

AVALIAÇÃO DO  
PLANO REGIONAL DE  
SAÚDE  
DO NORTE  
2009-2010

Fevereiro 2011



Ministério da Saúde



**ARS NORTE**

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

## ÍNDICE

iii	Chave de siglas e abreviaturas
<b>1</b>	<b>Introdução</b>
1	O PRSN 2009-2010 em <i>revisão...</i>
<b>4</b>	<b>Objectivos</b>
4	O que pretendemos saber?
<b>5</b>	<b>Finalidades</b>
5	Para que serve esta avaliação?
<b>6</b>	<b>Metodologia</b>
6	Que métodos foram utilizados?
<b>7</b>	<b>Resultados</b>
7	O que pudemos observar?
<b>11</b>	<b>Conclusões e Recomendações</b>
11	O que é que aprendemos?
14	Recomendações para o próximo ciclo de planeamento em saúde 2011-2016
	<b>Anexos</b>
1	<b>Anexo I:</b> Avaliação das metas do Plano Regional de Saúde do Norte 2009-2010
3	<b>Anexo II:</b> Mortalidade por doença cerebrovascular (I60-I69) antes dos 65 anos
3	<b>Anexo III:</b> Mortalidade por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34) antes dos 65 anos
4	<b>Anexo IV:</b> Mortalidade por tumor maligno da mama feminina (C50) antes dos 65 anos
4	<b>Anexo V:</b> Mortalidade por tumor maligno do estômago (C16) antes dos 65 anos
5	<b>Anexo VI:</b> Mortalidade por tumor maligno do cólon e recto (C18-C20) antes dos 65 anos
5	<b>Anexo VII:</b> Mortalidade por tumor maligno do colo do útero (C53) antes dos 65 anos
6	<b>Anexo VIII:</b> Mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool antes dos 65 anos
6	<b>Anexo IX:</b> Mortalidade por doença crónica do fígado e cirrose (K70, K73-K74) antes dos 65 anos
7	<b>Anexo X:</b> Mortalidade por pneumonia (J12-J18) antes dos 65 anos
7	<b>Anexo XI:</b> Mortalidade infantil
8	<b>Anexo XII:</b> Mortalidade neonatal
8	<b>Anexo XIII:</b> Incidência de tuberculose
9	<b>Anexo XIV:</b> Incidência de VIH/sida
9	<b>Anexo XV:</b> Nascimentos em mulheres com idade de risco ( $\geq 35$ anos)
10	<b>Anexo XVI:</b> Nascimentos pré-termo
10	<b>Anexo XVII:</b> Baixo peso à nascença
11	<b>Anexo XVIII:</b> Consumo diário de frutas e legumes

## Chave de siglas e abreviaturas

<b>ACeS</b>	Agrupamento de Centros de Saúde
<b>ACS</b>	Alto Comissariado da Saúde
<b>ARIMA</b>	Autoregressive Integrated Moving Average
<b>ARS</b>	Administração Regional de Saúde
<b>ARSN</b>	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
<b>AVC</b>	Acidente Vascular Cerebral
<b>CPOD</b>	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
<b>DGS</b>	Direcção-Geral da Saúde
<b>DSP</b>	Departamento de Saúde Pública
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estatística
<b>INSA</b>	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
<b>HBSC</b>	Health Behaviour in School-Age Children
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNS</b>	Plano Nacional de Saúde
<b>PRSN</b>	Plano Regional de Saúde do Norte
<b>SIDA</b>	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
<b>SVIG-TB</b>	Sistema de Vigilância da Tuberculose
<b>VIH</b>	Vírus de Imunodeficiência Humana
<b>URVE-DDI</b>	Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica do Departamento de Doenças Infecciosas do INSA

## INTRODUÇÃO

O PRSN 2009-2010  
em revisão...

Encontra-se em fase de conclusão o ciclo de planeamento em saúde que se iniciou com o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2010.

De acordo com o Artigo 3º do Capítulo I dos Estatutos<sup>1</sup> da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSNorte), I.P., compete ao Departamento de Saúde Pública (DSP) “Elaborar a proposta de Plano Regional de Saúde da população e acompanhar a sua execução.”

<sup>1</sup> Ministério da Saúde.  
Portaria nº 649/2007 de  
30 de Maio.

Assim, em 2008 o DSP da ARSNorte elaborou o primeiro **Plano Regional de Saúde do Norte (PRSN) 2009-2010**, que assentava:

- Nas principais necessidades de saúde da(s) população(ões) da região Norte;
- Noutros estudos regionais de identificação de necessidades, de âmbito mais restrito/ específico;
- Nas principais prioridades e orientações estratégicas definidas a nível nacional através do Plano Nacional de Saúde;
- Na mesma visão, princípios e finalidades expressos no Plano Nacional de Saúde;
- Nas principais prioridades e orientações estratégicas definidas a nível europeu ( “Health Strategies in Europe”, Lisboa, 2007);
- No respeito pela identidade da região Norte e pelos diferentes matizes da sua população;
- No reconhecimento de que os principais determinantes da saúde<sup>2</sup> se situam nos domínios social, económico e ambiental;
- No pressuposto da co-responsabilização e co-participação dos cidadãos (no plano individual), bem como dos diferentes sectores da sociedade (no plano político-institucional), na intervenção em saúde, na região.

<sup>2</sup>Todos os factores que, de acordo com o estado actual dos conhecimentos, mais condicionam (determinam) a saúde individual e colectiva.

Embora o horizonte temporal de um Plano Regional de Saúde não devesse, em teoria, ser inferior a cinco anos, optou-se pelo biénio 2009-2010, uma vez que só existiam metas nacionais definidas até ao ano 2010.

Assim, o **PRSN 2009-2010** identificou, pela primeira vez, a partir da definição de critérios específicos e da análise da informação disponível, as **principais necessidades técnicas<sup>3</sup> de saúde da região Norte**, bem como os seus **indicadores-mestre<sup>4</sup>** e, sempre que possível e tecnicamente adequado, a **previsão da sua evolução** até ao ano 2010, através da efectuação de **projeções**. Tomando como referência a situação epidemiológica da região e a sua posição face ao Continente, bem como a previsão da sua evolução em relação aos referidos indicadores, e algumas das *metas* nacionais definidas para o PNS, o **PRSN 2009-2010** estabeleceu *metas* para o ano 2010 e para cada um dos referidos indicadores-mestre.

Para promover a *co-participação* e a *co-responsabilização* de **TODOS**, quer no plano individual, quer no plano político-institucional, no processo de planeamento (ou de “mudança planeada”), o **PRSN 2009-2010** esteve disponível para consulta pública, tendo os contributos recebidos sido incorporados na versão final do Plano.

Os quadros 1 a 3 passam, *em revisão*, as principais necessidades técnicas de saúde que foram identificadas no PRSN 2009-2010.

### **QUADRO 1 : PRINCIPAIS NECESSIDADES DE SAÚDE NA REGIÃO NORTE**

- ➔ Menor (taxa de) mortalidade por:
  - doenças cerebrovasculares
  - tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmões
  - tumor maligno da mama feminina
  - tumor maligno do estômago
  - tumor maligno do cólon e recto
  - doenças atribuíveis ao álcool
  - doença crónica do fígado e cirrose
  - pneumonia
- ➔ Menor (taxa de) mortalidade:
  - Infantil
  - neonatal

#### **O PRSN 2009-2010 em revisão...**

**3** As necessidades técnicas de saúde são aquelas que são definidas pelos profissionais/serviços de saúde, com base em metodologias próprias e nos dados e informação de saúde disponíveis.

**4** Também designados por indicadores-chave. Os indicadores são medidas sucintas que pretendem descrever, em poucos números, o mais detalhadamente possível um sistema, de modo a ajudar-nos a compreendê-lo, compará-lo e melhorá-lo (NHS Institute for Innovation and Improvement. The Good Indicators Guide. NHS.UK, 2006).

#### **MORTALIDADE**

## QUADRO 2 : PRINCIPAIS NECESSIDADES DE SAÚDE NA REGIÃO NORTE (continuação)

O PRSN 2009-2010  
em revisão...

- ➔ Menor (taxa de) incidência (novos casos) de tuberculose
- ➔ Menor (taxa de) incidência (novos casos) de VIH/ sida
- ➔ Menor percentagem de crianças de 6 anos com cáries
- ➔ Menor número de dentes da dentição definitiva cariados, obturados e tratados (índice CPOD) nas crianças com 12 anos de idade
- ➔ Menor *sofrimento psicológico*

**MORBILIDADE**

## QUADRO 3 : PRINCIPAIS NECESSIDADES DE SAÚDE NA REGIÃO NORTE (continuação)

- ➔ Menor percentagem de nascimentos pré-termo
- ➔ Menor percentagem de crianças com baixo peso à nascença
- ➔ Menor percentagem de nascimentos de mulheres com idade de risco ( $\geq 35$  anos)
- ➔ Menor consumo de álcool
- ➔ Maior consumo de frutas e legumes
- ➔ Menor consumo de tabaco
- ➔ Menor consumo de *drogas* ( $\geq 20$  anos)

**DETERMINANTES  
DA SAÚDE/  
FACTORES DE  
RISCO**

## OBJECTIVOS

O que pretendemos  
saber?

Com o presente trabalho pretende-se efectuar uma *avaliação dinâmica* do **PRSN 2009-2010** que permita:

- Conhecer quais os últimos valores disponíveis dos indicadores-mestre dos principais problemas de saúde identificados no **PRSN 2009-2010**, face às *metas* que tinham sido definidas;
- Conhecer qual a tendência evolutiva de cada um dos indicadores-mestre;
- Efectuar a projecção dos valores observados dos referidos indicadores para os anos em relação aos quais não dispomos de dados reais (ano de 2010);
- Determinar qual o grau de cumprimento das *metas* definidas para o ano de 2010 em relação a cada um dos indicadores-mestre, tendo em consideração os últimos valores disponíveis, a sua tendência evolutiva e as projecções efectuadas.

Pretende-se, também, efectuar uma reflexão crítica sobre a metodologia que foi utilizada na elaboração do **PRSN 2009-2010**.

## FINALIDADES

Para que serve  
esta avaliação?

Os resultados da presente avaliação do PRSN 2009-2010 poderão ser utilizados para:

- Orientar a elaboração do próximo PRSN 2011-2016;
- Orientar a elaboração dos Planos Locais de Saúde ao nível dos ACeS;
- Informar os principais responsáveis pela tomada de decisão (dos níveis regional e local);
- Informar os diferentes gestores dos programas de saúde;
- Informar os restantes profissionais e serviços de saúde da região;
- Informar os parceiros-chave, designadamente, aqueles a quem foi enviado o PRSN 2009-2010 e/ou que participaram na sua elaboração.



## METODOLOGIA

### Que métodos foram utilizados?

A avaliação do PRSN 2009-2010 apresenta a **limitação** natural de, face ao tempo em que decorre e ao facto das *metas* terem sido definidas para o ano de 2010, só dispor dos dados reais dos respectivos indicadores, na sua maioria, até ao ano de 2009.

Na avaliação efectuada, procurou-se não só fazer uma análise transversal para o último ano de dados disponíveis, como também observar o comportamento dos indicadores em termos da sua **tendência evolutiva**, construída a partir dos dados reais disponíveis (*séries temporais*). As **projeções** dos indicadores que tinham sido efectuadas como apoio à definição das *metas* para 2010, no contexto da elaboração do PRSN 2009-2010, foram agora actualizadas com os “novos” valores reais relativos aos anos de 2006, 2007, 2008 e 2009, como apoio à avaliação do cumprimento das *metas* estabelecidas.

Na definição das *metas* para 2010, no contexto da elaboração do PRSN 2009-2010, os métodos de projecção, dos quais se destacam os métodos de alisamento exponencial e os modelos ARIMA (autoregressive integrated moving average), constituíram um importante instrumento de apoio. Contudo, é sempre pertinente recordar algumas das suas limitações, nomeadamente, que uma projecção é uma estimativa de valores futuros, baseada em dados observados e, tendo em conta que alguns indicadores são, já por si, estimações com algum erro, a projecção acarreta um grau de incerteza ainda maior. Para além disso, em alguns indicadores, diferentes modelos produzem diferentes previsões. No entanto, apesar das limitações que já tinham sido apresentadas no PRSN 2009-2010, as **metodologias estatísticas utilizadas na previsão** são, sem dúvida, importantes para o apoio à definição das *metas* dos indicadores-mestre e, agora, para a avaliação do cumprimento das mesmas.

No sentido de **minimizar o efeito da variação anual dos indicadores de mortalidade** por causas específicas, a análise da sua evolução temporal foi efectuada com base nas respectivas taxas padronizadas calculadas para os triénios das séries temporais consideradas. No caso da taxa de mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool só foi possível o cálculo de taxas anuais.

## RESULTADOS

O que podemos  
observar?

### Avaliação Epidemiológica

Das três grandes áreas de necessidades de saúde identificadas no **PRSN** (mortalidade, morbidade e determinantes da saúde/ factores de risco) para as quais foram definidos indicadores-mestre com as respectivas *metas* (Anexo I), podemos salientar que:

- Nos indicadores de **mortalidade** os últimos valores reais (2009), bem como as projecções dos mesmos para o ano 2010 foram, na sua maioria, superiores aos valores das *metas* que tinham sido definidas para 2010.
- Para os indicadores de **morbidade** conseguiu-se apenas avaliar 50% dos indicadores, e estes encontram-se abaixo das *metas* definidas.
- Nos indicadores relativos aos **determinantes da saúde/factores de risco**, os valores reais encontrados são, na sua maioria, muito aproximados das *metas* definidas.

No que diz respeito à generalidade dos **indicadores de mortalidade prematura**, nomeadamente aos quais foi efectuada uma avaliação da evolução das respectivas taxas por triénios, tanto os valores reais observados até 2009, como as projecções para o triénio 2008-2010, reflectem um desvio superior relativo às *metas* fixadas. Assim, pode observar-se a evolução da mortalidade por tumor maligno da mama feminina<sup>1</sup> com uma tendência ligeiramente crescente nos últimos quatro triénios (Anexo IV), por tumor maligno do estômago com uma tendência para a estabilidade desde o triénio 2002-2004 (Anexo V), por tumor maligno do colo do útero com uma tendência evolutiva ligeiramente decrescente (Anexo VII), por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão com uma tendência ligeiramente crescente, sobretudo, nos últimos três triénios (Anexo III) e por tumor maligno do cólon e recto com uma tendência ligeiramente crescente, sobretudo, nos últimos dois triénios (Anexo VI).

---

<sup>1</sup> Em relação ao tumor maligno da mama feminina existe um programa de rastreio específico implementado desde Setembro de 2009 na região Norte.

Contudo, é de referir que:

O que podemos  
observar?

- a evolução da mortalidade por doenças cerebrovasculares (Anexo II) não só evidencia uma tendência decrescente, como tanto o valor real observado para 2009 e o valor projectado para o triénio 2008-2010 se apresentam abaixo da *meta* definida;
- apesar das taxas de mortalidade por pneumonia (Anexo X) e por doença crónica do fígado e cirrose (Anexo IX) apresentarem um desvio superior em relação à *meta* definida, as respectivas curvas evolutivas evidenciam uma tendência decrescente.

Relativamente à mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool (Anexo VIII), evidencia-se uma evolução crescente das respectivas taxas anuais nos últimos 4 anos, e tanto o valor real observado até 2009 como a projecção efectuada para o ano 2010 reflectem um desvio superior relativo à *meta* fixada.

No que diz respeito à evolução das taxas de mortalidade infantil (Anexo XI) e neonatal (Anexo XII), não só apresentam uma tendência decrescente, como os valores reais observados para 2009 e os projectados para 2010 se encontram próximos das *metas* definidas.

Nos indicadores de **morbilidade**, as taxas de incidência de tuberculose (Anexo XIII) e de VIH/sida (Anexo XIV), verifica-se que, não só as suas curvas evolutivas apresentam uma tendência decrescente, como os valores registados em 2009 são já inferiores às *metas* previstas, e, pelas projecções efectuadas, será de esperar a manutenção desta tendência.

Em relação aos **determinantes da saúde/ factores de risco** e, mais especificamente, à taxa de crianças com baixo peso à nascença (com uma tendência evolutiva para a estabilidade) (Anexo XVII) e à taxa de nascimentos de pré-termo (com uma tendência evolutiva crescente desde 2001) (Anexo XVI), quer os valores reais observados para 2009, quer os projectados para 2010, encontram-se próximo das respectivas *metas* definidas. Já a taxa de nascimentos em mulheres com idade superior ou igual a 35 anos (com uma curva evolutiva crescente) (Anexo XV) apresenta um desvio superior e com tendência para aumentar, face à *meta* estabelecida.

**O que podemos  
observar?**

De acordo com os dados do estudo HBSC coordenado pela Prof. Doutora Margarida Gaspar de Matos (Anexo XVIII), a percentagem de adolescentes escolarizados (2º e 3º ciclos) que consomem diariamente fruta na região Norte diminuiu de 51,3% (em 2002) para 41,3% (em 2010) encontrando-se, contudo, este valor sobreponível ao observado para o Continente (41,6%) e muito próximo da *meta* estabelecida (45,0%). Quanto ao consumo diário de vegetais e de acordo com o mesmo estudo, não só este é bastante inferior ao consumo diário de fruta, como diminuiu de 31,5% (em 2002) para 29,2% (em 2010), valor este, contudo, superior ao encontrado para o Continente (26,8%), mas inferior à *meta* que tinha sido definida (35,0%).

Por último e no que diz respeito à determinação da percentagem de crianças com 6 anos livres de cáries e do índice de CPOD aos 12 anos, a Direcção-Geral da Saúde vai realizar um estudo de prevalência, pelo que os respectivos resultados deverão ser apenas conhecidos em 2011.

Quanto à percentagem de adolescentes escolarizados (3º ciclo) que consomem tabaco, não foi, entretanto, efectuado um novo Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas, pelo que não dispomos de dados actualizados que nos permitam avaliar este indicador.

### **Avaliação Metodológica**

Passando em revisão a metodologia utilizada na elaboração do PRSN 2009-2010, chega-se às seguintes conclusões:

- Na elaboração do PRSN 2009-2010 não foi possível encontrar métodos/instrumentos, nem espaço (tempo) para identificar, para além das necessidades técnicas de saúde da região Norte, as necessidades sentidas da população e respectivos informadores-chave; o breve período de discussão pública a que o PRSN 2009-2010 foi submetido foi uma primeira tentativa de o fazer;

- Não foi, também, possível ensaiar métodos/instrumentos que possibilitassem, ainda na fase de elaboração do PRSN 2009-2010, uma real participação dos parceiros-chave (principais *partes interessadas-stakeholders*) no processo de planeamento em saúde;
- Os métodos utilizados para a identificação das principais necessidades técnicas de saúde e para a definição das *metas* dos respectivos indicadores-mestre demonstraram ser eficazes e adequados.

O que pudemos  
observar?

## CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O que é que aprendemos?

As principais conclusões desta avaliação do **PRSN** são de duas naturezas: metodológica e epidemiológica.

Sob o ponto de vista **metodológico**, temos a destacar:

⇒ A falta de acesso das ARS às bases de dados de mortalidade, o que contraria a recomendação da avaliação externa da OMS ao PNS 2004-2010 no sentido destas assumirem a liderança no processo de planeamento em saúde;

⇒ A existência de **lacunas importantes de informação** no que diz respeito aos dados relativos aos determinantes da saúde/factores de risco, o que se considera imprescindível dada a necessidade conhecida e já evidenciada (“Mortalidade evitável: uma análise evolutiva na região Norte de Portugal”, ARSN/DSP 2010) de um maior investimento nas intervenções dirigidas à prevenção da doença e promoção da saúde;

⇒ As vantagens de uma **avaliação dinâmica e não apenas transversal** (como é habitual fazer-se) do **PRSN 2009-2010**, ou seja, a construção de curvas de evolução dos indicadores para demonstração da sua tendência evolutiva e a efectuação de projecções em relação aos anos para os quais não possuímos dados reais, são úteis, desde que conhecidas as suas limitações. Esta abordagem permite enquadrar os valores observados face às *metas* definidas e conferir um grau mais elevado de confiança às conclusões e recomendações efectuadas;

⇒ A importância dos estudos que suportam alguns dos indicadores de morbidade e determinantes da saúde/factores de risco utilizados no **PRSN 2009-2010** (como, por exemplo, o estudo da prevalência da cárie dentária e o inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoactivas), se adequarem mais às necessidades do planeamento em saúde (sobretudo, em termos de periodicidade e horizonte temporal) aos diferentes níveis (nacional, regional e local);

O que podemos  
aprender?

- ⇒ A imprescindibilidade de reforçar a evidência regional sobre morbilidade e principais determinantes da saúde/factores de risco, de modo a que novas necessidades de saúde possam ser identificadas;
  
- ⇒ Apesar do consumo diário de fruta, por parte dos adolescentes escolarizados dos 2º e 3º ciclos, se ter aproximado, não só da *meta* estabelecida para 2010, como também do valor observado para o Continente, este apresenta uma tendência francamente decrescente; o consumo diário de vegetais não só é inferior ao consumo diário de fruta, como também apresenta uma tendência decrescente, tendo-se afastado da *meta* definida para 2010;
  
- ⇒ A importância do próximo PRSN 2011-2016 promover uma real participação dos parceiros-chave;
  
- ⇒ A importância do processo de planeamento em saúde passar a ter uma abordagem mais integrada, promovendo uma maior harmonização e articulação entre os Planos Regional e Locais de Saúde (ao nível dos Agrupamentos de Centros de Saúde);

Sob o ponto de vista **epidemiológico**, temos a salientar que:

- ⇒ As taxas de mortalidade pelos tumores malignos da mama feminina, da traqueia, brônquios e pulmões, e do cólon e recto, não só apresentam valores reais superiores às *metas* definidas, como também estes se enquadram numa tendência evolutiva crescente, sobretudo, nos últimos triénios; o mesmo se observa em relação ao comportamento das taxas anuais de mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool;
  
- ⇒ É possível evidenciar reais ganhos em saúde em diversas áreas, designadamente:
  - A taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares não só apresenta uma tendência evolutiva decrescente, como também valores reais abaixo da *meta* definida;

- As taxas de mortalidade por pneumonia e por doença crónica do fígado e cirrose apresentam igualmente uma tendência evolutiva decrescente, apesar dos últimos valores reais disponíveis serem superiores às *metas* fixadas;
- A mesma tendência evolutiva decrescente pode ser observada em relação às taxas de mortalidade infantil e neonatal, que se aproximaram das *metas* estabelecidas;
- As taxas de incidência da tuberculose pulmonar e da infecção por VIH/sida não só apresentam uma tendência evolutiva decrescente, como os valores observados em 2009 são já inferiores às *metas* definidas.

O que podemos aprender?



A avaliação efectuada do **PRSN 2009-2010** aponta para a necessidade de reforçar o **acesso, em tempo útil e oportuno, à evidência** sobre os principais determinantes da saúde/factores de risco, e para as vantagens de uma **análise dinâmica** (e não apenas transversal) **dos indicadores-mestre**, relativos às principais necessidades de saúde identificadas.

Aponta, também, para a necessidade de **dar continuidade ao investimento** que tem sido feito em determinados programas e projectos de intervenção (nomeadamente, **de promoção da saúde dirigidos aos principais determinantes e grupos-alvo/settings prioritários, saúde da mulher e da criança, via verde do AVC, tuberculose pulmonar e VIH /sida**) e de reforçar outras áreas de intervenção (nomeadamente, os **rastreios oncológicos, a prevenção e tratamento do tabagismo e da dependência alcoólica** - esta última área, actualmente, da responsabilidade do Instituto da Droga e da Toxicodependência).

Reforça a importância do próximo **PRSN 2011-2016** integrar, para além das necessidades técnicas de saúde, as **necessidades de saúde sentidas** e expressas pela população, bem como promover a real **participação dos parceiros-chave** (*stakeholders*) no processo de planeamento em saúde.

Por último, lança as bases para uma abordagem mais integrada do planeamento em saúde na região, tendo em vista uma **maior harmonização e articulação entre o Plano Nacional, o Plano Regional e os Planos Locais de Saúde**.

# ANEXOS

Anexo I

Plano Regional de Saúde do Norte 2009-2010  
Avaliação das Metas

Avaliação do Plano Regional  
de Saúde do Norte  
2009-2010

Indicador	Unidade	Local	Sexo	Meta PNS 2010	Último valor			Projeções para o Norte 2010			Definição da Meta 2009-10	Avaliação	
					Continente	Norte	Ano	Valor	Inferior	Superior		Valor	Ano
<b>MORTALIDADE</b>													
Mortalidade por doença cerebrovascular (I60-I69) antes dos 65 anos	/100000 indivíduos	NUT II Norte	HM	<b>12,0</b>	10,4	9,5	2006	<b>8,8</b>	8,3	9,2	<b>9,0</b>	<b>8,6</b>	2009
			H			14,0	2006	<b>9,9</b>	8,1	11,6		11,9	2009
			M			7,2	2006	<b>4,5</b>	2,9	6,1		6,3	2009
Mortalidade por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34) antes dos 65 anos	/100000 indivíduos	NUT II Norte	HM			12,1	2005	<b>12,8</b>	9,2	16,4	<b>12,8</b>	<b>14,2</b>	2009
			H			20,5	2005	<b>21,4</b>	18,0	24,8		23,5	2009
			M			4,4	2005	<b>4,0</b>	2,6	5,3		5,7	2009
Mortalidade por tumor maligno da mama feminina (C50) antes dos 65 anos	/100000 indivíduos	NUT II Norte	M	<b>10,0</b>	11,1	9,5	2006	<b>9,3</b>	8,0	10,6	<b>9,5</b>	<b>10,5</b>	2009
Mortalidade por tumor maligno do estômago (C16) antes dos 65 anos	/100000 indivíduos	NUT II Norte	HM			7,2	2005	<b>7,7</b>	6,2	9,2	<b>8,0</b>	<b>8,2</b>	2009
			H			10,2	2005	<b>11,6</b>	9,6	13,7		11,5	2009
			M			4,5	2005	<b>4,1</b>	2,7	5,5		5,2	2009
Mortalidade por tumor maligno do cólon e recto (C18-C20) antes dos 65 anos *	/100000 indivíduos	NUT II Norte	HM	<b>6,0</b>	7,2	6,3	2006	<b>6</b>	5,2	6,8	<b>6,3</b>	<b>6,9</b>	2009
			H			9,1	2006	<b>8,3</b>	7,7	8,9		8,9	2009
			M			5,4	2006	<b>4</b>	2,8	5,2		5,0	2009
Mortalidade por tumor maligno do colo do útero (C53) antes dos 65 anos *	/100000 indivíduos	NUT II Norte	M	<b>2,0</b>	2,0	1,7	2006	<b>2,0</b>	1,7	2,3	<b>2,0</b>	<b>2,3</b>	2009
Mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool (Anexo VI) antes dos 65 anos	/100000 indivíduos	NUT II Norte	HM	<b>14,0</b>	10,6	12,8	2006	<b>11,5</b>	9,9	13,0	<b>12,0</b>	<b>15,0</b>	2009
			H			18,8	2006	<b>19,2</b>	15,9	22,5		25,7	2009
			M			2,9	2006	<b>4,4</b>	2,7	6,0		5,0	2009
Mortalidade por doença crónica do fígado e cirrose (K70, K73-K74) antes dos 65 anos	/100000 indivíduos	NUT II Norte	HM			8,6	2005	<b>8,0</b>	7,5	8,5	<b>8,0</b>	<b>9,2</b>	2009
			H			13,3	2005	<b>10,7</b>	7,6	13,8		13,8	2009
			M			4,1	2005	<b>6,2</b>	4,4	8,0		5,0	2009
Mortalidade por pneumonia (J12-J18) antes dos 65 anos	/100000 indivíduos	NUT II Norte	HM			3,4	2005	<b>1,3</b>	0,9	1,8	<b>2,3</b>	<b>3</b>	2009
			H			4,9	2005	<b>1,8</b>	0,9	2,8		4,3	2009
			M			1,9	2005	<b>1</b>	0,3	1,7		1,8	2009
Mortalidade infantil	/1000 nados vivos	NUT II Norte	HM	<b>2,6</b>	3,4	3,6	2007	<b>2,6</b>	2,2	3,0	<b>3,0</b>	<b>3,3</b>	2009
Mortalidade neonatal	/1000 nados vivos	NUT II Norte	HM	<b>2,1</b>	2,0	2,1	2007	<b>1,1</b>	0,4	1,8	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>	2009

\* Apesar de, segundo os critérios utilizados, a mortalidade por cancro do cólon e recto não ter sobressaído como uma das principais necessidades em saúde identificadas para a região Norte, foi decidido incluir este indicador nas metas para 2010, tendo em vista que, apesar do seu comportamento favorável em relação ao Continente, apresenta um valor superior ao estabelecido na meta nacional para o ano 2010 (PNS).

Em relação à mortalidade por cancro do colo do útero, apesar da sua evolução favorável, quer em relação ao Continente e à meta nacional estabelecida no ano 2010 (PNS), o comportamento ainda instável deste indicador aconselha a que, no próximo triénio, e face à sua grande vulnerabilidade, seja feito um esforço de consolidação dos ganhos em saúde já obtidos.

## Plano Regional de Saúde do Norte 2009-2010

### Avaliação das Metas

Avaliação do Plano Regional  
de Saúde do Norte  
2009-2010

Indicador	Unidade	Local	Sexo	Meta PNS 2010	Último valor			Projeções para o Norte 2010			Definição da Meta 2009-10	Avaliação	
					Continente	Norte	Ano	Valor	Inferior	Superior		Valor	Ano
<b>MORBILIDADE</b>													
Taxa de incidência de tuberculose	/100000 indivíduos	ex-ARS Norte	HM		29,9*	37,3	2006	<b>29,0</b>	22,8	35,1	<b>31,6</b>	<b>29,7</b>	2009
Taxa de incidência de VIH/ sida	/100000 indivíduos	ex-ARS Norte	HM		5,7*	5,7	2006	<b>4,0</b>	3,6	4,4	<b>4,0</b>	<b>3,2</b>	2009**
Percentagem de crianças com 6 anos livres de cáries	%	NUT II Norte	HM	<b>65,0</b>	51,0	48,0	05/06				<b>65,0</b>		
Índice de CPOD aos 12 anos		NUT II Norte	HM	<b>1,90</b>	1,48	1,62	05/06				<b>1,90</b>		
<b>DETERMINANTES DA SAÚDE/ FACTORES DE RISCO</b>													
Taxa de nascimentos em mulheres com idade de risco (>=35 anos)	/100 nados vivos	NUT II Norte	HM	<b>14,6</b>	18,5	17,6	2007	<b>19,6</b>	18,9	20,4	<b>19,6</b>	<b>19,8</b>	2009
Taxa de nascimentos pré-termo	/100 nados vivos	NUT II Norte	HM	<b>4,9</b>	9,1	9,0	2007				<b>9,0</b>	<b>8,9</b>	2009
Taxa de crianças com baixo peso à nascença	/100 nados vivos	NUT II Norte	HM	<b>5,8</b>	7,9	7,7	2007				<b>7,7</b>	<b>8,0</b>	2009
Percentagem de adolescentes escolarizados (2º e 3º ciclos) que consomem diariamente fruta	%	NUT II Norte	HM		42,7	44,6	2006				<b>45,0</b>	<b>41,3</b>	2010
Percentagem de adolescentes escolarizados (2º e 3º ciclos) que consomem diariamente legumes	%	NUT II Norte	HM		25,1	26,0	2006				<b>35,0</b>	<b>29,2</b>	2010
Percentagem de adolescentes escolarizados (3º ciclo) que consomem tabaco	%	NUT II Norte	HM			36,0	2006				<b>30,0</b>		
Consumo de álcool		NUT II Norte	HM										
Consumo de drogas (>20 anos)		NUT II Norte	HM										

Da responsabilidade do Instituto da Droga e da Toxicodependência

\* valor de Portugal

\*\* Casos declarados até 31/12/2010

## ANEXO II

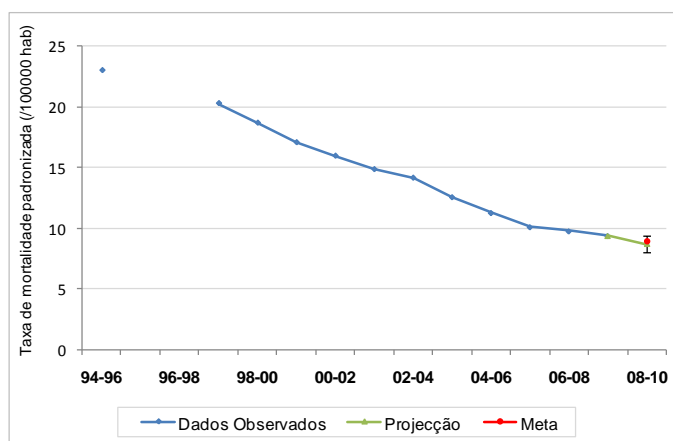
### Mortalidade por doença cerebrovascular (I60-I69) antes dos 65 anos

#### Taxa de mortalidade padronizada para ambos os sexos (/100000 hab)

Triénios	94-96	...	97-99	98-00	99-01	00-02	01-03	02-04	03-05	04-06	05-07	06-08	07-09
Dados Observados	23,0		20,3	18,7	17,1	16	14,9	14,2	12,6	11,3	10,1	9,8	9,4

**Meta 2010:** 9,0

**Projeção 2008-2010:** 8,7 (8,1;9,4)



Fonte: DGS/INE/Eurostat

Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

## ANEXO III

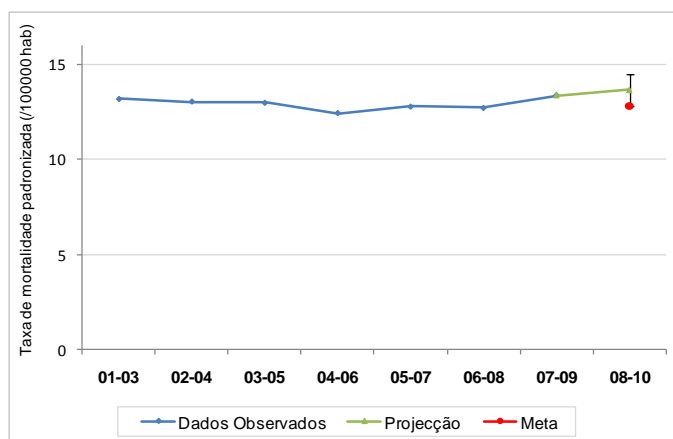
### Mortalidade por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão (C33-C34) antes dos 65 anos

#### Taxa de mortalidade padronizada para ambos os sexos (/100000 hab)

Triénios	01-03	02-04	03-05	04-06	05-07	06-08	07-09
Dados Observados	13,2	13,0	13,0	12,4	12,8	12,7	13,4

**Meta 2010:** 12,8

**Projeção 2008-2010:** 13,7 (12,8;14,5)



Fonte: DGS/INE/Eurostat

Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

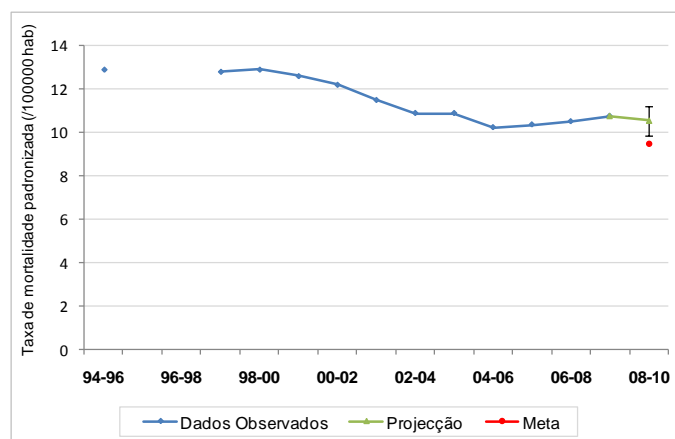
## ANEXO IV

### Mortalidade por tumor maligno da mama feminina (C50) antes dos 65 anos Taxa de mortalidade padronizada para o sexo feminino (/100000 hab)

Triénios	94-96	...	97-99	98-00	99-01	00-02	01-03	02-04	03-05	04-06	05-07	06-08	07-09
Dados Observados	12,9		12,8	12,9	12,6	12,2	11,5	10,9	10,9	10,2	10,4	10,5	10,8

**Meta 2010: 9,5**

**Projeção 2008-2010: 10,6 (9,9;11,3)**



Fonte: DGS/INE/Eurostat  
Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

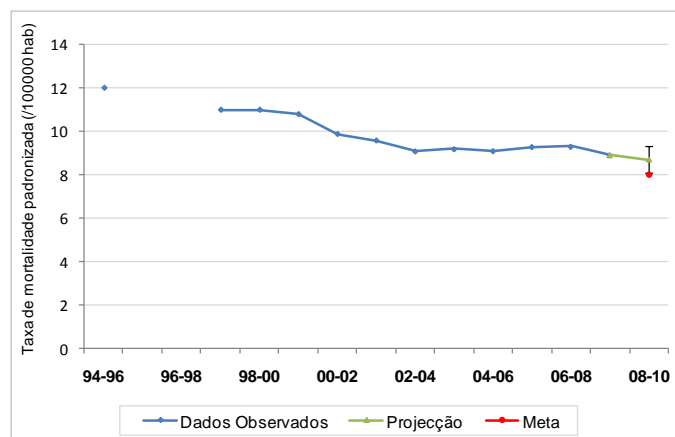
## ANEXO V

### Mortalidade por tumor maligno do estômago (C16) antes dos 65 anos Taxa de mortalidade padronizada para ambos os sexos (/100000 hab)

Triénios	94-96	...	97-99	98-00	99-01	00-02	01-03	02-04	03-05	04-06	05-07	06-08	07-09
Dados Observados	12,0		11,0	11,0	10,8	9,9	9,6	9,1	9,2	9,1	9,3	9,3	8,9

**Meta 2010: 8,0**

**Projeção 2008-2010: 8,7 (8,1;9,3)**



Fonte: DGS/INE/Eurostat  
Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

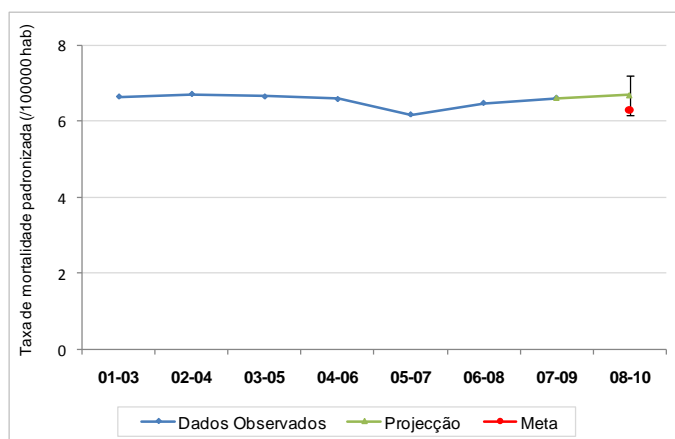
## ANEXO VI

### Mortalidade por tumor maligno do cólon e recto (C18-C20) antes dos 65 anos Taxa de mortalidade padronizada para ambos os sexos (/100000 hab)

Triénios	01-03	02-04	03-05	04-06	05-07	06-08	07-09
Dados Observados	6,6	6,7	6,7	6,6	6,2	6,5	6,6

**Meta 2010: 6,3**

**Projeção 2008-2010: 6,7 (6,2;7,2)**



Fonte: DGS/INE/Eurostat  
Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

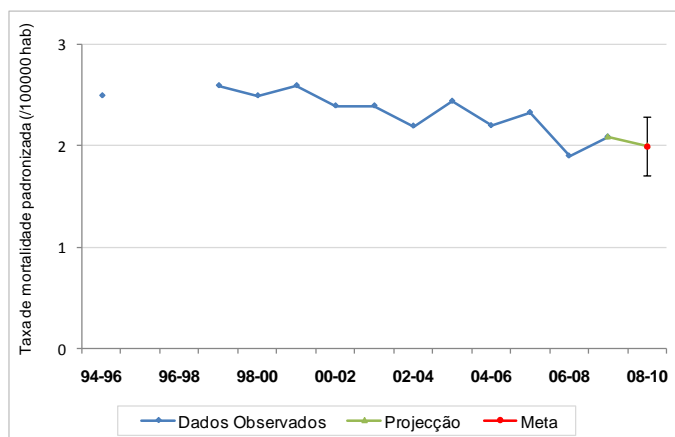
## ANEXO VII

### Mortalidade por tumor maligno do colo do útero (C53) antes dos 65 anos Taxa de mortalidade padronizada para o sexo feminino (/100000 hab)

Triénios	94-96	...	97-99	98-00	99-01	00-02	01-03	02-04	03-05	04-06	05-07	06-08	07-09
Dados Observados	2,5		2,6	2,5	2,6	2,4	2,4	2,2	2,4	2,2	2,3	1,9	2,1

**Meta 2010: 2,0**

**Projeção 2008-2010: 2,0 (1,7;2,3)**



Fonte: DGS/INE/Eurostat  
Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

## ANEXO VIII

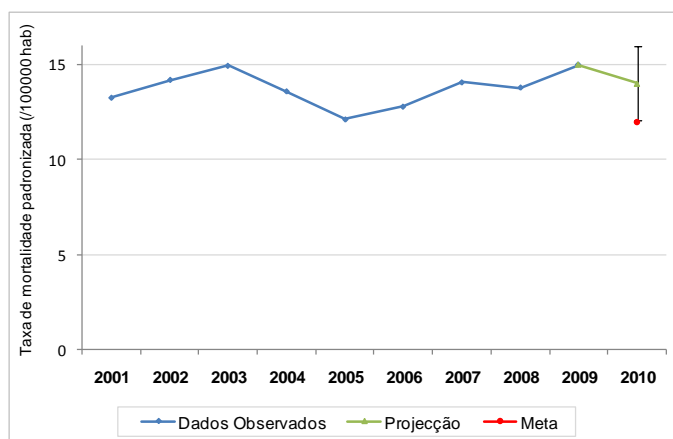
### Mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool antes dos 65 anos

#### Taxa de mortalidade padronizada para ambos os sexos (/100000 hab)

Triénios	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dados Observados	13,3	14,2	15,0	13,6	12,1	12,8	14,1	13,8	15,0

**Meta 2010:** 12,0

**Projeção 2008-2010:** 14,0 (12,1;16,0)



Fonte: ACS/ARSN

Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

## ANEXO IX

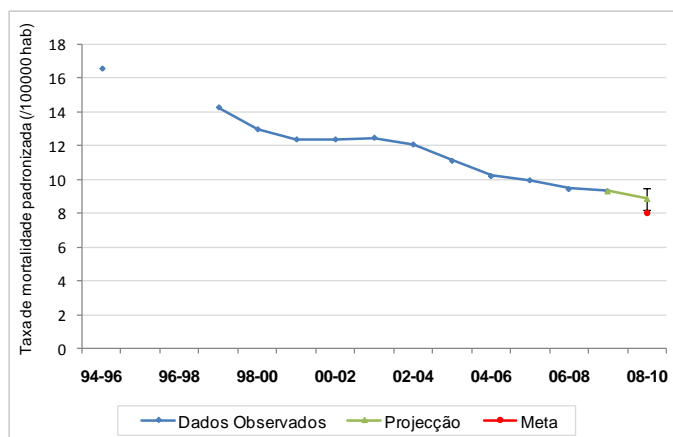
### Mortalidade por doença crónica do fígado e cirrose (K70, K73-K74) antes dos 65 anos

#### Taxa de mortalidade padronizada para ambos os sexos (/100000 hab)

Triénios	94-96	...	97-99	98-00	99-01	00-02	01-03	02-04	03-05	04-06	05-07	06-08	07-09
Dados Observados	16,6		14,3	13	12,4	12,4	12,5	12,1	11,1	10,2	10,0	9,5	9,3

**Meta 2010:** 8,0

**Projeção 2008-2010:** 8,9 (8,2;9,5)



Fonte: DGS/INE/Eurostat

Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN



## ANEXO X

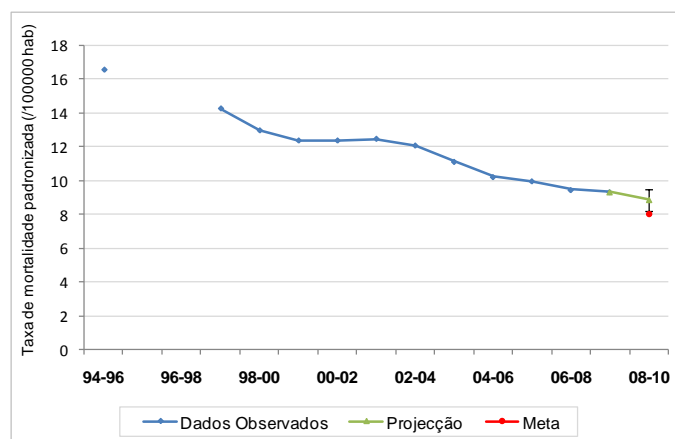
### Mortalidade por pneumonia (J12-J18) antes dos 65 anos

#### Taxa de mortalidade padronizada para ambos os sexos (/100000 hab)

Triénios	94-96	...	97-99	98-00	99-01	00-02	01-03	02-04	03-05	04-06	05-07	06-08	07-09
Dados Observados	4,3		5,3	4,8	4,4	4,2	3,8	3,4	3,1	3,1	2,9	2,7	2,6

**Meta 2010: 2,3**

**Projeção 2008-2010: 2,5 (2,0;2,9)**



Fonte: DGS/INE/Eurostat  
Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

## ANEXO XI

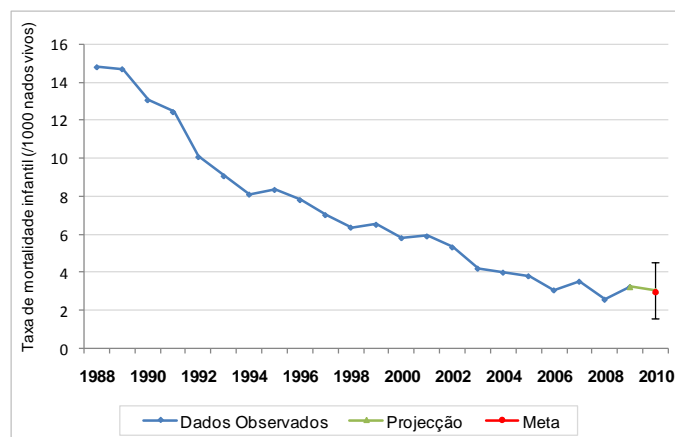
### Mortalidade infantil

#### Taxa de mortalidade infantil (/1000 nados vivos)

Anos	1988	1989	1990	...	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dados Observados	14,8	14,7	13,1	...	5,9	5,4	4,2	4,0	3,8	3,1	3,5	2,6	3,3

**Meta 2010: 3,0**

**Projeção 2010: 3,1 (1,6;4,6)**



Fonte: INE  
Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

## ANEXO XII

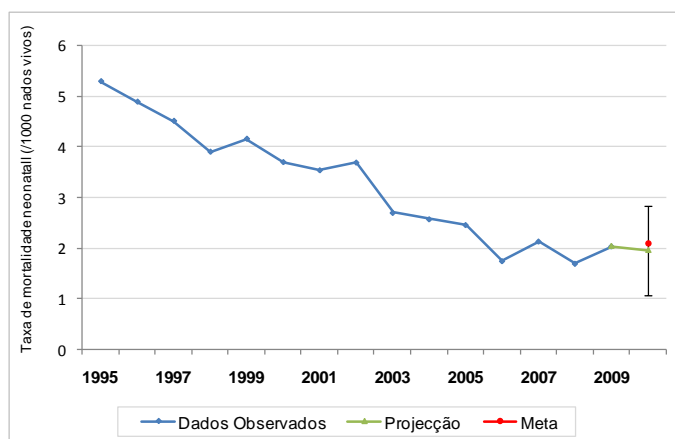
### Mortalidade neonatal

#### Taxa de mortalidade neonatal (1000 nados vivos)

Anos	1995	1996	1997	...	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dados Observados	5,3	4,9	4,5	...	3,5	3,7	2,7	2,6	2,5	1,8	2,1	1,7	2,0

**Meta 2010: 2,1**

**Projeção 2010: 2,0 (1,1;2,9)**



Fonte: INE  
Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

## ANEXO XIII

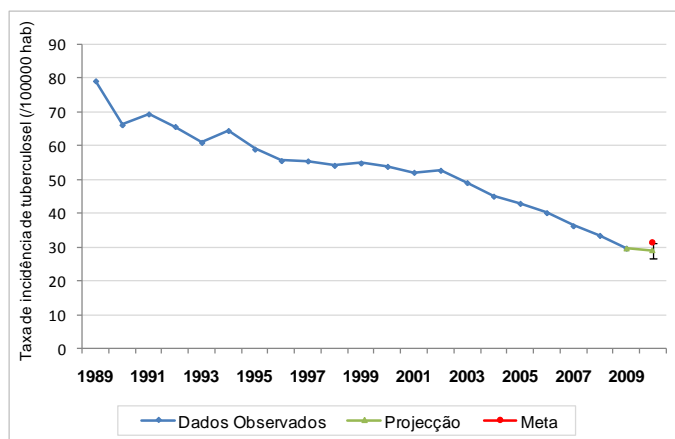
### Incidência de tuberculose

#### Taxa de incidência de tuberculose (100000 hab)

Anos	1989	1990	1991	...	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dados Observados	79,2	66,2	69,4	...	52,1	52,7	49,1	45,1	43,0	40,2	36,3	33,5	29,7

**Meta 2010: 31,6**

**Projeção 2010: 29,1 (26,9;31,3)**



Fonte: SVIG-TB  
Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

## ANEXO XIV

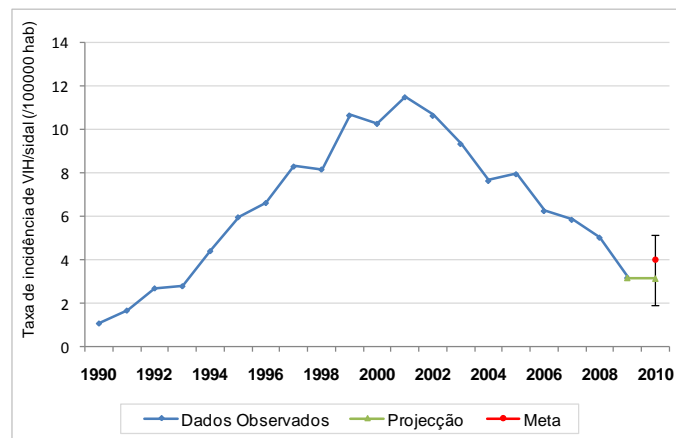
### Incidência de VIH/sida

#### Taxa de incidência de VIH/sida (100000 hab)

Anos	1990	1991	1992	...	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dados Observados	1,1	1,7	2,7	...	11,5	10,6	9,4	7,7	8,0	6,3	5,9	5,0	3,2

**Meta 2010: 4,0**

**Projeção 2010: 3,2 (1,9;5,1)**



Fonte: URVE-DDI (casos declarados até 31/12/2010)  
Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

## ANEXO XV

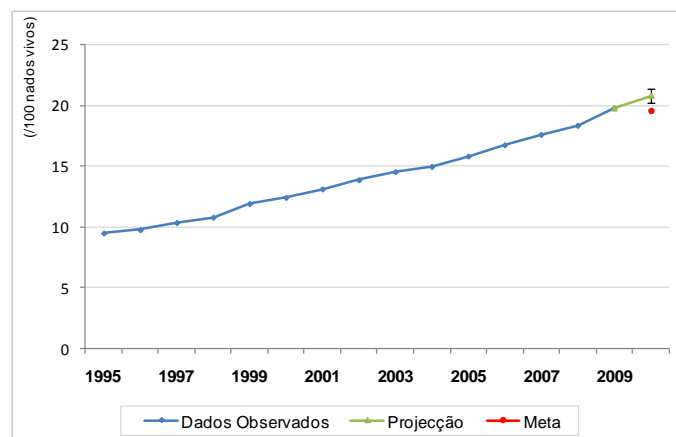
### Nascimentos em mulheres com idade de risco (>=35 anos)

#### Taxa de nascimentos em mulheres com idade de risco (>=35 anos) (100 nados vivos)

Anos	1995	1996	1997	...	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dados Observados	9,5	9,8	10,4	...	13,1	13,9	14,6	15,0	15,8	16,8	17,6	18,4	19,8

**Meta 2010: 19,6**

**Projeção 2010: 20,8 (20,1;21,4)**



Fonte: INE  
Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

## ANEXO XVI

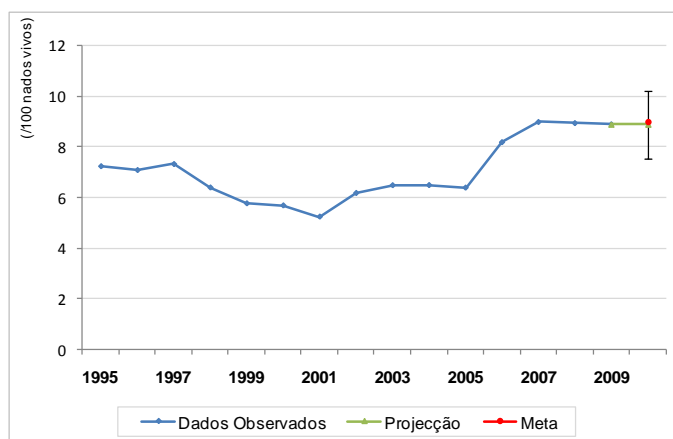
### Nascimentos pré-termo

#### Taxa de nascimentos pré-termo (100 nados vivos)

Anos	1995	1996	1997	...	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dados Observados	7,2	7,1	7,3	...	5,2	6,2	6,5	6,5	6,4	8,2	9,0	9,0	8,9

**Meta 2010: 9,0**

**Projeção 2010: 8,9 (7,6;10,2)**



Fonte: INE  
Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

## ANEXO XVII

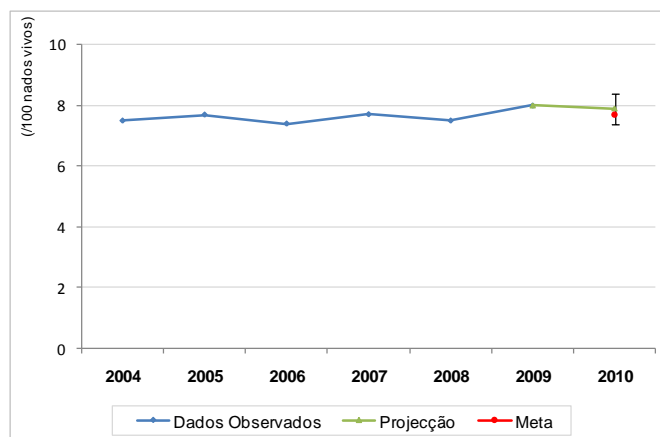
### Baixo peso à nascença

#### Taxa de crianças com baixo peso à nascença (100 nados vivos)

Anos	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dados Observados	7,5	7,7	7,4	7,7	7,5	8,0

**Meta 2010: 7,7**

**Projeção 2010: 7,9 (7,4;8,4)**



Fonte: ACS  
Tratamento dos dados: Unidade de Planeamento em Saúde do DSP da ARSN

## ANEXO XVIII

### Consumo diário de frutas e legumes

#### Percentagem de adolescentes escolarizados (2º e 3º ciclos) que consomem diariamente fruta

Local	2002	2006	2010
Continente	49,0	42,7	41,6
Região Norte	51,3	44,6	41,3

Fonte: Estudo HBSC, Aventura Social & Saúde, "A Saúde dos Adolescentes Portugueses"

#### Percentagem de adolescentes escolarizados (2º e 3º ciclos) que consomem diariamente legumes

Local	2002	2006	2010
Continente	27,0	25,1	26,8
Região Norte	31,5	26,0	29,2

Fonte: Estudo HBSC, Aventura Social & Saúde, "A Saúde dos Adolescentes Portugueses"