farmacêutico					
Anos	2015	2016	2017	2018	2019
Baião	1.506,5	1.761,0	1.741,2	1.580,9	1.568,3

Fonte: INE, Estatísticas do Pessoal de Saúde. INE - Estimativas Anuais da População Residente. 2020.

Em Baião, nas freguesias servidas pelas Unidades de Saúde de Eiriz, Gestaçõ e Teixeira, existem 18 pessoas sem médico de família e nas freguesias servidas pela Unidade de Saúde de Santa Marinha do Zêzere existe 1 pessoa. De acordo com os dados do INE, em 2019 existia um médico por 855,4 habitantes, sendo de realçar o empenho da Câmara Municipal de Baião em incentivar jovens médicos de família a vir trabalhar para o concelho com a atribuição de casa para habitação. Relativamente aos farmacêuticos o panorama mantém-se mais ou menos estabilizado, desde 2015, com 1568 habitantes por cada farmacêutico, em 2019.

1.3 – ESTRUTURAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM BAIÃO

Figura 3: Centro de Saúde de Baião



Fonte: CMB, 2021.

O edifício designado de “Centro de Saúde de Baião” agrega o Serviço de Atendimento Permanente (SAP), a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), a Unidade de Saúde Pública (USP – Polo de Baião), a Unidade de Saúde Familiar de Baião (USF), a Unidade de Cuidados na Comunidade de Baião (UCC) e a Unidade de Cuidados Saúde Personalizados de Baião (UCSP).

O espaço dedicado ao **Serviço de Atendimento Permanente (SAP)**, funciona em permanência vinte e quatro horas assegurado por um corpo clínico rotativo que garante o atendimento todos os dias da semana e dispõe de meios de diagnóstico de Imagiologia (Raio-X convencional) de segunda a sexta-feira das 09h00 às 12h30 e das 14h00 às 17h30.

Quadro 8: Atendimentos / Consultas no Serviço de Atendimento Permanente.

Atendimentos/ SAP – Baião	2019	2020
Consultas Médicas	17.144	10.942
Consultas Enfermagem	9.125	5.826

Fonte: ACES Baixo Tâmega 2021.

A **Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)** de Baião é constituída pelo Gabinete de Medicina Dentária (Programa Saúde Oral para Todos), Gabinete de Psicologia Clínica, Gabinete de Serviço Social e Gabinete de Nutrição e Dietética.

Quadro 9: Consultas na Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados de Baião.

URAP de Baião	Especialidade	Consultório		Domicílio	
		2019	2020	2019	2020
	Nutrição	430	350		
Psicologia	154	126			
Serviço Social	468	355	34	13	
Cardiopneumologia	178	30			

Fonte: ACES Baixo Tâmega 2021.

A **Unidade de Saúde Pública (USP – Polo de Baião)** visa promover a saúde pública da população residente, reduzindo a prevalência de fatores de risco e aumentando os fatores de proteção para a saúde.

A **Unidade de Saúde Familiar de Baião (USF)** funciona desde agosto de 2015 e tem por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados a 9.166 cidadãos da população inscrita, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos e pretende ser uma unidade prestadora de cuidados de saúde primários de excelência, adequados às características da população que serve, próxima das famílias e dos cidadãos, sustentável e baseada na vontade empreendedora dos profissionais, acento nos valores da conciliação, cooperação, solidariedade, autonomia, articulação da avaliação e da gestão participativa.

Quadro 10: Consultas na Unidade de Saúde Familiar de Baião.

Consultas médicas presenciais USF de Baião	2019	2020
Consultas médicas diretas/com a presença do doente	29.141	12.231
Consultas médicas indiretas/telechamada para o doente	12.347	23.731
Consultas Enfermagem	19.391	16.797

Fonte: ACES Baixo Tâmega 2021.

Quadro 11: Dados Gerais da USF de Baião.

	ETC	Nº de profissionais*
Médicos	4.00	5
Enfermeiros	5.00	5
Secretários Clínicos	4.00	4
Internos	4.00	4

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

* Os profissionais são contabilizados em equivalentes a tempo completo (ETC) e contagem (Nº Profissionais). Assim, por exemplo, um profissional com contrato semanal de 40 horas, e distribuir esse horário por 2 unidades funcionais, 50% em cada, terá em cada unidade funcional 0.50 ETC, mas contará como "1" no nº de profissionais da unidade.

** Fonte: RHV em 15/12/2020.

Com base nestes dados fornecidos pelo ACES do Baixo Tâmega, podemos inferir que cada médico, em 2019, consultou em média 7.285,25 pessoas presencialmente e efetuou uma média de 3086,75 teleconsultas. Em 2020, verificou-se uma inversão dos dados, ou seja, cada médico consultou em média 3.057,75 pessoas presencialmente e efetuou uma média de 5.932,75 teleconsultas. O que se compreende devido ao facto de estarmos a vivenciar uma crise pandémica. Relativamente aos serviços de enfermagem, em 2019 verifica-se uma média de 3.878,2 consultas por enfermeiro e em 2020 essa média baixa para 3.359,4 consultas por enfermeiro.

USF Baião

Rua Dr. João Antunes Guimarães, nº 40

4640-160 Baião

Horário de Funcionamento

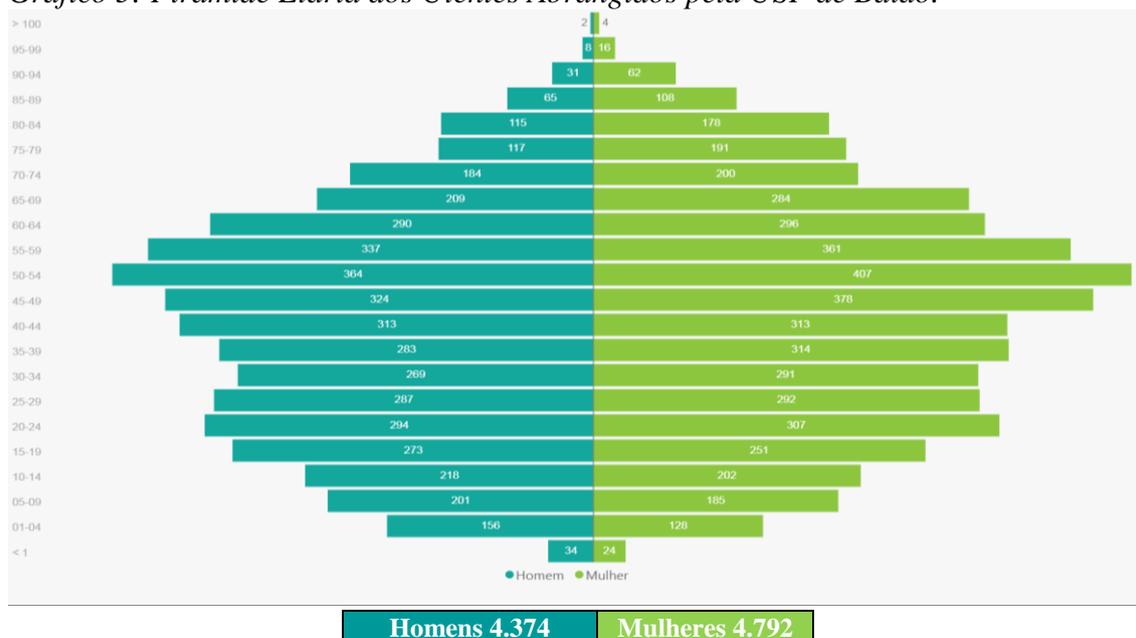
De 2ª a 6ª feira: 08h00 às 20h00

Sábados, domingos e feriados: Encerrado

Telefone: 255542840

Email: usf.baiao@arsnorte.min-saude.pt

Gráfico 5: Pirâmide Etária dos Utentes Abrangidos pela USF de Baião.



Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Quadro 12: Grupos Etários de Acordo com o DL 298/2007 – USF de Baião.

Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total
≤ 6 Anos	272	220	492
07 - 64 Anos	3.371	3.529	6.900
65 - 74 Anos	393	484	877
≥ 75 Anos	338	559	897

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Quadro 13: Grupos específicos – USF de Baião.

Mulheres em Período Fértil	15 - 49 anos	2.146
-----------------------------------	---------------------	--------------

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Quadro 14: Crianças – USF de Baião.

Descrição Específica	Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total
Crianças no 1º ano de vida	< 1 Ano	34	24	58
Exames Globais de Saúde Vacinação	10 - 13 Anos	166	164	330
Vacinação	15 - 17 Anos	151	150	301

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

A **Unidade de Cuidados na Comunidade de Baião (UCC)** iniciou a sua atividade em 2012 e tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, abrangendo um total de 17.117 pessoas, através da

prestação de cuidados de saúde de proximidade, em casa e na comunidade, no local de trabalho e nas escolas, a indivíduos, famílias e grupos vulneráveis e fragilizados, assentes nos mais altos padrões de qualidade técnico-científica ao seu dispor.

Tendo definido como elemento estruturante da equipa, a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, aspirando ser uma referência na área dos Cuidados de Saúde Primários a nível regional e tendo como valores o respeito pela individualidade do utente, a salvaguarda dos direitos humanos e promoção da autonomia da pessoa, a organização dos serviços em função das necessidades dos utentes, assegurando a continuidade dos cuidados, cooperar e articular com as outras unidades funcionais, incentivar parcerias com estruturas da comunidade local e promover a solidariedade e o trabalho em equipa.

Atua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio a família, na comunidade, no domicílio e na Unidade Móvel de Saúde e tem desenvolvido a sua intervenção em Programas de Saúde Escolar, Preparação para o Parto e Parentalidade, Programas de Intervenção Comunitária a grupos vulneráveis – *Mais Mulher*, e a Equipa de Cuidados Integrados.

Quadro 15: Consultas na Unidade de Cuidados na Comunidade de Baião.

Consultas médicas presenciais UCC de Baião	2019	2020
Consultas médicas diretas/com a presença do doente	1.803	1.041
Consultas médicas indiretas/telechamada para o doente	94	48
Consultas Enfermagem	4.359	3.052

Fonte: ACES Baixo Tâmega 2021.

Com base nestes dados fornecidos pelo ACES do Baixo Tâmega, ficamos a saber que apesar da Unidade de Cuidados na Comunidade de Baião não ter no seu organograma nenhum médico afeto a esta unidade de saúde, em 2019 foram praticados 1.803 atos médicos em regime presencial e 94 teleconsultas e em 2020 foram praticados 1.041 atos médicos em regime presencial e 48 teleconsultas. Relativamente aos serviços de enfermagem, em 2019 verifica-se uma média de 726,5 consultas por enfermeiro e em 2020 essa média baixa para 508,6 consultas por enfermeiro.

Quadro 16: Dados Gerais da UCC de Baião.

	ETC	Nº de profissionais*
Enfermeiros	6.00	6
Secretários Clínicos	0.20	1
Técnicos Superiores		
Serviço Social	0.11	1

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021

* Os profissionais são contabilizados em equivalentes a tempo completo (ETC) e contagem (Nº Profissionais). Assim, por exemplo, um profissional com contrato semanal de 40 horas, e distribuir esse horário por 2 unidades funcionais, 50% em cada, terá em cada unidade funcional 0.50 ETC, mas contará como "1" no nº de profissionais da unidade.
** Fonte: RHV em 15/12/2020.

UCC Baião

Rua Dr. João Antunes Guimarães, nº 40, 4640-160 Baião

Horário de Funcionamento

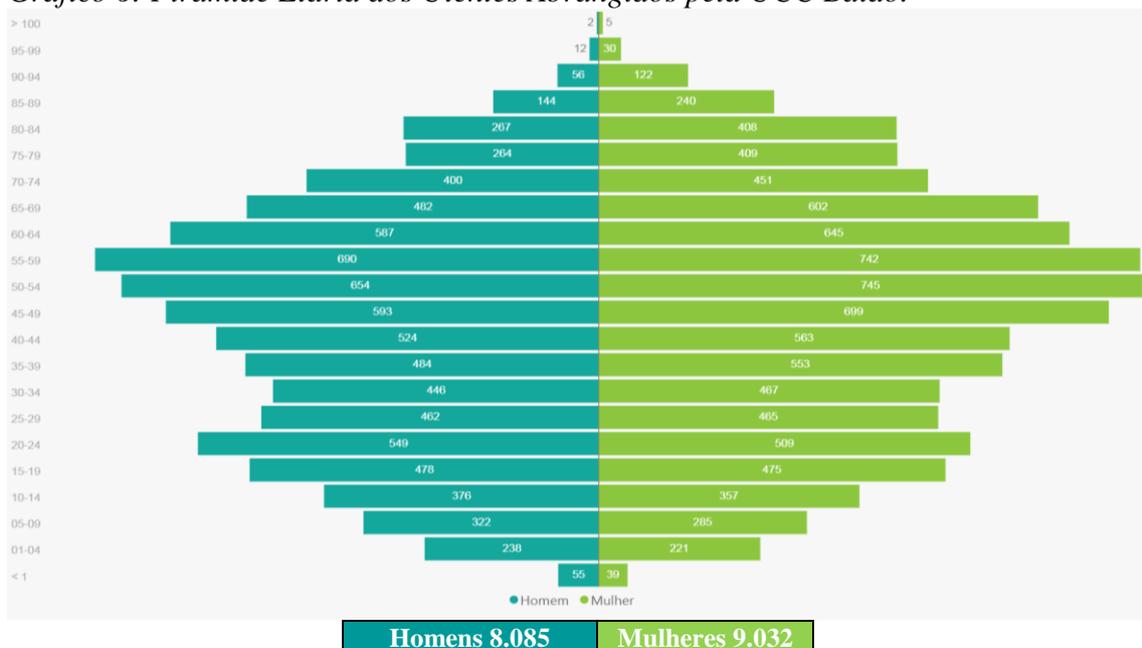
De 2ª a 6ª feira: 08h00 às 20h00

Sábados, domingos e feriados: 09h00 às 17h00

Telefone: 255542212

Email: ucc.baiao@arsnorte.min-saude.pt

Gráfico 6: Pirâmide Etária dos Utentes Abrangidos pela UCC Baião.

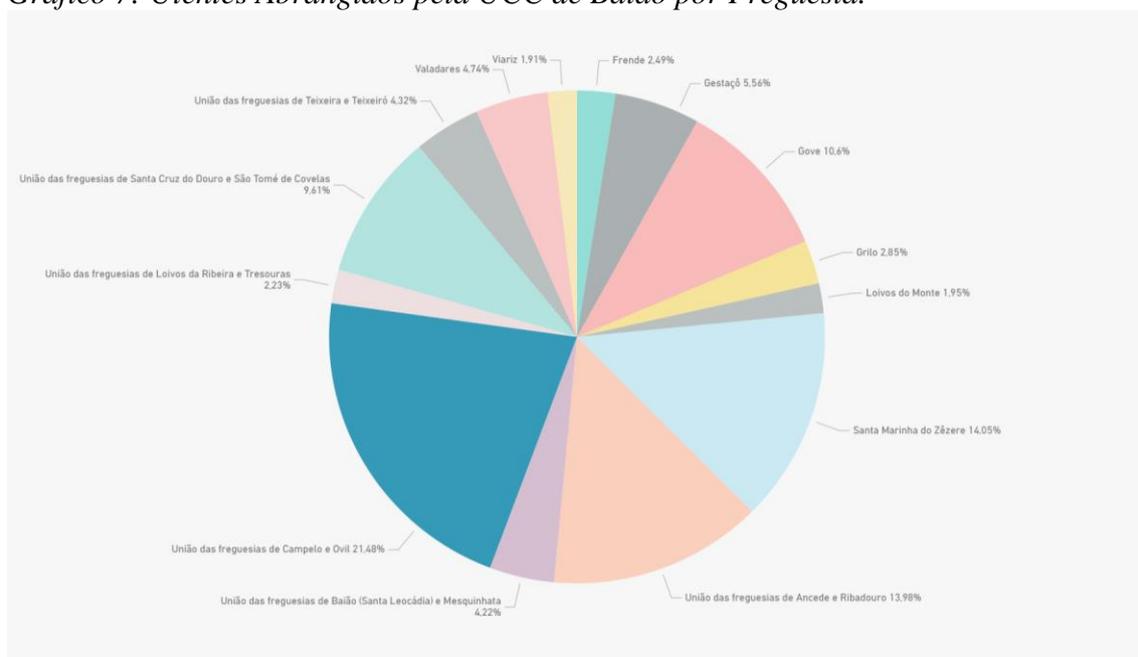


Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Quadro 17: Utentes Abrangidos pela UCC de Baião por Freguesia.

Freguesia	Utentes Abrangidos
Frende	427
Gestaçô	952
Gove	1815
Grilo	487
Loivos do Monte	334
Santa Marinha do Zêzere	2405
União de Freguesias de Ancede e Ribadouro	2393
União de Freguesias de Baião (Santa Leocádia) e Mesquinhata	722
União de Freguesias de Campelo e Ovil	3677
União de Freguesias de Loivos da Ribeira e Tresouras	382
União de Freguesias de Santa Cruz do Douro e São Tomé de Covelas	1645
União de Freguesias de Teixeira e Teixeiró	740
Valadares	811
Viariz	327
Total	17.117

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Gráfico 7: Utentes Abrangidos pela UCC de Baião por Freguesia.

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>.

Quadro 18: Grupos Etários de Acordo com o DL 298/2007 – UCC de Baião.

Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total
≤ 6 Anos	415	360	775
07 - 64 Anos	6.043	6.405	12.448
65 - 74 Anos	882	1.053	1.935
≥ 75 Anos	745	1.214	1.959

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Quadro 19: Grupos específicos – UCC de Baião.

Mulheres em Período Fértil	15 - 49 anos	3.731
-----------------------------------	---------------------	--------------

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Quadro 20: Crianças – UCC de Baião.

Descrição Específica	Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total
Crianças no 1º ano de vida	< 1 Ano	55	39	94
Exames Globais de Saúde Vacinação	10 - 13 Anos	298	285	583
Vacinação	15 - 17 Anos	280	292	572

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Unidade Móvel de Saúde de Baião

A Unidade Móvel de Saúde de Baião entrou em funcionamento em 1 de Junho de 2006 – tendo sido distinguida em 2009 com o prémio de boas práticas no sector público, Serviço ao cidadão –. Constitui um projeto inovador idealizado e materializado por uma parceria entre a Câmara Municipal de Baião e o Centro de Saúde de Baião e de acordo com o Protocolo de Cooperação celebrado entre a Câmara Municipal de Baião e a Administração Regional de Saúde do Norte, surgiu porque *«as crescentes e justas exigências das populações em termos de qualidade assistencial e prontidão às respostas, bem como os seus anseios e necessidades em matéria de saúde, aconselhavam um maior aprofundamento no relacionamento entre instituições, no sentido de otimizar e potenciar os recursos financeiros, materiais e humanos»*.

Este serviço tem como objetivo, a melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde de comunidades vulneráveis, promovendo a garantia de uma melhor qualidade na prestação de cuidados de saúde e minorar as desigualdades sociais no acesso a estes cuidados, em virtude das características rurais do concelho e do isolamento e envelhecimento da população, foram determinantes para a sua implementação.

A estruturação do funcionamento da Unidade Móvel de Saúde, visa responder às finalidades do eixo da Saúde plasmadas no Plano de Desenvolvimento Social, *«aumentando o grau de satisfação dos cidadãos através da melhoria da qualidade assistencial; introduzindo melhorias efetivas na organização da saúde relativamente a grupos vulneráveis e de risco; otimizando os recursos, potenciando o apoio social*

através de sinergias institucionais e promovendo, de forma organizada e devidamente sustentada, a articulação entre as instituições, de forma a estabelecer uma comunicação institucional que privilegie o utente, numa perspetiva de humanização e garantia de cuidados» (in introdução do Protocolo de Cooperação da Unidade Móvel de Saúde de Baião).

É um serviço itinerante que percorre de forma regular as 14 freguesias do concelho, prestando um serviço público na área da saúde e prevenção de doenças (medição da diabetes, colesterol, vacinação, tensão arterial, injetáveis, curativos e outros cuidados de enfermagem, bem como ações de sensibilização como cuidados com a exposição solar, a alimentação, o exercício físico, entre outras ações) às populações mais isoladas e de menor mobilidade e desde o início da sua atividade até 2019 já realizou 79.689 atendimentos, numa média de 6.129 atendimentos e 156 vacinas administradas por ano.

A Unidade Móvel de Saúde é o resultado de uma política pública de saúde, que terá sido o primeiro passo no sentido da descentralização de competências na área de saúde local entre a Administração Regional de Saúde do Norte e a Câmara Municipal de Baião.

A Unidade de Cuidados Saúde Personalizados de Baião (UCSP) iniciou a sua atividade em 2007 e tem por missão a prestação de cuidados de saúde primários personalizados aos cidadãos inscritos nesta Unidade de Saúde num total de 4.674 pessoas, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos.

Visa o bem-estar bio-psico-social dos utentes, famílias e população servidos, prestando cuidados de saúde de proximidade, adequados às suas necessidades e características, com qualidade e eficiência na gestão dos recursos, tendo por base o respeito e confiança mútuos, de modo a obter a sua satisfação e a dos profissionais envolvidos e tendo como valores, a ética, a cortesia, a qualidade, eficiência e responsabilidade.

Quadro 21: Consultas na Unidade de Saúde Personalizados de Baião.

Consultas médicas presenciais UCSP de Baião	2019	2020
Consultas médicas diretas/com a presença do doente	21.641	11.962
Consultas médicas indiretas/telechamada para o doente	8.142	13.161
Consultas Enfermagem	13.145	10.778

Fonte: ACES Baixo Tâmega 2021.

Estes dados indicam-nos que em 2019 cada médico consultou em média 7.213,7 pessoas em regime presencial e 2.714 teleconsultas e em 2020 cada médico consultou em média 3.987,3 pessoas em regime presencial e 4.387 teleconsultas. Também nesta unidade de saúde se verifica uma alteração na abordagem aos doentes, privilegiando o contacto telefónico às consultas presenciais. Relativamente aos serviços de enfermagem, em 2019 verifica-se uma média de 726,5 consultas por enfermeiro e em 2020 essa média baixa para 508,6 consultas por enfermeiro.

Quadro 22: Dados Gerais da UCSP de Baião.

	ETC	Nº de profissionais*
Médicos	3.00	3
Enfermeiros	3.20	3
Secretários Clínicos	5.00	5

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

* Os profissionais são contabilizados em equivalentes a tempo completo (ETC) e contagem (Nº Profissionais). Assim, por exemplo, um profissional com contrato semanal de 40 horas, e distribuir esse horário por 2 unidades funcionais, 50% em cada, terá em cada unidade funcional 0.50 ETC, mas contará como "1" no nº de profissionais da unidade.
** Fonte: RHV em 15/12/2020.

Apesar do inventário das instalações e equipamentos não médicos, anexo ao Protocolo de Transferência de Competências, lhes atribuir a classificação de “operacional”, o levantamento conjunto efetuado pelos técnicos da autarquia e da ARS/ACES aponta para a necessidade de obras de beneficiação de construção civil nas Unidades de Saúde de Eiriz, Santa Marinha do Zêzere, Gestação e Teixeira, no valor total de 363.260, 43 euros.

Figura 4: Unidade de Cuidados Saúde Personalizados de Baião (Polo de Teixeira)



Fonte: CMB, 2021.

A UCSP de Baião (Polo de Teixeira) funciona na Rua de Petada n° 696, 5040-027
Teixeira Baião

Horário de Funcionamento

2ªF, 3ªF, 5ªF e 6ªF: 08h30 às 13h00

4ªF, Sábados: Domingos e Feriados: Encerrado

Telefone: 254890000

Email: us.teixeira@arsnorte.min-saude.pt

Figura 5: Unidade de Cuidados Saúde Personalizados de Baião (Polo de Gestaçô)



Fonte: CMB, 2021.

A **UCSP – Polo de Gestaçô** funciona no rés do chão do edifício da Junta de Freguesia de Gestaçô na Rua Soeiro Pereira Gomes, nº 2505 - 4640-252 Gestaçô.

Horário de Funcionamento

2^aF, 3^aF e 5^aF: 14h00 às 18h00

4^aF: 08h30 às 13h00

6^aF, Sábados: Domingos e Feriados: Encerrado

Telefone: 254882645

Email: us.gestaco@arsnorte.min-saude.pt

Figura 6: Unidade de Cuidados Saúde Personalizados de Baião (Polo de Eiriz)



Fonte: CMB, 2021.

UCSP de Baião (Polo de Eiriz) Rua do Padrão, nº 90, 4640-014 Ancede

Horário de Funcionamento

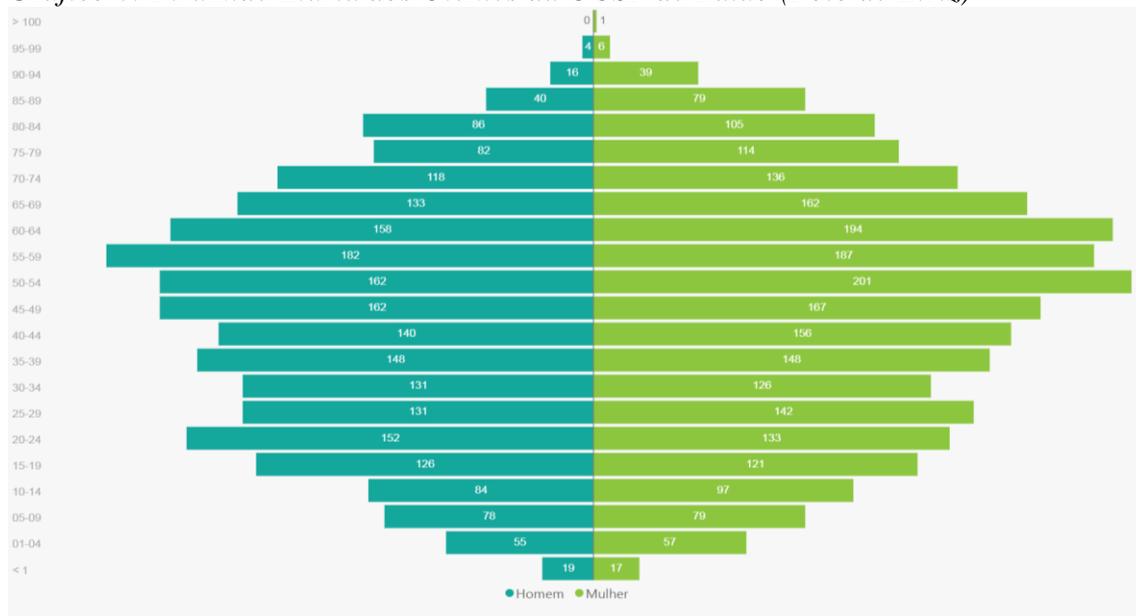
De 2^a a 6^a feira: 08h00 às 16h00

Sábados, domingos e feriados: Encerrado

Telefone: 255551138

Email: us.eiriz@arsnorte.min-saude.pt

Gráfico 8: Pirâmide Etária dos Utentes da UCSP de Baião (Polo de Eiriz)



Homens 2.207

Mulheres 2.467

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Quadro 23: Grupos Etários de Acordo com o DL 298/2007 – UCSP de Baião (Polo de Eiriz).

Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total
≤ 6 Anos	105	104	209
07 - 64 Anos	1.623	1.721	3.344
65 - 74 Anos	251	298	549
≥ 75 Anos	228	344	572

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Quadro 24: Grupos específicos – UCSP de Baião(Polo de Eiriz).

Mulheres em Período Fértil	15 - 49 anos	993
----------------------------	--------------	-----

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Quadro 25: Crianças – UCSP de Baião(Polo de Eiriz).

Descrição Específica	Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total
Crianças no 1º ano de vida	< 1 Ano	19	17	36
Exames Globais de Saúde Vacinação	10 - 13 Anos	74	71	145
Vacinação	15 - 17 Anos	83	75	158

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Figura 7: Unidade de Cuidados Saúde Personalizados de Baião (Polo de Santa Marinha Zêzere/Frende)



Fonte: CMB, 2021.

A UCSP de Baião (Santa Marinha do Zêzere/Frende - sede) funciona desde 2007 e tem como missão ser o primeiro ponto de contacto do utente com o sistema de saúde, proporcionando acesso aberto e ilimitado, utilizando de forma eficiente os recursos de saúde através da coordenação de cuidados por equipa multidisciplinar, promovendo a saúde e o bem-estar através de intervenções apropriadas e efectivas, visando desenvolver uma abordagem centrada na pessoa, adaptada às diversas dimensões: o indivíduo, a sua família e a comunidade em que se inserem, prestando cuidados longitudinalmente tal como determinado pelas necessidades do paciente, gerindo simultaneamente problemas agudos e crónicos de pacientes individuais, centrados na pessoa, uniformizando procedimentos e tendo como base de toda a atuação o rigor técnico-científico.

A UCSP de Santa Marinha Zêzere/Frende (Sede) na Rua da Cerca nº 965, 4640-462 Santa Marinha do Zêzere.

Horário de Funcionamento

De 2ª a 6ª feira: 09h00 às 18h00

Sábados, domingos e feriados: Encerrado

Telefone: 254880140

Email: ucsp.smarinhafrende@arsnorte.min-saude.pt

Quadro 26: Consultas na Unidade de Saúde Personalizados de Baião (Polo de Santa Marinha Zêzere/Frende)

Consultas médicas presenciais UCSP de Santa Marinha do Zêzere/Frende	2019	2020
Consultas médicas diretas/com a presença do doente	17.470	10.237
Consultas médicas indiretas/telechamada para o doente	9.082	12.497
Consultas Enfermagem	9.695	7.970

Fonte: ACES Baixo Tâmega 2021.

Nesta unidade de saúde, em 2019 cada médico consultou em média 5.823,3 pessoas em regime presencial e 3.027,3 teleconsultas e em 2020 cada médico consultou em média 3.412,3 pessoas em regime presencial e 4.165,6 teleconsultas. Também nesta unidade de saúde se verifica uma alteração na abordagem aos doentes, privilegiando o contacto telefónico às consultas presenciais. Relativamente aos serviços de enfermagem, em 2019 verifica-se uma média de 3.231,6 consultas por enfermeiro e em 2020 essa média baixa para 2.656,6 consultas por enfermeiro.

Quadro 27: Dados Gerais da UCSP de Baião (Polo de Santa Marinha/Frende.)

	ETC	Nº de profissionais*
Médicos	3.00	3
Enfermeiros	3.00	3
Secretários Clínicos	4.00	4
Assistentes Operacionais	1.00	1

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

* Os profissionais são contabilizados em equivalentes a tempo completo (ETC) e contagem (Nº Profissionais). Assim, por exemplo, um profissional com contrato semanal de 40 horas, e distribuir esse horário por 2 unidades funcionais, 50% em cada, terá em cada unidade funcional 0.50 ETC, mas contará como "1" no nº de profissionais da unidade.

** Fonte: RHV em 15/12/2020.

Figura 8: Unidade de Cuidados Saúde Personalizados S.ta M. Zêzere (Polo de Frende)



Fonte: CMB, 2021.

A **UCSP de Santa Marinha do Zêzere (Polo de Frende)** funciona no piso inferior do edifício da Junta de Freguesia de Frende na Rua do Penedo, 4640-711 Frende.

Horário de Funcionamento

Todos os dias úteis, fins de semana e feriados: Encerrado

Telefone: 254882308

Email: ucsp.smarinhafrende@arsnorte.min-saude.pt

Gráfico 9: Pirâmide Etária dos Utentes Abrangidos pela UCSP de Sta Marinha/Frende.



Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Quadro 28: Grupos Etários de Acordo com o DL 298/2007 – UCSP de S.M.Z./Frende.

Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total
≤ 6 Anos	102	90	192
07 - 64 Anos	1.699	1.765	3.464
65 - 74 Anos	269	298	567
≥ 75 Anos	199	340	539

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Quadro 29: Grupos específicos – UCSP de S.M.Z./Frende.

Mulheres em Período Fértil	15 - 49 anos	1.059
-----------------------------------	---------------------	--------------

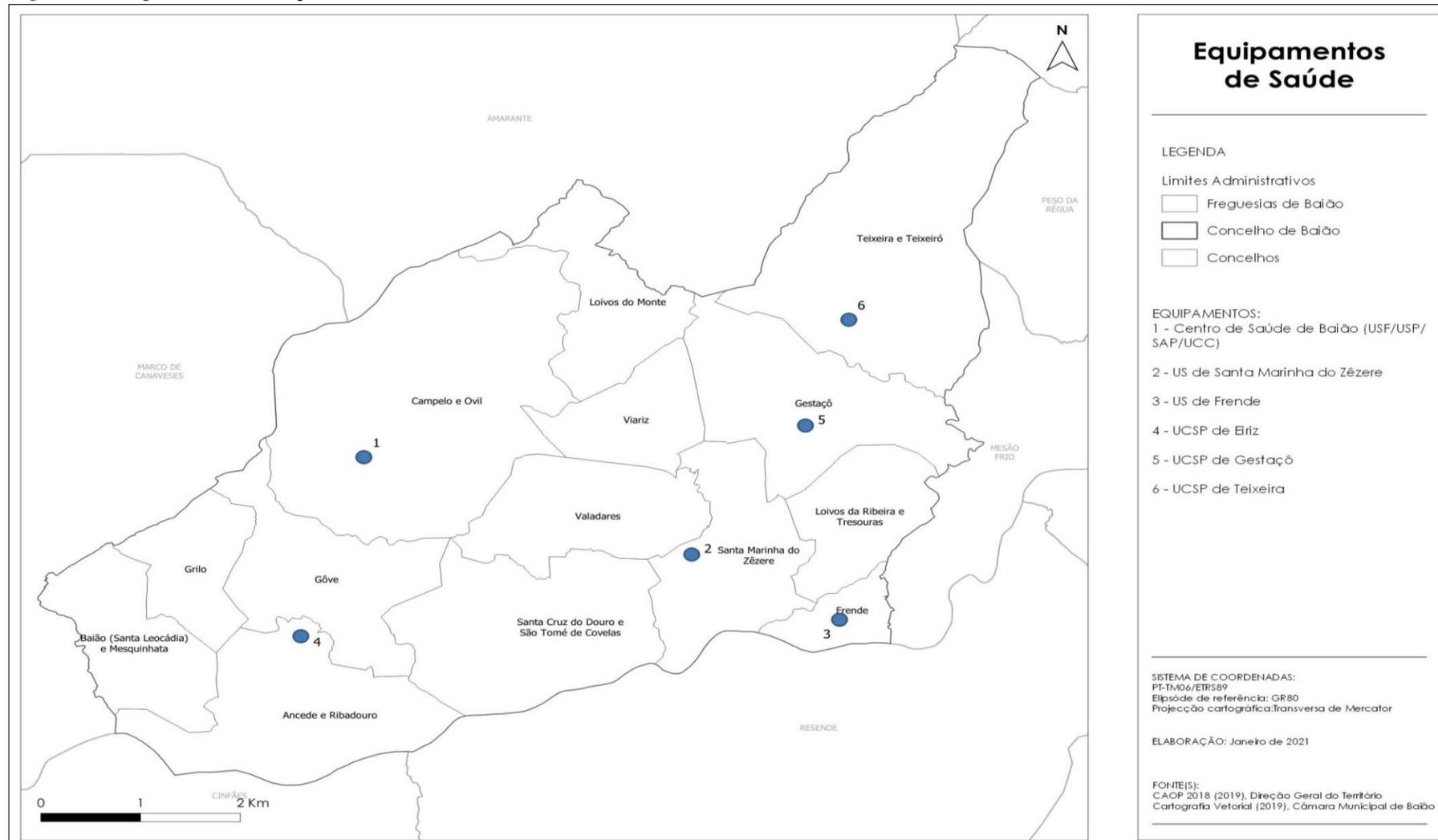
Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Quadro 30: Crianças – UCSP de S.M.Z./Frende.

Descrição Específica	Grupo Etário	Masculino	Feminino	Total
Crianças no 1º ano de vida	< 1 Ano	15	13	28
Exames Globais de Saúde Vacinação	10 - 13 Anos	78	74	152
Vacinação	15 - 17 Anos	69	91	160

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt>. 2021.

Figura 9: Mapa de Localização das Estruturas Públicas de Saúde de Baião.



Fonte: CMB 2021.

1.3.1 – Farmácias no concelho de Baião

Quadro 31: Farmácias em Baião em janeiro de 2021.

Ancede	Baião	Gestaçô	Santa Marinha do Zêzere
Farmácia Rocha Barros Rua da Capelinha, 71 e 75 Tel: 255 551 425 8h30 às 20h00	Farmácia Barbosa Rua de Camões, 360 Tel: 255 541 113 8h30 às 22h00 Farmácia Queirós Cunha Rua de Camões, 172 Tel: 255 542 340 8h30 às 21h00	Farmácia de Gestaçô Rua Soeiro Pereira Gomes, nº 30 Tel: 254 888 006 9h00 às 19h00	Farmácia Cardoso Cruz Rua 1º de Maio, nº 161 Tel: 254 882 100 9h00 às 13h00 14h30 às 18h00 Farmácia Santa Marinha Rua 20 de Junho – Ed. Central Zezerense, Loja H Tel: 254 888 193 9h00 às 13h00 14h00 às 19h00

Fonte: <https://www.farmaciasdeservico.net>.

O município de Baião dispõe de seis farmácias, cobrindo todo território com este serviço fundamental a toda a população, o que elege estas entidades como parceiros privilegiados na boa execução desta Estratégia.

1.3.2 – Instituições e Estruturas Relevantes para a Saúde

A Lei n.º147/99 de 1 de setembro, estabelece a promoção dos direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo, por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral e a atual configuração das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (CPCJ) tendo em vista que os maus tratos a crianças e jovens são entendidos, hoje, como um verdadeiro problema de saúde pública a nível mundial.

De acordo com este diploma legal (artigo 6.º), a promoção e proteção dos direitos das crianças e jovens é efetivada em três níveis. O primeiro nível é da responsabilidade das

entidades com competência em matéria de infância e juventude, como é o caso das escolas e estabelecimentos de saúde. Em segundo, cabe às CPCJ, como instituições oficiais não judiciais com autonomia funcional com abrangência de intervenção local. E, em terceiro nível de intervenção, está o judicial, porquanto cabe aos tribunais aplicar coercivamente as medidas de promoção e proteção.

Assim, a Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco, criada pelo Despacho da Ministra da Saúde n.º 31292/2008, de 5 de dezembro, veio estruturar e operacionalizar a intervenção neste domínio, assim como promover as boas práticas face a este problema de saúde quer a nível dos Cuidados de Saúde Primários, quer a nível dos Hospitais com atendimento Pediátrico.

No âmbito do funcionamento das CPCJ, quer na modalidade alargada, muito direccionada para a prevenção primária, quer na modalidade restrita que efetua essencialmente prevenção secundária e terciária no tratamento e acompanhamento dos casos de crianças e jovens em perigo sinalizados e que em 2020 a CPCJ de Baião acompanhou 105 casos de crianças e jovens em perigo (CPCJ. 2021).

O apoio social a crianças e jovens e suas famílias é desenvolvido em articulação entre as Entidades Públicas e a rede de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) em estreita parceria com a Câmara Municipal de Baião através do Pelouro dos Assuntos Sociais.

Em Baião também, funciona, desde 1995, a Clínica Médica da Misericórdia, com diversas especialidades clínicas, incluindo um Centro de Medicina Física e de Reabilitação, que a par das outras clínicas privadas existentes no concelho complementam a oferta no domínio da saúde.

Quadro 32: Instituições e Serviços de Âmbito Social em Baião.

	Instituições/Serviços de Apoio de Âmbito Social
Administração Central/Regional do Estado	Serviço de Ação Social da Segurança Social
IPSS	Santa Casa da Misericórdia de Baião
IPSS	Centro Social de Santa Cruz do Douro
IPSS	Centro Social e Paroquial de Santa Marinha do Zêzere
IPSS	CECAJUVI – Centro de Convívio e Apoio à Juventude e Idosos de Santa Leocádia
IPSS	ADEGRIL – Associação para o Desenvolvimento do Grilo
IPSS	OBER – Obra do Bem-Estar Rural de Baião
Parcerias	Contrato Local Desenvolvimento Social – CLDS, ProBaião
Movimento Católico	Conferências Vicentinas
Outros	CPCJ de Baião
Outros	Loja Social – Associação de Trabalhadores da Câmara Municipal de Baião
Câmara Municipal de Baião	Gabinete de Apoio à Família
	Fundo Social de Baião
	Linha Amiga
	Via Verde Família
Habibaião – Programa de Habitação Social Municipal	
Fins Lucrativos	ERPI - Estalagem Pai Feliz

Fonte: CMB, 2021.

Relativamente à área de apoio à deficiência, a Santa Casa da Misericórdia de Baião implementou, em 1995, um Centro de Atividade Ocupacionais de Chavães (C.A.O.) e em 2009, o Centro de Atividades Ocupacionais de Mesquinhata, dirigidos a jovens e adultos portadores de deficiência mental, sensorial ou motora, ligeira ou moderada ou ainda evidenciando dificuldades intelectuais e de integração.

Salienta-se a existência de uma unidade de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro de autismo, com abrangência intermunicipal, a funcionar com uma turma de 3 crianças dos 7 aos 11 anos no 1.º ciclo na EB1 do Agrupamento de Escolas de Vale de Ovil e com uma sala de 9 crianças e jovens dos 11 aos 18 anos na EB 2,3/S

provenientes dos concelhos de Amarante, Baião, Felgueiras, Penafiel e Marco de Canaveses.

O apoio à pessoa idosa e a grandes dependentes é desenvolvido pelas IPSS do concelho, sobretudo com acordos com a Segurança Social, existindo uma pressão na procura de lugares em ERPI. No concelho existe ainda oferta de Centro de Relação Comunitária, Centro de Dia, Centro de Noite e Serviço Apoio ao Domicílio.

Quadro 33: Estruturas de Apoio à Pessoa Idosa e a Grandes Dependentes.

IPSS	Lar (ERPI)	Centro de Dia	Centros de Relação Comunitária	Centro de Convívio	Serviço de Apoio Domiciliário
SCMB	2				1
CECAJUVI		1			1
ADEGRIL				1	1
CSSCD	1	1			1
CSPSMZ					1
OBER		1		1	1
CMB			5		
Fins Lucrativos	1				
TOTAL	4	3	5	2	6

Fonte: CMB, 2021.

Destaque para a existência de quatro Centros de Relação Comunitária, da responsabilidade da autarquia, que têm como objetivo, organizar, em resposta às necessidades da comunidade, um conjunto de respostas sociais integradas, procurando alcançar resultados em matéria de prevenção da exclusão social através da constituição de um polo de animação e da promoção da participação cívica das pessoas, das famílias e dos grupos sociais como fator de desenvolvimento social local. No presente, estão em funcionamento os Centros de Relação Comunitária nas freguesias de Viariz, Tresouras, Teixeira, Frende e o de Gestaçô entrará brevemente em funcionamento.

PARTE II

2 – PLANO DE INTERVENÇÃO 2021-2026

A 1 de janeiro de 2016 entrou em vigor a resolução da Organização das Nações Unidas (ONU) intitulada “Transformar o nosso mundo: Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável” subscrita por 195 países, constituída por 17 objetivos, desdobrados em 169 metas, aprovada pelos líderes mundiais, a 25 de setembro de 2015, numa cimeira memorável na sede da ONU, em Nova Iorque, Estados Unidos da América (EUA) comprometem Chefes de Estado e do Governo e Responsáveis Políticos pelo alcance de objetivos que se devem traduzir na melhoria de vida dos indivíduos e das comunidades, tendo como visão a qualidade de vida e a sustentabilidade do Planeta

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável constitui, assim, um enquadramento global, inovador e ambicioso para guiar os esforços de todos – governos nacionais e locais, setor privado, instituições da academia, de investigação e desenvolvimento, organizações da sociedade civil e cidadãos – na promoção de um mundo mais inclusivo e sustentável.

A tradução desta responsabilidade para ações concretas e transformadoras necessita de uma declinação a diferentes níveis de intervenção que assegure o compromisso e o alinhamento realista, mas ambicioso, com uma estratégia definida e objetivos traçados.

Deste modo, na área da saúde, a agenda da OMS para as Doenças Não Transmissíveis (cardiovasculares, cancro, obesidade, diabetes, depressão e as doenças músculo-esqueléticas), a nível global e o Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020, a nível nacional, são documentos orientadores que enformam as ações específicas de base territorial, como sejam os Planos Locais de Saúde, criados e implementados pelas estruturas locais do Serviço Nacional de Saúde com o objetivo de atingir as seguintes metas: i) reduzir a mortalidade prematura (≤ 70 anos), para um valor inferior a 20%; ii) aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30%; iii) reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com ≥ 15 anos e eliminar a exposição ao

fumo ambiental; iv) controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento até 2020.

Assim a Agenda 2030 da ONU, o Plano Nacional de Saúde e o Perfil Local de Saúde do ACES do Baixo Tâmega (2016), são a base fundamental da construção deste Plano de Intervenção que pretende dar um contributo de longo prazo para a melhoria de vida da população e que visa criar as bases necessárias para a prevenção da doença, a promoção da saúde, a literacia e informação da saúde e está orientado e focado para a prevenção e combate das Doenças Não Transmissíveis (DNT), considerando que são as que mais contribuem para a diminuição de anos de vida com saúde da população.

Neste sentido, a definição das áreas de intervenção e das metas a alcançar são a interpretação local das agendas globais e nacionais, na expectativa de responder às prioridades já identificadas e à particular realidade territorial do concelho de Baião, suas debilidades, necessidades, potencialidades, recursos, cultura e geografia.

A complexidade de níveis de intervenção e intervenientes, circunstâncias e responsabilidades impõe um maior desafio à Câmara Municipal de Baião e ao ACES para operacionalizarem esta estratégia de desenvolvimento no domínio da saúde, estabelecendo um compromisso social e exigindo um consenso alargado. Nesse sentido, este Plano de Intervenção alicerça-se nos seguintes princípios orientadores:

Estabelece como **VISÃO** garantir que toda a população tenha acesso aos cuidados de saúde e a possibilidade de viver com qualidade, esbatendo desigualdades e respeitando os direitos humanos;

Determina como **MISSÃO** a promoção sustentada de condições de vida saudável para todos os munícipes e cidadãos que vivem ou trabalham no concelho de Baião;

Define como **ESTRATÉGIA** designar a saúde da população como uma prioridade, recorrendo a uma metodologia participativa e de envolvimento de todos, para que cada um possa viver mais tempo e melhor;

Institui como **VALORES** fundamentais a ética e o profissionalismo nas intervenções centradas na pessoa humana, no respeito pelos seus direitos individuais, familiares e comunitários, garantindo a integridade, confidencialidade e privacidade dos dados.

Assim, este Plano de Intervenção 2021-2026, foi projetado para um ciclo temporal de cinco anos centrado na saúde dos munícipes, apostando na inovação, na cooperação entre organizações e no envolvimento da comunidade.

2.1 – ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

O modelo europeu de desenvolvimento de estratégias para a saúde foi desenvolvido por Jo Asvall, Director Regional da Organização Mundial de Saúde de 1985 a 2000 para a Europa, conhecedor e adepto convicto da filosofia Lalonde, das orientações de Alma-Ata, e das contribuições conceituais e técnicas do “*Healthy People*”, e propõe uma Estratégia de Saúde para a Europa – “*Health for All 2000*”, que inclui a gestão da doença e dos grupos de risco, a promoção da saúde, a saúde ambiental e os cuidados de saúde, para além dos instrumentos de informação, comunicação, monitorização, e avaliação necessários para assegurar a realização das metas da estratégia (WHO, 2010).

Esta estratégia é, desde então, uma referência e fonte de inspiração para a elaboração de estratégias de saúde nacionais, regionais e locais. Em Portugal, esta filosofia foi pela primeira vez reunida na Estratégia de Saúde para o Virar do Século (1998-2002), em que os chamados “sistemas locais de saúde” teriam um papel importante a desempenhar. Seguiu-se o Plano Nacional de Saúde (2004-2010), no âmbito do qual foi, pela primeira vez em Portugal, iniciado o desenvolvimento das estratégias locais de saúde.

Da Conferência de Ottawa sobre Promoção da Saúde emergiram dois dos principais pilares da Carta de Ottawa, e referem-se exatamente à necessidade de “*reforçar as ações na comunidade*” e de “*capacitar as pessoas*” para poderem tomar decisões inteligentes sobre a sua saúde” (WHO, 1986).

É consensual entre os diversos contributos da literatura que é importante a cooperação de vários setores sociais e económicos na melhoria da saúde das populações e que a criação de parcerias locais sustentadas, entre a saúde e os demais atores sociais e económicas, são ingredientes essenciais das estratégias locais de saúde.

O Plano Nacional de Saúde 2011-2016, define como domínios prioritários que as promoções da cidadania, das políticas públicas saudáveis, da equidade e o acesso adequado aos cuidados de saúde, requerem este tipo de parcerias sustentadas e constituem aspetos em que as estratégias locais de saúde podem ter um lugar privilegiado.

A estratégia local de saúde é essencialmente um motor de mudança local (*local change engine*) e terá que ter um âmbito de ação suficientemente extenso para mobilizar um número considerável de parceiros no terreno e para influenciar, tanto problemas de saúde significativos (prevalência e gravidade), como aqueles que, sendo menos significativos, são, no entanto, mais vulneráveis a curto prazo. Por outro lado, a estratégia local de saúde terá que ser suficientemente “focada” e “concentrada” nos seus conteúdos, para ser viável, tecnicamente rigorosa, e tangível para todos os participantes (OPSS, 2005).

Nesta perspetiva, a estratégia local de saúde é um processo ininterrupto, visto como uma busca de consensos estratégicos que transformam a visão e o conhecimento em ação, em prol do desenvolvimento económico e social local.

Inspirado no Relatório Lalonde o Departamento de Saúde e Bem-Estar dos EUA, lança uma iniciativa original, denominada “*Healthy People*” (WHO Euro, 2004) que para cada um dos domínios mais significativos da saúde pública, faz um breve diagnóstico da situação, estabelece metas específicas a atingir num horizonte temporal bem definido e aponta as principais medidas para atingir essas metas.

Baseados no modelo europeu, definimos uma estratégia de implementação centrada num Plano de Intervenção recorrendo a uma metodologia participativa e circular, em que a monitorização e as avaliações criam conhecimento e evidência para ajustes e novas intervenções que se venham a identificar e propomos uma estratégia com objetivos definidos e metas a alcançar, a parametrização dos indicadores de monitorização e avaliação e também, um conjunto de atividades/ações a concretizar no biénio 2021/2022 com respetivo cronograma e grelha de áreas de impacto.

Esta estratégia visa olhar para a saúde como um desígnio municipal consubstanciado na concretização de atividades/ações que envolvam a Câmara Municipal, os Serviços de

Saúde, a Segurança Social, outros parceiros e forças vivas da comunidade e que tenham efeito positivo na promoção de saúde da população.

As ações a implementar são descritas na planificação das atividades a desenvolver e a realizar pelos intervenientes e definidas para ciclos anuais e bianuais que poderão ser revistos para permitirem a flexibilização necessária e potenciarem a sua eficiência, incorporando os ajustes e novas intervenções que se venham a identificar. Serão também integradas atividades/ações propostas pela sociedade civil e pelas entidades parceiras, desde que contribuam para o alcance das metas definidas.

Assim, este Plano de Intervenção 2021-2026 está em consonância com o Plano Nacional de Saúde, com os objetivos da OMS (Fig10) que estabeleceu um conjunto de nove objetivos e metas a atingir até 2026 com vista a reduzir em 25% a mortalidade por Doenças Não Transmissíveis e pese embora a inter-relação dos nove objetivos não permitir a exclusão de qualquer um, obriga-nos a uma análise de necessidades e definição de prioridades e como tal, selecionamos os que estão mais diretamente ao nosso alcance e que convergem para esses objetivos da OMS.

Nesse sentido, assumimos sete objetivos estratégicos para serem concretizados pela Câmara Municipal de Baião, o ACES Tâmega I – Baixo Tâmega e entidades parceiros:

- OE 1 – Melhorar a comunicação e a literacia da população no domínio da saúde;
- OE 2 – Melhorar o acesso aos cuidados de saúde, particularmente a saúde mental;
- OE 3 – Diminuir e prevenir a violência interpessoal;
- OE 4 – Diminuir os fatores de isolamento da população, especialmente a idosa;
- OE 5 – Combater a obesidade, particularmente a infantil;
- OE 6 – Aumentar a atividade física e melhorar a alimentação;
- OE 7 – Reduzir o consumo de álcool e de tabaco.

Figura 10: Metas a Atingir até 2025 com o objetivo de reduzir em 25% a mortalidade por Doenças Não Transmissíveis.



Fonte: Adaptado de: NCD Targets www.who.int/nmh/global_monitoring_framework.2021.

Concretizar estes sete objetivos será a nossa prioridade, com a intenção de adequar as respostas públicas às necessidades da população, ajustando decisões e iniciativas para a sua concretização.

Assim, estruturamos os sete Objetivos Estratégicos (OE) em quatro eixos de intervenção:

- Eixo 1 – Comunicação e Literacia;
- Eixo 2 – Comportamentos e Estilos de Vida Saudáveis;
- Eixo 3 – Saúde Mental;
- Eixo 4 – Prestação e Acesso aos Cuidados de Saúde.

Para cada um destes eixos foram definidas metas a alcançar até 2026:

2.1.1 – EIXO I – COMUNICAÇÃO E LITERACIA

OE 1 – Assegurar a divulgação trimestral de novas informações de saúde através dos meios de comunicação e divulgação do Município

OE 1 – Capacitar todos(a)s o(a)s colaboradores de comunicação do município para as especificidades das temáticas da saúde

OE 1 – Identificar e registar os cuidadores informais e assegurar a formação de pelo menos 25% das pessoas identificadas e registadas

2.1.2 – EIXO II – COMPORTAMENTOS E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS

OE 5 – Combater a obesidade, particularmente a infantil:

- Reduzir em 25% o consumo de açúcar em crianças 1º e 2º ciclos

OE 6 – Aumentar em 10% a atividade física

OE 6 – Alterar e melhorar os comportamentos alimentares:

- Reduzir 30% a ingestão diária de sal
- Aumentar em 10% o consumo de hortícolas

OE 6 – Aumentar em 10% a qualidade de vida (“o bem-estar físico, mental e social, mais do que a mera ausência de doença...”).

OE 7 – Reduzir em 10% o consumo nocivo de álcool

OE 7 – Reduzir em 30% o uso de tabaco

2.1.3 – EIXO III – SAÚDE MENTAL

OE 2 – Reduzir em 10% a sintomatologia depressiva

OE 3 – Aumentar em 20% o número de denúncias de violência (violência física, sexual ou psicológica, *bullying* e *ciberbullying*)

- Reduzir em 10% os episódios de violência interpessoal

OE 4 – Reduzir em 10% o sentimento de isolamento da população mais idosa

OE 6 – Aumentar em 10% a qualidade de vida (“o bem-estar físico, mental e social, mais do que a mera ausência de doença”).

2.1.4 – EIXO IV – PRESTAÇÃO E ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

OE 2 – Aumentar em 25% a adesão aos rastreios nacionais

OE 4 – Identificar e operacionalizar sistemas de resposta para as pessoas em situações de maior vulnerabilidade (pobreza extrema, carências habitacionais, cuidadores informais e outros.)

Deste modo, a implementação deste Plano de Intervenção 2021-2026, esta dividida em duas fases; primeira (ação) e segunda (monitorização e avaliação) e far-se-á, seguindo os quatro eixos identificados e envolvendo as parcerias estratégicas no planeamento e execução destas várias atividades, de acordo com as respetivas potencialidades e necessidades, nomeadamente, as Unidades de Saúde, Segurança Social, Farmácias, os Agrupamentos Escolares de Eiriz, Sudeste de Baião e Vale de Ovil, a Guarda Nacional Republicana (GNR), os Bombeiros Voluntários de Baião e de Santa Marinha do Zêzere, as IPSS, a Associação Empresarial de Baião (AEB), as Associações de Pais e Coletividades, os Cuidadores Informais, as Clínicas Privadas e outras organizações com intervenção no concelho.

Na primeira fase, o slogan – **Baião, Viver Mais e Melhor** – é o tema e em que a ação da Câmara Municipal no domínio da **Comunicação e Literacia** traça duas linhas de atuação: a difusão de informação relacionada com a saúde e a promoção de ações específicas para capacitação da população geral e/ou de grupos específico.

A difusão de informação, será realizada pelos canais de comunicação do município, de acordo com um planeamento previamente estruturado, de modo a acompanhar a calendarização das restantes atividades que imanam deste Plano de Intervenção e em interligação com as entidades envolvidas na sua implementação. Paralela e transversalmente a esta atuação, será a capacitação dos colaboradores da comunicação da Câmara Municipal em comunicação em saúde, por forma a promover a eficácia e o rigor nas ações a desenvolver. São entidades parceiras preferenciais da Câmara Municipal o Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega I – Baixo Tâmega, tanto na capacitação do(a)s colaboradores da Câmara Municipal como na produção de conteúdos. Com o objetivo de potenciar a capacitação da população, o município atuará como interlocutor para o desenvolvimento de ações que promovam a literacia em saúde, particularmente no âmbito das atividades relacionados com o percurso escolar e aquelas que são organizadas para as pessoas idosas.

Serão ainda desenvolvidas ações específicas para o(a)s cuidadores(as) informais, através da implementação do respetivo Estatuto com equipas da Saúde e da Segurança Social, com o objetivo de o(a)s capacitar para melhorarem a prestação de cuidados e para o desenvolvimento de medidas que protejam a sua própria saúde.

Baião, Viver Mais e Melhor integra as medidas e atividades que visam diretamente promover a adoção de **Comportamentos e Estilos de Vida Saudáveis**, reduzir os fatores de risco, melhorar as condições de acesso e de prestação de cuidados, melhorar a comunicação em saúde e assim contribuir para melhorar os indicadores de saúde. Aqui se inclui todo o trabalho de articulação dos diversos intervenientes, a participação ativa na planificação das atividades das entidades parceiras no sentido de influenciar as suas atuações e intervenções tendo em vista atingir os objetivos descritos neste Plano de Intervenção.

A estratégia para reduzir o consumo nocivo de álcool e o uso de tabaco assenta numa comunicação do risco e feitos nocivos para a saúde, na discussão sobre os efeitos a curto, médio e longo prazo, nomeadamente os efeitos não imediatamente percebidos ou o seu reflexo na vida de terceiros, frequentemente menosprezados pelos consumidores porque são geralmente mais difíceis de avaliar. As entidades parceiras privilegiadas para o

planeamento e execução de atividades que contribuam para estas metas. Em paralelo, serão desenvolvidas, juntamente com as entidades responsáveis pela resposta a estes consumos, medidas que visem facilitar e promover o recurso a apoio para a cessação dos consumos.

As intervenções para aumentar a atividade física serão implementadas através de três medidas essenciais: i) aumentar a prática de atividade física; ii) aumentar a deslocação ativa; iii) reduzir o tempo em atividades sedentárias. São estratégicos para esse fim, os centros cívicos e as condições de pedonabilidade já existentes nas freguesias, a promoção de deslocações a pé para as atividades do dia-a-dia e a promoção de atividades de lazer que estimulem a atividade física.

Tendo em vista melhorar os comportamentos alimentares são definidas três prioridades: i) redução da ingestão de sal; ii) aumento do consumo de hortícolas; iii) redução da ingestão de açúcar. Os três objetivos terão uma abordagem transversal a todas as faixas etárias, mas com especial incidência nas crianças e jovens estarão as medidas para redução da ingestão de sal e açúcar.

As estratégias para atingir estes objetivos baseiam-se na redução da disponibilidade de alimentos ricos em sal e açúcar nos eventos e espaços da responsabilidade do Município; na redução da utilização de sal nos estabelecimentos de restauração coletiva, e na promoção de conhecimentos e capacitação da população para escolhas mais informadas. Pretende-se ainda a promoção da utilização de produtos hortícolas de produção local, de modo a contribuir para a sustentabilidade ambiental e economia local. Serão estabelecidas parcerias e compromissos para o desenho e execução de medidas que contribuam para estas metas, envolvendo os restaurantes e os fornecedores de refeições dos Agrupamentos Escolares de Eiriz, Sudeste de Baião e Vale de Ovil, as IPSS, as unidades de saúde e as organizações e associações existentes no concelho, em particular as envolvidas no setor da agricultura e comércio, através da AEB.

Baião, Viver Mais e Melhor contribuirá para a melhoria da **Saúde Mental** num processo que se desenvolverá ao longo da vida e as estratégias para a melhorar vão focar-se em três abordagens diferentes.

Na primeira abordagem, serão desenvolvidas atividades especificamente focadas na infância e adolescência, tendo como principais interlocutores Agrupamentos Escolares de Eiriz, Sudeste de Baião e Vale de Ovil e as associações socioculturais e desportivas, com o desígnio de promover o desenvolvimento individual visando melhorar a capacidade de identificar e lidar com a adversidade e o stress, quer nas crianças e jovens quer nos seus progenitores.

Numa segunda abordagem, será implementada em parceria com a AEB para a definição de atividades que visem promover a capacitação da população ativa no controlo do stress e para a preparação da transição da vida ativa para uma situação de reforma/aposentação.

A terceira abordagem incidirá na população idosa, promovendo a inclusão em atividades de ocupação de tempos livres, e criando estratégias para a identificação precoce de situações de isolamento ou risco de isolamento. Além dos Serviços Municipais com responsabilidades diretas nesta população, serão entidades parceiras privilegiadas as unidades de saúde e farmácias e as IPSS, os cuidadores(as) informais e/ou entidades que prestem serviços às pessoas idosas e vulneráveis.

Pela sua natureza transversal, a intervenção no âmbito da violência incidirá sobre toda a população dando particular ênfase à violência doméstica e as diferentes formas de *bullying* em contexto escolar. A estratégia assenta na consciencialização para os diferentes componentes da violência, na capacitação de populações mais vulneráveis e na facilitação do processo de denúncia/queixa. Serão organizações parceiras estratégicas no planeamento e execução das atividades necessárias, como a GNR, os Bombeiros Voluntários de Baião e de Santra Marinha do Zêzere, os Agrupamentos Escolares de Eiriz, Sudeste de Baião e Vale de Ovil, a AEB, as unidades de saúde e farmácias e os cuidadores informais e/ou entidades que prestem serviços às pessoas idosas e vulneráveis.

Baião, Viver Mais e Melhor terá como objetivo, melhorar o **Acesso e a Prestação de Cuidados de Saúde**, a estratégia assenta em três linhas de atuação: i) proporcionar médico de família a todos os munícipes; ii) promover a educação em saúde; iii) diversificar as respostas em função das necessidades de saúde identificadas,

nomeadamente aos residentes em Lares e aos cuidados de saúde domiciliários para os acamados.

Esta estratégia visa responder às necessidades das populações mais fragilizadas e vulneráveis assegurando maior equidade no acesso aos diferentes serviços e recursos. Os diferentes órgãos institucionais (Município, Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega I – Baixo Tâmega, Proteção Civil, Segurança Social) operacionalizarão um sistema de identificação de pessoas em maior vulnerabilidade e de resposta a situações de risco, ajustado às necessidades identificadas.

Na segunda fase, inclui-se o processo de monitorização e avaliação do Plano de Intervenção, através dos indicadores que permitam promover a eficiência e a sua melhoria contínua, e apresentam-se um conjunto de atividades/ações a desenvolver, o respetivo cronograma e uma grelha com a identificação das áreas de impacto na saúde da população aderente.

PARTE III

3 – MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

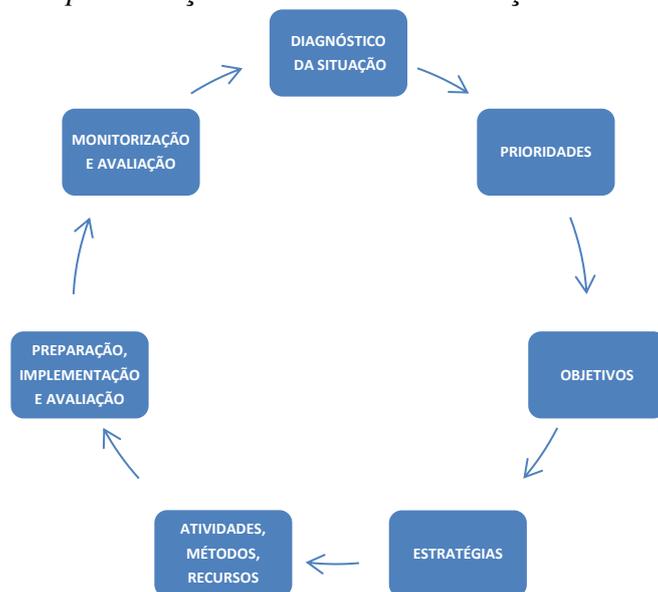
A monitorização e avaliação é um modo de compreender e verificar o impacto dos programas, assim como melhorar a sua eficiência, constitui uma forma de medir se o programa está a conseguir alcançar as metas a que se tinha proposto. (Mcnamara, 1998).

De forma esquemática, a monitorização e avaliação das estratégias locais de saúde corresponde a um processo circular e contínuo, com procedimentos distintos, mas inter-relacionados: diagnóstico da situação; prioridades; objetivos e metas; estratégias; atividades e recursos; implementação; monitorização e avaliação. A interação entre estes é essencial para assegurar a consistência na direção estratégica tendente a concretizar o objetivo que queremos influenciar.

O desenho estratégico é caracterizado pela alta rotatividade e dinâmica entre os vários pontos e encontra-se em permanente movimento circular, sofrendo constantemente as influências de todos os fatores envolventes. Como é um processo rotativo, é possível ir aproveitando as suas próprias sinergias para desenvolver simultaneamente os vários pontos do processo que é dinâmico e contínuo.

Assim, a monitorização e a avaliação do Plano de Intervenção e das atividades/ações que o integram são fundamentais para potenciar a sua execução, permitindo acompanhar o grau de cumprimento dos objetivos propostos, identificar atempadamente eventuais desvios e agir face à alteração dos pressupostos que sustentaram o seu planeamento. Este processo centrar-se-á numa metodologia participativa e circular, em que a monitorização e as avaliações criam conhecimento e evidência para ajustes a novas intervenções, partindo do diagnóstico da situação e identificação dos recursos existentes como suporte para definir prioridades e metodologias de intervenção (Figura 5).

Figura 11: Ciclo de Implementação do Plano de Intervenção 2021-2026.



Fonte: CMB, 2021

A avaliação do Plano de Intervenção 2021-2026 incorpora duas variáveis:

- Avaliação de execução das atividades/ações definidas;
- Avaliação das metas estabelecidas.

A avaliação de execução das atividades/ações será baseada em indicadores definidos para cada atividade/ação. O processo de monitorização do plano, assegura que todas as atividades e ações definidas identificam instrumentos de monitorização e avaliação.

São necessários mecanismos efetivos para facilitar a implementação das metas. A experiência demonstra que a implementação tende a ter mais sucesso, quando as metas são claramente definidas e quando correspondem a um envolvimento dos diferentes atores que participam na sua implementação (Wismar; Busse, 2002).

As metas de saúde tornaram-se um instrumento muito utilizado para promover a saúde da população (Smith; Busse 2010). As metas de saúde locais devem ser flexíveis para ir de encontro às prioridades identificadas. Os programas de metas devem contar com o envolvimento dos atores ao nível local, para ser desenvolvido um sentimento de pertença e de responsabilidade entre aqueles que implementam as metas de saúde (Wismar; Busse, 2002).

Ainda que se pretenda recolher informação ao longo de todo o período de implementação do Plano de Intervenção 2021-2026, a avaliação das metas definidas dependerá da avaliação inicial (2021) e dos resultados obtidos no final de cada ano do período de implementação (2026). É importante ter em conta a estimativa dos “valores de base” e das “tendências temporais” das situações em causa e a análise das medidas necessárias para realizar as metas. Somente desta forma, se pode distinguir entre a identificação do problema e os efeitos da intervenção realizada.

Para esta avaliação serão utilizados, sempre que possível, os indicadores já utilizados pelas Unidades de Saúde de Baião e que resultam dos dados recolhidos através dos próprios sistemas de informação de saúde. Quando a informação não for suficiente para avaliar metas específicas, a informação será complementada por dados recolhidos através de questionários desenhados especificamente para a avaliação do Plano de Intervenção 2021-2026. Estes questionários poderão ser aplicados a uma amostra aleatória de pessoas inscritas nas Unidades de Saúde de Baião; em amostras de inscritos(as) nas escolas do

município para a avaliação em crianças e adolescentes; e ainda a cuidadores/as informais identificados/as no município para a caracterização de grupo restrito.

O Estado atinge mais facilmente os seus objetivos estimulando a colaboração das organizações da sociedade civil. Se este envolvimento não estiver bem alicerçado ou não for desejado, poder-se-á estar a comprometer o sucesso de todo o trabalho. É necessário reconhecer a importância das organizações da sociedade civil e desenvolver parcerias, quando consentâneas com as orientações estratégicas (PNS, 2004).

3.1 – METAS E INDICADORES

Quadro 34: Indicadores de objetivos estratégicos para o Eixo I

	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	METAS	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO
COMUNICAÇÃO E LITERACIA	OE 1 Garantir a melhoria continua da comunicação e a literacia em saúde	Assegurar a divulgação trimestral de novas informações de saúde através dos meios de comunicação e divulgação do Município em articulação com as metas do Plano de Intervenção 2021-2026	Verificação das publicações
		Capacitar todos(a)s o(a)s colaboradores de comunicação do município para as especificidades das temáticas da saúde	Registo das formações
		Identificar e registar os cuidadores e assegurar a formação de pelo menos 25% das pessoas identificadas e registadas	Bases de dados do(as) cuidadores(as)

Fonte: CMB, 2021

Quadro 35: Indicadores de objetivos estratégicos do Eixo II

COMPORTAMENTOS E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS		METAS	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO
	OE 5 Alterar e melhorar os comportamentos alimentares	Inverter a tendência da obesidade, particularmente, a infantil	Reduzir em 25% o consumo de açúcar em crianças 1º e 2º ciclos	Inquérito contexto escolar
			Reduzir 30% a ingestão diária de sal	Inquérito população geral Inquérito contexto escolar
			Aumentar em 10% o consumo de hortícolas	Inquérito população geral Inquérito contexto escolar
	OE 6 Reduzir a inatividade física e melhorar a ingestão alimentar		Aumentar em 10% a atividade física	Inquérito população geral Inquérito contexto escolar
			Aumentar em 10% a qualidade de vida	Inquérito população geral Inquérito contexto escolar
			Aumentar em 10% o consumo de hortícolas	Inquérito população geral Inquérito contexto escolar
	OE 7 Reduzir o consumo nocivo de álcool e o uso de tabaco		Reduzir em 10% o consumo nocivo de álcool	Indicadores do ACES Inquérito população geral Inquérito contexto escolar
			Reduzir em 30% o uso de tabaco	Indicadores do ACES Inquérito população geral Inquérito contexto escolar

Fonte: CMB, 2021

Quadro 36: Indicadores de objetivos estratégicos para o Eixo III

	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	METAS	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO
SAÚDE MENTAL	OE 2 Melhorar a saúde mental	Reduzir em 10% a sintomatologia depressiva	Indicadores do ACES Inquérito população geral Inquérito do(as) cuidadores(as)
		Aumentar em 10% a qualidade de vida	Inquérito população geral Inquérito contexto escolar Inquérito aos cuidadores(as)
	OE 3 Prevenir e diminuir a violência interpessoal	Aumentar em 20% o número de denúncias de violência (violência física, sexual ou psicológica, <i>bullying e cyberbullying</i>)	Registo das Autoridades
		Reduzir em 10% os episódios de violência interpessoal	Inquérito população geral Inquérito contexto escolar Inquérito aos cuidadores(as)
OE 4 Reduzir os factores de isolamento da população idosa	Reduzir em 10% o sentimento de isolamento dos mais idosos	Inquérito população geral Inquérito aos cuidadores(as)	

Fonte: CMB, 2021

Quadro 37: Indicadores de objetivos estratégicos para o Eixo IV

	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	METAS	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO
ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE	OE 2 Melhorar o acesso aos cuidados de saúde	Aumentar em 25% a adesão aos rastreios nacionais	Indicadores do ACES
		Identificar e operacionalizar sistemas de resposta para as pessoas em situações de maior vulnerabilidade	Mapa e Protocolo de Resposta definido

Fonte: CMB, 2021

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Organização Mundial de Saúde declarou, a 30 de janeiro de 2020, a situação de Emergência de Saúde Pública no âmbito Internacional do surto do novo coronavírus SARS-CoV-2, responsável pela doença Covid-19, e a 11 de março de 2020 classificou-o como uma pandemia. A Câmara Municipal de Baião tem demonstrado uma cooperação profícua ao corresponder aos pedidos de apoio das entidades de saúde no combate à pandemia, com fornecimento de material de proteção médico às unidades de saúde de Baião, material de diagnóstico solicitado pelo ACES Tâmega I – Baixo Tâmega; nomeadamente, i) disponibilizou vários colaboradores da autarquia para trabalharem no âmbito dos inquéritos epidemiológicos à Covid-19 e no atual processo de vacinação, orientados pela Autoridade Local de Saúde; ii) contribuiu para a montagem logística da Área Dedicada à Covid-19 em Marco de Canaveses (atendeu cidadãos de Baião e de Marco de Canaveses) e para a montagem da Área Dedicada para Doenças Respiratórias no Centro de Saúde de Baião; iii) disponibilizou 2 carros e motoristas para o apoio no domicílio e 1 outro que se desloca diariamente do Centro de Saúde de Baião a Amarante, com amostras de testes à Covid-19 para efeitos de análise; iv) contribuiu para a aquisição de ventiladores para o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa em parceria com a Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa.

O Município de Baião formalizou recentemente a assunção de competências na área da saúde no âmbito do processo de descentralização de competências previsto no artigo 13.º da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, que reconhece que os municípios constituem a estrutura fundamental para a gestão dos serviços públicos numa dimensão de proximidade, pese embora estas novas competências virem acompanhadas de uma transferência de recursos humanos e financeiros insuficientes para o trabalho que é necessário desenvolver. O município desenvolverá todos os esforços de cooperação que permitam a otimização dos recursos, com foco nos resultados para permitirem uns serviços de saúde locais mais dinâmicos e mais eficazes, em benefício dos munícipes.

Estamos, portanto, a viver uma nova realidade que impõe às lideranças uma nova visão holística da saúde na definição de políticas públicas locais, que exigem consensos abrangentes, articulação de recursos e a motivação e incentivo à participação, quer dos profissionais de saúde, quer da sociedade civil na organização e planeamento das respostas.

A implementação da Carta Municipal de Saúde de Baião constitui uma oportunidade para repensar os padrões de relacionamento entre os vários atores da comunidade, fortalecer os instrumentos de promoção da cidadania, delinear políticas locais de saúde baseadas na equidade e no direito de acesso de todos aos cuidados de saúde.

RECOMENDAÇÕES:

Primeiro;

A criação do Observatório Municipal de Saúde de Baião (OMSB), na dependência do Pelouro e do Conselho Municipal da Saúde, para apoio ao modelo de Governança, que reúna elementos dos diversos agentes a operar no concelho e que tenha como missão a monitorização das atividades/ações, a produção e difusão de relatórios sobre a implementação do Plano de Intervenção, a dinamização de iniciativas de auscultação e de validação de propostas no domínio da saúde;

Neste sentido, competirá ao Observatório Municipal de Saúde, i) assegurar a recolha e sistematização de informação necessária à avaliação inicial dos indicadores sociais e de saúde essenciais para a avaliação final do Plano de Intervenção, comparando as prevalências obtidas em 2021 com os valores de 2026; ii) assegurar a implementação do sistema de monitorização, junto das unidades de saúde – com médicos(as) de família e outros profissionais de saúde associados(as) ao projeto – e de outras entidades parceiras envolvidas no Plano; iii) implementar os Fóruns Anuais para temáticas da saúde e bem-estar, visando auscultar e validar necessidades e propostas de intervenção; iv) produzir informação que permita a tomada de decisões baseadas na realidade do concelho e promover a informação à população;

Segundo;

A implementação de uma parceria com o Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP), na sequência do protocolo já existente entre a Universidade e o Município, no sentido de monitorizar cientificamente as medidas aplicadas e sugerir outras que se venham a revelar necessárias para a melhoria da saúde da população;

Terceiro;

A Integração do Município de Baião na Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, associação de municípios 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 da agenda dos decisores políticos e que foi constituída formalmente em 10 de outubro de 1997, tendo por base as seguintes linhas orientadoras: i) apoiar e promover a definição de estratégias locais suscetíveis de favorecer a obtenção de ganhos em saúde; ii) promover e intensificar a cooperação e a comunicação entre os municípios que integram a Rede e entre as restantes redes nacionais participantes no projeto Cidades Saudáveis da Organização Mundial da Saúde.

Nota final:

No dia 15 de setembro de 1979 foi publicada, em Diário da República, a Lei nº 56/79 que criou o Serviço Nacional de Saúde (SNS), concretizando o direito à proteção da saúde, a prestação de cuidados globais de saúde e o acesso a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, nos termos da Constituição.

Nos últimos 40 anos, o SNS gerou ganhos em saúde que colocam Portugal num lugar cimeiro no que se refere à qualidade de vida de milhões de cidadãos e reduziu muitas das desigualdades na sociedade portuguesa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGENDA 2030 PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. 2018. Centro de Informação Regional das Nações Unidas para a Europa Ocidental. www.unric.org/pt.

Bartram, J., & Cairncross, S. 2010. Hygiene, sanitation, and water: Forgotten foundations of health. *PLoS Medicine*, 7(11), 1–9.

Blumenthal, D. 2011. Is community-based participatory research possible? *American Journal of Preventive Medicine*, 40(3), 386–9.

Borrell, C., Palència, L., Pons-Vigués, M., Dell’Olmo, M., Gotsens, M., Morrison, J., & Díez, E. 2011. Socioeconomic Inequalities in Cities of Europe: from evidence to action. In: *Disadvantage, social exclusion and vulnerability. WHO EURO Social Determinants Review*.

Braveman, P., Egerter, S., & Williams, D. 2011. The Social Determinants of Health: Coming of Age. *Annual Review of Public Health*, 32(3), 1–18.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. 2007. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up - Part 1 and Part 2. 34 e 137.

Deguen, S., & Zmirou-Navier, D. 2010. Social inequalities resulting from health risks related to ambient air quality--A European review. *European Journal of Public Health*, 20(5), 27–35.

Diagnóstico de Situação do ACES do Baixo Tâmega I. 2017.

Direcção-Geral da Saúde. 2004. Plano Nacional de Saúde 2004/2010. Lisboa.

Direção-Geral da Saúde. 2012. Plano Nacional de Saúde 2012-2016 4.2 Objetivo para o Sistema de Saúde - Promover Contextos Favoráveis à Saúde ao Longo do ciclo de Vida. Lisboa.

Frumkin, H., Hess, J., Lubet, G., Malilay, J., & McGeehin, M. 2008. Climate change: The public health response. *American Journal of Public Health*, 98(3), 435–445.

Hunter, P., MacDonald, A. M., & Carter, R. C. 2010. Water Supply and Health. *PLoS Medicine*, 7(2), 1–9.

Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., McKee, M. 2013. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *The Lancet*, 381(9874), 23–31.

Kinney, P. 2008. Climate Change, Air Quality, and Human Health. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(5), 459–467.

Lalonde, M. 1974. - A new perspective on the health of Canadians: a working document. Ottawa: Ministry of Supply and Services Canada.

Lee, C., & Maheswaran, R. 2011. The health benefits of urban green spaces: A review of the evidence. *Journal of Public Health*, 33(2), 212–222.

Loureiro, A., Freitas Ângela, Barros Catarina & Santana, P. 2015. O papel dos municípios na promoção da saúde na Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras. In P. Santana (Ed.), *Território e Saúde Mental em Tempos de Crise*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, Universidade de Coimbra.

Loureiro, A., Lima, J., Partidário, M. do R., & Santana, P. 2015a. Condicionantes da saúde mental e os instrumentos de avaliação de impactos. In P. Santana (Ed.), *Território e Saúde Mental em tempos de crise*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, Universidade de Coimbra.

Loureiro, A., Silva, M., Almendra, R., & Santana, P. 2015b. Saúde mental e território: vulnerabilidades ambientais nos municípios da Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras. In P. Santana (Ed.), *Território e Saúde Mental em Tempos de Crise*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, Universidade de Coimbra.

Loureiro, I., Gomes, J., Dias, L., & Santos, M. J. H. 2010. A investigação participada de base comunitária na construção da saúde: Projecto de Capacitação em Promoção da Saúde (PROCAPS): resultados de um estudo exploratório (p. 83). Lisboa.

Loureiro, I., Miranda, N., & Pereira Miguel, J. M. 2013. Promoção da saúde e desenvolvimento local em Portugal: refletir para agir. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(1), 23–31.

Macintyre, S., Ellaway, A., Hiscock, R., Kearns, A., Der, G., & Mackay, L. 2003. What features of the home and the area might help to explain observed relationships between housing tenure and health? Evidence from the west of Scotland. *Health & Place*, 9(3), 207–218.

Mcnamara, C. 1998. *Basic guide to program evaluation*. The Management Assistance Program for Nonprofit.

Mackenbach, J., & Whitehead, M. 2015. *Demetriq Developing methodologies to reduce inequalities in the determinants of health*.

Marmot, M. 2010. *Fair society, Healthy lives: The Marmot Review: Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010*, London: The Marmot Review.

Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., & Taylor, S. 2008. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661–1669.

Ministério dos Negócios Estrangeiros. 2017. Relatório Nacional sobre a Implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, por ocasião da Apresentação Nacional Voluntária no Fórum Político de Alto Nível das Nações Unidas. Portugal.

Ministério da Saúde. 1999. Saúde um compromisso: a estratégia de saúde para o virar do século (1998-2002) Lisboa.

Moore, M., Gould, P., & Keary, B. 2003. Global urbanization and impact on health. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 206(4), 269-278.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. 2005. Novo serviço público da saúde: novos desafios: relatório da primavera. ENSP. UNL, Lisboa.

OMS. 1995. Perfis de saúde das cidades: como conhecer e avaliar a saúde da sua cidade. Copenhaga : Gabinete Regional para a Europa. Edição Portuguesa 1996.

Robertson, G. 2015. Ageing: the silver lining. The opportunities and challenges of an ageing society for local government. (p. 76). United Kingdom.

Relatório Anual da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Baião. 2021

Sallis, J., Floyd, M., Rodríguez, D., & Saelens, B. 2012. Role of built environments in physical activity, obesity, and cardiovascular disease. *Circulation*, 125, 729–737.

Santana, P. 2002. Poverty, social exclusion and health in Portugal. *Social Science & Medicine*, 55(1), 33–45.

Santana, P. (Coord.). 2015. A Geografia da Saúde da População. Evolução nos últimos 20 anos em Portugal Continental (p. 191). Coimbra: Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território, Universidade de Coimbra.

Smith, P.; Busse, R. 2010. Learning From the European Experience of Using Targets to Improve Population Health. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice and Policy*. 7:5.

Stuckler, D., & Basu, S. 2013. *The Body Economic: Why Austerity Kills*. The New York Times. The New York Times.

Thomson, S., Figueras, J., Evetovits, T., Jowett, M., Mladovsky, P., Maresso, A., Kluge, H. 2014. Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy (p. 44). Copenhagen, Denmark.

WHO. 1986. *Health promotion santé: charté d'Ottawa*. Geneva: World Health Organization.

WHO. 2004. Regional Office for Europe. *Standards for Health Promotion in Hospitals*. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe.

WHO. 2010. *Equity, social determinants and public health programmes*. 298.

WHO. 2011a. *Governance for health in the 21st century: a study conducted for the WHO Regional Office for Europe*. Baku, Azerbaijan.

WHO-CSDH. 2008. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Geneva.

Wilson, K., Eyles, J., Ellaway, A., Macintyre, S., & Macdonald, L. 2010. Health status and health behaviours in neighbourhoods: a comparison of Glasgow, Scotland and Hamilton, Canada. *Health & Place*, 16(2), 331–8.

Wismar, M.; Busse, R. 2002. Outcome-related health targets--political strategies for better health outcomes: A conceptual and comparative study (part 2). *Health Policy*. 59:3, 223-241.

SITÍOS NA INTERNET

<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10010/1130455/Pages/default.aspx>, consultado em 27 de novembro de 2020.

https://dspn-observatorio.github.io/A9_BaixoTamega/ consultado em XX de fevereiro de 2021.

<http://portal.arsnorte.min-saude.pt>. consultado entre novembro 2020 e fevereiro 2021.

<https://www.ine.pt>. consultado entre novembro 2020 e fevereiro 2021.

<https://www.gee.gov.pt/en/documentos/publicacoes/estatisticas-regionais/distritos-concelhos/porto/baiao/3238-baiao/file>. consultado em janeiro 2021.

www.who.int/nmh/global_monitoring_framework. consultado em janeiro 2021.

<https://unric.org/pt/ods-link-menu/31955-goal-1-end-poverty-in-all-its-forms-everywhere>. consultado em janeiro 2021.

LEGISLAÇÃO

Constituição da República Portuguesa.

Lei n.º 147/1999, de 1 de Setembro.

Lei n.º 56/2012, de 8 de novembro.

Lei n.º 11-A/2013, de 28 de janeiro.

Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro.

Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto.

Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro.

Decreto-Lei n.º 253/2012 de 27 de novembro.

Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro.

Decreto-Lei n.º 84/2019, de 29 de junho.

Decreto-Lei n.º 56/2020, de 12 de agosto.

Portaria n.º 273/2009 de 18 de março.

Portaria n.º 310/2012 de 10 de outubro.

Declaração de Retificação n.º 32/2009 de 15 de maio.

Despacho da Ministra da Saúde n.º 31292/2008, de 5 de Dezembro.

Despacho 6541-B/2019, de 19 de julho.

ANEXO

ANEXO I: PROPOSTAS DE ATIVIDADES/AÇÕES A DESENVOLVER

UM DIA SEM ÁLCOOL

OBJETIVO: Alertar para os malefícios do consumo nocivo de bebidas alcoólicas pela promoção de discussão pública

RESUMO DA AÇÃO: Envolver o Comércio (AEB) a Restauração, os Agrupamentos Escolares de Eiriz, Sudeste de Baião e Vale de Ovil, as IPSS, as Unidades de Saúde, Farmácias e as Associações e Coletividades

PROGRAMA: Debates, concerto musical, exposição de trabalhos alusivos desenvolvidos pelos alunos e utentes das IPSS

ENQUADRAMENTO NO PLANO DE INTERVENÇÃO 2021-2026

OE 7 – Reduzir o consumo nocivo de álcool
OE 3 – Prevenir e diminuir a violência interpessoal

POPULAÇÃO-ALVO

População geral

AGENTES DA IMPLEMENTAÇÃO

Município de Baião, ACES - Baixo Tâmega através das Unidades de Saúde de Baião, Agrupamentos Escolares de Eiriz, Sudeste de Baião e Vale de Ovil, as IPSS, Farmácias, o Comércio Local (AEB) a Restauração e as Associações e Coletividades Desportivas, Culturais e Recreativas

CRONOGRAMA

Início da implementação: outubro de 2021

Duração: Sem prazo

METAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Junho 2022 – adesão de 25% das associações e coletividades e 15% dos estabelecimentos comerciais e restaurantes

CUIDE DA BELEZA, LIBERTE-SE DO FUMO

OBJETIVO: Campanha dirigida às mulheres e visa alertar para os malefícios do consumo e exposição involuntária do tabaco e produtos do tabaco através da promoção de não consumo destes produtos

RESUMO DA AÇÃO: Realizar atividades de ginástica e de dança pelo menos uma vez por semana;

Criar um documento de compromisso a assinar pelas aderentes que integrem as atividades planificadas para a obtenção do voucher;

Criar um voucher de descontos em produtos de beleza a descontar nas farmácias aderentes;

Criar materiais de divulgação sobre riscos de exposição ao tabaco a serem utilizados junto da população feminina e em ações específicas para públicos-alvo específicos:

Nas unidades de saúde – nas consultas de Planeamento Familiar; durante o curso de preparação para o parto e nas consultas que integram o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil;

Nos Agrupamentos Escolares de Eiriz, Sudeste de Baião e Vale de Ovil.

ENQUADRAMENTO NO PLANO DE INTERVENÇÃO 2021-2026

OE 7 – Reduzir o consumo e o uso de tabaco

OE 1 – Melhorar a comunicação e a literacia em saúde

POPULAÇÃO-ALVO

População feminina

AGENTES DA IMPLEMENTAÇÃO

Município de Baião, ACES - Baixo Tâmega através das Unidades de Saúde de Baião, Farmácias, Agrupamentos Escolares de Eiriz, Sudeste de Baião e Vale de Ovil

CRONOGRAMA

Início da implementação: outubro 2021 – Unidades de Saúde de Baião | 17 nov. 2021 (Dia Mundial do Não Fumador) – Escolas

Duração: Sem prazo.

METAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Até junho 2022 – 50% das Unidades de Saúde e das Escolas envolvidas

Até junho 2023 – 100% das Unidades de Saúde e das Escolas envolvidas

VIVA + CAMINHANDO

OBJETIVO: Estimular a criação de pequenos grupos de pessoas de todas as idades e diferentes condições físicas para a prática das caminhadas regulares.

RESUMO DA AÇÃO: Identificar percursos para a prática de exercício físico, nas áreas de maior densidade populacional, nomeadamente nos centros cívicos das freguesias e dotá-los de equipamentos desportivos adequados;

Criar *flyers* e outros suportes de comunicação que possam ser utilizados para identificação dos percursos e monitorização da prática individual;

Garantir a manutenção e condições de utilização dos circuitos (iluminação, limpeza, bebedouros, etc) em diálogo com as juntas de freguesia;

Promover a programação de atividades nos circuitos, estimulando a sua utilização;

Articular com as unidades de saúde local a divulgação dos circuitos, a integração desta opção na prescrição de atividade física aos utentes da unidade de saúde e a monitorização da adesão;

Criar procedimentos com as Juntas de Freguesia para receber sugestões e alertas da população no sentido de agilizar a manutenção dos circuitos e melhorar as ofertas.

ENQUADRAMENTO NO PLANO DE INTERVENÇÃO 2021-2026

OE 6 – Aumentar a atividade física

OE 5 – Inverter a tendência da obesidade, particularmente, a infantil

OE 4 – Diminuir fatores de isolamento da população

OE 2 – Melhorar a saúde mental

POPULAÇÃO-ALVO

População em geral

AGENTES DA IMPLEMENTAÇÃO

Município de Baião, Juntas de Freguesia, Unidades de Saúde de Baião, Farmácias, Agrupamentos Escolares de Eiriz, Sudeste de Baião e Vale de Ovil, Associações e Colectividades Desportivas, Culturais e Recreativas

CRONOGRAMA

Início da implementação: outubro 2021

Duração: Sem prazo.

METAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Até dez. 2021 – pelos menos 1 percurso por freguesia em funcionamento

Até junho 2022 – pelos menos 4 grupos devidamente inscritos nessa prática regular

DA HORTA AO PRATO COM MAIS SABOR

OBJETIVO: Promover a disponibilidade de hortofrutícolas de produção local, fomentando a inclusão de produtos da época na dieta diária das famílias; contribuir para a sustentabilidade ambiental promovendo a agricultura e economia local.

RESUMO DA AÇÃO: Criar um mercado quinzenal nas três vilas do concelho para venda de legumes, hortícolas e frutas de produção local;

Contactar pequenos(as) produtores(as) locais para a venda nesses mercados

Criar condições logísticas para implementação da venda (bancas nos espaços indicados);

Divulgar e dinamizar esses mercados.

ENQUADRAMENTO NO PLANO DE INTERVENÇÃO 2021-2026

OE 5 – Alterar e melhorar os comportamentos alimentares

OE 5 – Inverter a tendência da obesidade, particularmente, a infantil

OE 6 – Melhorar a ingestão alimentar

OE 6 – Aumentar o consumo de hortícolas

OE 6 – Melhora a qualidade de vida

POPULAÇÃO-ALVO

População em geral, crianças em idade escolar.

AGENTES DA IMPLEMENTAÇÃO

Município de Baião, Juntas de Freguesia, Pequenos(as) Produtores(as), IPSS, o Comércio Local (AEB) e a Restauração.

CRONOGRAMA

Início da implementação: outubro 2021

Duração: Sem prazo.

METAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Até dez. 2021 – 1 mercado por freguesia implementado; pelo menos 5 pequenos agricultores/produtores locais envolvidos.

TRANSPORTE FLEXÍVEL A PEDIDO

OBJETIVO: Assegurar o transporte de populações mais isoladas para acessibilidade a serviços básicos em parceria com a CIM-TS e os Táxis do concelho de Baião.

RESUMO DA AÇÃO: Identificar a população mais isolada em articulação com as Juntas de Freguesia e criar rotas de transporte com recurso aos serviços de táxi, que possam assegurar a acessibilidade a farmácias, mercados, bancos, correios, repartições e serviços públicos, etc.;

Reforçar a acessibilidade aos serviços da Unidade Móvel de Saúde de Baião;

Definir estratégias para a implementação das rotas identificadas;

Implementar rotas de transporte.

ENQUADRAMENTO NO PLANO DE INTERVENÇÃO 2021-2026

OE 4 – Reduzir os factores de isolamento da população idosa

OE 2 – Melhorar o acesso aos cuidados de saúde

OE 2 – Identificar e operacionalizar sistemas de resposta para as pessoas em situações de maior vulnerabilidade

POPULAÇÃO-ALVO

População em situações de maior vulnerabilidade e zonas de acessibilidade mais reduzida

AGENTES DA IMPLEMENTAÇÃO

Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa (CIM-TS), Município de Baião, Táxis, Juntas de Freguesia, Unidade Móvel de Saúde de Baião, IPSS e o Comércio Local (AEB).

CRONOGRAMA

Início da implementação: outubro 2021

Duração: Sem prazo.

METAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Até dez. 2021 – um circuito por freguesia definido e implementado.

BAIÃO + CUIDADOR

OBJETIVO: Promover o bem-estar da pessoa cuidadora criando um processo de identificação e acompanhamento que suporte medidas de apoio à sua ação (capacitação, criação de rede de pares e de voluntários(as) para substituições temporárias), prevenindo situações de rutura e a antecipação de respostas formais e informais a essas situações.

RESUMO DA AÇÃO: Identificar e registar os(as) cuidadores(as) do concelho junto da Unidades de Saúde de Baião e da Rede Social Municipal;

Criar uma base de dados com o registo do(a)s cuidadores(as) para contactar em caso de necessidade;

Promover o voluntariado de substituição de cuidadores(as) e assegurar formação da rede de voluntários(as) para essa tarefa;

Apoiar e desenvolver o contacto entre pessoas cuidadoras para troca de experiências;

Promover a articulação de respostas institucionais no terreno.

ENQUADRAMENTO NO PLANO DE INTERVENÇÃO 2021-2026

OE 1 – Identificar e registar os cuidadores informais e assegurar a sua formação

OE 1 – Melhorar a comunicação e a literacia em saúde

OE 2 – Melhorar a saúde mental

OE 2 – Melhorar a prestação de cuidados e acesso à saúde

OE 3 – Diminuir e prevenir a violência interpessoal

OE 4 – Diminuir fatores de isolamento da população

POPULAÇÃO-ALVO

Pessoas cuidadoras e pessoas com necessidade de cuidadores/as

AGENTES DA IMPLEMENTAÇÃO

Município de Baião, Unidades de Saúde de Baião, Contrato Local de Desenvolvimento Social (CLDS), Juntas de Freguesia, Farmácias e IPSS.

CRONOGRAMA

Início da implementação: outubro 2021

Duração: Sem prazo.

METAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Até dez. 2021 – 100% das pessoas cuidadoras identificadas e registadas na base de dados; 25% destas pessoas capacitadas; Bolsa de 10 voluntários/as capacitada para suporte e apoio a pessoas cuidadoras.

BAIÃO + SOLIDÁRIO

OBJETIVO: Reduzir os riscos da população vulnerável (à pobreza, à violência, etc) através da identificação e mapeamento do(as) munícipes vulneráveis num sistema regularmente atualizado. Definir e implementar um protocolo de resposta de acordo com o risco específico e o nível de vulnerabilidade do(a) munícipe.

RESUMO DA AÇÃO: Criar critérios para identificação de pessoas vulneráveis;

Mapear as pessoas vulneráveis;

Promover/atualizar protocolo, articulado com diferentes agentes de intervenção, para resposta a diferentes situações de risco face às vulnerabilidades definidas;

Articular esta ação com os Programas de Apoio Social do Município;

Articular com a Rede Social de Baião a manutenção do Mapa e do Protocolo de respostas.

ENQUADRAMENTO NO PLANO DE INTERVENÇÃO 2021-2026

OE 2 – Melhorar a prestação de cuidados e acesso à saúde

OE 3 – Diminuir e prevenir a violência interpessoal

OE 4 – Diminuir fatores de isolamento da população

POPULAÇÃO-ALVO

Pessoas Vulneráveis

AGENTES DA IMPLEMENTAÇÃO

Município de Baião, Protecção Civil, Unidades de Saúde de Baião, Juntas de Freguesia, Contrato Local de Desenvolvimento Social (CLDS) e as IPSS.

CRONOGRAMA

Início da implementação: outubro 2021

Duração: Sem prazo.

METAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Até março 2022 – Elaboração de critérios de vulnerabilidade para diferentes riscos; Definição de protocolo de resposta aos riscos identificados; Identificação de munícipes vulneráveis aos riscos definidos.

BAIÃO COMUNICA + SAÚDE

OBJETIVO: Melhoria da difusão de informação de saúde dirigida a diferentes públicos-alvo, assegurando rigor e clareza.

RESUMO DA AÇÃO: Estabelecer acordo com ACES – Baixo Tâmega para divulgação de informação em saúde através dos meios e plataformas da Câmara Municipal;

Formar os colaboradores(as) da comunicação da Câmara Municipal sobre as temáticas da saúde na divulgação de mensagens de saúde;

Criar e implementar o Plano Anual de Comunicação em Saúde em articulação com o Plano de Intervenção 2021-2026;

Criar regularmente conteúdos para as plataformas de comunicação da Câmara Municipal já existentes (plataformas digitais, boletim municipal “Baião Em Revista”);

Criar uma *newsletter* própria para a temática da saúde;

Distribuir a *newsletter* de acordo com o processo de distribuição domiciliária do boletim municipal “Baião Em Revista”.

ENQUADRAMENTO NO PLANO DE INTERVENÇÃO 2021-2026

OE 1 – Melhorar a comunicação e a literacia em saúde

POPULAÇÃO-ALVO

Colaboradores(as) da comunicação da Câmara Municipal, população em geral.

AGENTES DA IMPLEMENTAÇÃO

Município de Baião, ACES - Baixo Tâmega, Unidades de Saúde de Baião e Farmácias.

CRONOGRAMA

Início da implementação: outubro 2021

Duração: Ao longo da implementação do Plano de Intervenção 2021-2026

METAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Até dez. 2021 – Capacitação do(as) colaboradores(as) da comunicação da Câmara Municipal

Até maio 2022 – Plano de comunicação em saúde definido.

BAIÃO EMPRESAS + ATIVAS

OBJETIVO: Envolver o tecido empresarial local através da AEB na promoção de estilos de vida saudável junto da população ativa do município, estabelecendo um processo de “selo qualidade saúde no trabalho”; promover equidade no acesso à informação envolvendo o tecido empresarial nos objetivos do Plano de Intervenção 2021-2026.

RESUMO DA AÇÃO: Definir com a AEB uma estratégia para implementação da ação;

Definir critérios de atribuição de “selo qualidade saúde no trabalho” às empresas que implementem ações que contribuam para os objetivos deste Plano de Intervenção;

Preparar propostas de ações de promoção da saúde e de comportamentos/estilos de vida saudáveis que possam ser implementadas pelas empresas, nomeadamente, no que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, alimentação e atividade física (avaliar a possibilidade de inclusão no âmbito das formações previstas na lei);

Fomentar a informação da promoção dos rastreios organizados no âmbito dos cuidados de saúde primários;

Promover a implementação de estratégias de preparação de trabalhadores (as) na transição para reforma;

NOTA: A Câmara Municipal de Baião retomará o exercício físico no local de trabalho dirigido a todos(as) os colaboradores(as), dando o exemplo.

ENQUADRAMENTO NO PLANO DE INTERVENÇÃO 2021-2026

OE 1 – Melhorar a comunicação e a literacia em saúde

OE 2 – Melhorar a saúde mental

OE 3 – Diminuir e prevenir a violência interpessoal

OE 5 – Inverter a tendência na evolução da prevalência de obesidade

OE 5 – Alterar e melhorar os comportamentos alimentares

OE 6 – Reduzir a inatividade física

OE 6 – Melhorar a ingestão alimentar

OE 6 – Melhora a qualidade de vida

OE 7 – Reduzir o consumo nocivo de álcool

OE 7 – Reduzir o consumo e o uso de tabaco

POPULAÇÃO-ALVO

Município de Baião, tecido empresarial local através da AEB, população em idade ativa.

AGENTES DA IMPLEMENTAÇÃO

Município de Baião, Associação Empresarial de Baião

CRONOGRAMA

Início da implementação: outubro 2021 Criação plano de atribuição do selo qualidade saúde no trabalho

Duração: Ao longo da implementação do Plano de Intervenção 2021-2026

METAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Até março 2022 – Plano criado e implementado

Até dez. 2022 – 3 Empresas candidatas ao “selo qualidade saúde no trabalho”.

BAIÃO + CIDADANIA PARTICIPATIVA

OBJETIVO: Promover a cidadania ativa e participativa dinamizando a integração da população do Município nos processos de definição de políticas públicas, na deteção de problemas e na procura e implementação de soluções.

RESUMO DA AÇÃO: Criação de grupo de trabalho para definição de atividades a implementar nos Agrupamentos Escolares de Eiriz, Sudeste de Baião e Vale de Ovil, para promoção da participação das crianças e jovens nas políticas de saúde do concelho; Planificação e realização de um Fórum de Cidadania Participativa para discussão de temáticas relativas ao Plano de Intervenção 2021-2026 e não só, com vista a:

- Acompanhamento do Plano de Intervenção 2021-2026 (avaliação, sugestões, alterações);
- Definição de políticas e intervenções públicas.

Promover a definição de estratégias e ações no âmbito do Plano de Intervenção 2021-2026, para crianças e jovens, desenvolvidas e avaliadas por pares.

ENQUADRAMENTO NO PLANO DE INTERVENÇÃO 2021-2026

- OE 1 – Melhorar a comunicação e a literacia em saúde
- OE 2 – Melhorar a prestação de cuidados e acesso à saúde
- OE 4 – Diminuir fatores de isolamento da população

POPULAÇÃO-ALVO

Crianças, jovens, professores/as (2º ciclo, secundário e ensino profissional), população em geral.

AGENTES DA IMPLEMENTAÇÃO

Município de Baião, Agrupamentos Escolares de Eiriz, Sudeste de Baião e Vale de Ovil, ACES - Baixo Tâmega, Unidades de Saúde de Baião e Associações Culturais e Desportivas

CRONOGRAMA

Início da implementação: outubro 2021

Duração: Sem prazo.

METAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Até dez. 2026 – Ao longo da implementação do Plano de Intervenção 2021-2026

ANEXO II - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES/AÇÕES 2021 – 2022

Quadro 38: Cronograma de atividades/ações a desenvolver em 2021 e 2022.

ANO	2021				2022			
	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE	4 TRIMESTRE	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE	4 TRIMESTRE
UM DIA SEM ÁLCOOL								
CUIDE DA BELEZA, LIBERTE-SE DO FUMO								
VIVA + CAMINHANDO								
DA HORTA AO PRATO COM MAIS SABOR								
TRANSPORTE FLEXÍVEL A PEDIDO								
BAIÃO + CUIDA/IDOSO								
BAIÃO + SOLIDÁRIO								
BAIÃO COMUNICA + SAÚDE								
BAIÃO EMPRESAS + ATIVAS								
BAIÃO + CIDADANIA PARTICIPATIVA								

Fonte: CMB, 202

ANEXO III - GRELHA DE IDENTIFICAÇÃO DAS ÁREAS DE IMPACTO

Quadro 39: Grelha de áreas de impacto na saúde da população aderentes.

ATIVIDADES/AÇÕES	BAIÃO, VIVER MAIS E MELHOR SAÚDE													MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO		
	LITERACIA		COMPORTAMENTOS E ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS						SAÚDE MENTAL		PRESTAÇÃO E ACESSO			OBSERVATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	COMUNICAÇÃO	CONHECIMENTOS EM SAÚDE	ÁLCOOL	TABACO	SEDENTARISMO	INGESTÃO SAL	CONSUMO VEGETAIS	AÇUCAR	SAÚDE MENTAL	VIOLÊNCIA	RASTREIOS	EFETIVIDADE	VULNERÁVEIS	CAPACIDADE INSTALADA	AVALIAÇÃO	PLANEAMENTO
	UM DIA SEM ÁLCOOL		+	+					*	+	+					
CUIDE DA BELEZA, LIBERTE-SE DO FUMO		+		+	+											
VIVA + CAMINHANDO					+				+	+						
DA HORTA AO PRATO COM MAIS SABOR						+	+	+	+							
TRANSPORTE FLEXÍVEL A PEDIDO									+	+			+			
BAIÃO + CUIDA/IDOSO	+								+	+	+	+				
BAIÃO + SOLIDÁRIO									+	+		+	+			
BAIÃO COMUNICA + SAÚDE	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	*	*	*			
BAIÃO EMPRESAS + ATIVAS	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	*	*			
BAIÃO + CIDADANIA PARTICIPATIVA	+	*										+	*			
INTEGRAR OUTROS PROJETOS E PROGRAMAS JÁ EM CURSO																

Legenda: Fundo Verde – Projetos e Programas já em curso, independentes do Plano de Intervenção 2021-2026 | + Ganhos Diretos | * Ganhos Indiretos.
 Fonte: CMB, 2021.

ANEXO IV - MAPA DA ESTIMATIVA DE CUSTOS DAS PROPOSTAS DE ATIVIDADES/AÇÕES A DESENVOLVER

Mapa – Estimativa de Custos das propostas de Atividades/Ações a desenvolver							
ANO	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
UM DIA SEM ÁLCOOL	€500,00	€1.500,00	€1.500,00	€1.500,00	€1.500,00	€1.500,00	
CUIDE DA BELEZA, LIBERTE-SE DO FUMO	€250,00	€500,00	€500,00	€500,00	€500,00	€500,00	
VIVA + CAMINHANDO	€250,00	€1.500,00	€1.500,00	€1.500,00	€1.500,00	€1.500,00	
DA HORTA AO PRATO COM MAIS SABOR	€500,00	€1.000,00	€1.000,00	€1.000,00	€1.000,00	€1.000,00	
TRANSPORTE FLEXÍVEL A PEDIDO	CIM - TS	CIM - TS	CIM - TS	CIM - TS	CIM - TS	CIM - TS	
BAIÃO + CUIDADOR	€250,00	€500,00	€500,00	€500,00	€500,00	€500,00	
BAIÃO + SOLIDÁRIO	€250,00	€500,00	€500,00	€500,00	€500,00	€500,00	
BAIÃO COMUNICA + SAÚDE	€750,00	€15.000,00	€15.000,00	€15.000,00	€15.000,00	€15.000,00	
BAIÃO EMPRESAS + ATIVAS	€250,00	€1.000,00	€1.000,00	€1.000,00	€1.000,00	€1.000,00	
BAIÃO + CIDADANIA PARTICIPATIVA	€150,00	€250,00	€250,00	€250,00	€250,00	€250,00	
Total Anual	€3.150,00	€21.750,00	€21.750,00	€21.750,00	€21.750,00	€21.750,00	