



CÂMARA MUNICIPAL DE COIMBRA

Conselho Municipal de Saúde de Coimbra

Ata n.º 1

Aprovada por unanimidade
em reunião de 15.03.2021 do
Conselho Municipal de Saúde.



Ordem de Trabalhos:

Período antes da Ordem do Dia: -----

Intervenção do Sr. Presidente da Câmara Municipal de Coimbra; -----

Intervenção dos Srs. Membros do Conselho Municipal de Saúde; -----

Ordem do Dia: -----

1.Instalação do Conselho Municipal de Saúde de Coimbra -----

2.Estratégia Municipal de Saúde;-----

3.Outros assuntos.-----

Aos dezasseis dias do mês de setembro de 2020, pelas 11 horas, na antiga Igreja do Convento São Francisco, sob a presidência do Dr. Manuel Machado, Presidente da Câmara Municipal de Coimbra, na sequência de convocatória, reuniu ordinariamente o Conselho Municipal de Saúde de Coimbra com a presença de todos os Conselheiros, à exceção do Dr. Horácio Santiago, representante das IPSS, que justificou devidamente a sua falta. -----

Estiveram ainda presentes, ao abrigo do n.º2 do artigo 9.º do Decreto – Lei n.º 23/2019, as seguintes Entidades: -----

O Conselho de Administração do Centro Hospital de Coimbra, representado pelo seu Presidente, Dr. Carlos Santos e pela Sra. Enfermeira Diretora Áurea Andrade; o Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Coimbra – Francisco Gil, representado pela sua Presidente, Dra. Margarida Ornelas; a Secção Regional do Centro da Ordem dos Farmacêuticos representado pela sua Presidente, Dra. Anabela Mascarenhas de Oliveira e Cunha; a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, representada pelo seu Presidente, Dr. Carlos José Faria Diogo Cortes; a Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, representada pelo seu Presidente, Enf.º Ricardo Correia de Matos; a Delegação Regional do Centro da Ordem dos Psicólogos, representada pela Dra. Cristina Quadros; a Secção Regional do Centro da Ordem dos Arquitetos, representada pelo seu Presidente, Arquiteto Carlos Figueiredo; a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, representada pelo seu Presidente, Dr. Rui

8
Nogueira e a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, representada pelo seu Presidente, Dr. Alexandre Lourenço.-----

No período antes da Ordem do Dia, o Senhor Presidente da Câmara Municipal de Coimbra deu as boas-vindas a todos os conselheiros e convidados à antiga Igreja do Convento São Francisco, agradeceu a presença de todos e realçou a importância deste projeto pioneiro cujo desígnio é criar uma cidade mais inclusiva e saudável, que possa ser fruída pelos jovens de todas as idades. Informou que a ordem de trabalho terá de ser alterada devido a um compromisso entretanto surgido, pelo que, será substituído pela Vereadora, Dra. Regina Bento, que tem estado, com probidade, à frente deste trabalho. -

O Senhor Presidente da Câmara Municipal, destacou que os Conselhos Municipais de Saúde são criados ao abrigo do Decreto-Lei n.º 23/2019, 30 de janeiro e decorrem do processo de descentralização de competências na área da saúde para as autarquias locais ao abrigo da Lei n.º 50/2018, de 16 agosto. Relembrou as competências genéricas do Conselho Municipal Saúde: -----

- Contribuir para a definição de uma política de saúde a nível municipal; -----
- Emitir parecer sobre a estratégia municipal de saúde; -----
- Emitir parecer sobre o planeamento da rede de unidades de cuidados de saúde primários;
- Propor o desenvolvimento de programas de promoção de saúde e prevenção da doença;
- Promover a troca de informações e cooperação entre as entidades representadas;-----
- Recomendar a adoção de medidas e apresentar propostas e sugestões sobre questões relativas à saúde;-----
- Analisar o funcionamento dos estabelecimentos de saúde integrados no processo de descentralização objeto do Decreto-Lei supramencionado, refletir sobre as causas adequadas à promoção da eficiência e eficácia do sistema de saúde.-----

O Senhor Presidente da Câmara Municipal reforçou a necessidade de agir com rapidez relativamente à competência de promoção da saúde e prevenção da doença, designadamente no diz respeito à componente vacinas, mas também, relativamente às doenças do foro psicológico/psiquiátrico que, na sequência do aumento do desemprego irão, certamente, sofrer um agravamento. Esta situação vai obrigar as Autarquias a um reforço de atenção e ação para contribuir para debelar esta situação. -----

O Senhor Presidente enunciou de seguida a composição do Conselho Municipal de Saúde e procedeu à instalação do Órgão: -----

- Presidente da Câmara Municipal de Coimbra, que preside, sendo substituído, nas suas ausências ou impedimentos, pela Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento com delegação de competências na área da Saúde; -----
- O Sr. Presidente da Assembleia Municipal que se encontra presente; -----
- Um Presidente de Junta de Freguesia, eleito em Assembleia Municipal, em representação das freguesias do município, no caos em concreto, o Sr. Presidente da União de Freguesias Taveiro, Ameal e Arzila que se encontra presente; -----
- Um representante da Administração Regional de Saúde do Centro, IP, estando presente a Senhora Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Centro, Dra. Rosa Reis Marques;
- O Diretor Executivo e a Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego, presentes; -----
- Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo da associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade; que hoje se encontra ausente, tendo apresentado justificação. -----
- Um representante dos serviços de segurança social, designado pelo respetivo conselho diretivo, presente; -----
- Um representante das associações da área da saúde, por acordo entre as mesmas, presente.

Ainda sobre a composição do Conselho Municipal de Saúde, o Senhor Presidente da Câmara acrescentou, que sempre que seja considerado importante, e em geral é, a participação de personalidades de reconhecido mérito ou o exercício de funções comprovadamente úteis para a prossecução deste interesse global que foi definido como missão do Conselho Municipal de Saúde serão convidadas Entidades, Personalidades, para trazerem um contributo acrescido, o que desde já agradece. Referiu que, pelo menos as Entidades, a seguir mencionadas, cuja presença agradece, não sendo formalmente obrigatório, gostaria que se considerassem que são convidados permanentes (exceto a Ordem dos Arquitetos por considerar que, apesar de importante, poderá haver circunstâncias em que não se se justifique.), porque é sempre importante o contributo, no sentido construtivo na procura de soluções para problemas que todos sentimos há demasiado tempo, outros muito recentemente e outros que ainda estão para vir, uma vez que a pandemia ainda nos vai trazer surpresas: -----

- Ordem dos Médicos, Secção Regional do Centro; -----
- Ordem dos Enfermeiros, Secção Regional do Centro; -----

- Ordem dos Psicólogos Delegação Regional do Centro; -----
- Ordem dos Farmacêuticos Secção Regional do Centro; -----
- Ordem dos Arquitetos Secção Regional do Centro; -----
- Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar; -----
- Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares; -----
- Conselho de Administração do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra; -----
- Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil. -----

O Senhor Presidente referiu de seguida a relevância da saúde em Coimbra, a saúde como marca da nossa cidade, esta é uma das motivações. Mencionou outras importantes campanhas na área da saúde, designadamente a primeira experiência realizada em espaço de língua portuguesa de telemedicina que se fez a partir de Coimbra, que ocorreu entre a Praça da República, onde se montou um estúdio, e o Hospital do Mindelo, Ilha de São Vicente, em Cabo Verde. O grande impulsionador da telemedicina aplicada foi o Professor Agostinho Almeida Santos a quem presta homenagem, nesta primeira reunião do Conselho Municipal de Saúde. Relembrou que o Professor se dirigiu à Câmara Municipal para dizer que a Saúde é uma área onde Coimbra se pode e deve evidenciar. Dizia também, recordou com saudade, que a medicina aprendida ou impulsionada a partir da escola de Coimbra tem uma característica, sem desprimor para as outras escolas superiores da área da medicina, a saúde humanista, para além das tecnicidades, cada vez mais necessária, mais importante, e que devemos voltar a impulsionar antes que se perca. Nós temos o maior Centro Hospitalar do país, profissionais de excelência nas várias áreas, centros de investigação clínica de excelência que são referência internacional. Temos, como ontem se pôde observar, uma resiliência, resistência, perseverança na defesa do SNS, mensagem altamente cara. -----

De seguida o Senhor Presidente da Câmara sublinhou a importância que a Câmara Municipal dá à Saúde e à política municipal pública na área da saúde, tendo sido criado o Pelouro da Saúde, área de coordenação política da Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento. Foi feita uma reestruturação orgânica da Câmara Municipal e decorrente da descentralização de competências na área da saúde, foi criada a Divisão de Saúde e Ambiente, estrutura que não existia. Foi reativada a Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis importante para a troca de experiências com Municípios vizinhos e outras partes do território nacional. Foi deliberado, pela Assembleia Municipal de Coimbra, por proposta da Câmara Municipal, aceitar a assunção de competências na área da saúde, que

8

não contempla os profissionais médicos e de enfermagem, que estão muito bem entregues. Referiu ainda que defende a descentralização por dever de função e interesse coletivo da cidade, sendo esta a matriz do nosso trabalho, e que foram desencadeadas algumas iniciativas, antes de hoje, estando algumas a dar bons resultados no âmbito do ambiente e da saúde, designadamente as ciclovias e os autocarros elétricos, áreas aparentemente distantes, e distantes da temática saúde, mas são importantíssimas para a saúde. Informou ainda que, ontem, dos trabalhos que têm vindo a ser feito no âmbito do Quadro Estratégico de Recuperação, as ciclovias, os transportes movidos a energia elétrica e, se for o caso disso, a hidrogénio, vão ser acolhidos em termos de linha de financiamento por fundos europeus, financiados a 100 %. Ainda no âmbito da importância que a Autarquia dá à temática da saúde, o Senhor Presidente assinalou o estudo encomendado à Universidade de Coimbra, área específica que se tem dedicado à análise das problemáticas da saúde, coordenado pela Doutora Paula Santana que apresentará uma avaliação, uma abordagem à Estratégia Municipal de Saúde, elaborada a partir do cruzamento de dados, informações complementares, linhas objetivas, em primeira mão, ao Conselho Municipal de Saúde. Será partilhado com os membros do Conselho o que está idealizado e estudado, sendo que o documento que a Doutora Ana Paula vai apresentar ainda não está validado, ainda será analisado e discutido em vários níveis, pela Câmara Municipal. Este trabalho teve início em março, ainda não se desconfiava do impacto que a pandemia teria, mas considerou importante trazer um contributo complementar de natureza científica, com a objetividade de uma entidade externa que irá trazer um contributo em primeira abordagem que será o gráfico de partida que irá ser analisado e complementado. -----

O Senhor. Presidente dirigiu-se novamente aos membros do Conselho Municipal de Saúde reafirmando o gosto que a Câmara Municipal de Coimbra tem neste trabalho específico, mais importante agora do que era na altura da publicação do Decreto -Lei que criou condições para a constituição deste Conselho e portanto com redobrada força, agradeceu a participação de todos, os contributos de todos, expressou que este espaço poderá ser uma marca, destina-se a estabelecer plataformas de colaboração comum, no respeito integral das atribuições próprias de cada entidade aqui representada. Não é um organismo de supervisão cooperativa, é exclusivamente um Conselho, um órgão consultivo. A Câmara Municipal de Coimbra precisa de aconselhamento para que tudo corra bem, sendo as que funções e competências de cada entidade aqui representada não se diluem pelo facto de existir este Conselho. -----

De seguida o Senhor Presidente procedeu à instalação formal do Conselho Municipal de Saúde de Coimbra que é composto pelos seguintes elementos: -----

- Câmara Municipal de Coimbra – Presidente, Dr. Manuel Augusto Soares Machado ----
- Assembleia Municipal de Coimbra – Presidente, Dr. Luís Marinho; -----
- Presidente da União de Freguesia Taveiro, Ameal e Arzila (eleito entre os presidentes de Junta, em Assembleia Municipal em 29/09/2019), Jorge Mendes; -----
- Representante da Administração Regional de Saúde do Centro - Dra. Rosa Reis Marques; -----
- Diretor Executivo do ACES Baixo Mondego - Dr. José Luís Biscaia; -----
- Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES Baixo Mondego - Dra. Almerinda da Purificação Freitas Rodrigues Marques; -----
- Representante das IPSS's designado pelo órgão executivo das UIPSS - Dr. Horácio José Campos da Paz Santiago (ausência justificada por motivos de saúde); -----
- Representante dos Serviços de Segurança Social - Dra. Maria Isabel Costa Pereira, ----
- Representante das Associações da área da Saúde (por acordo entre elas) – Dra. Maria do Carmo Cachulo - Presidente Fundação Portuguesa de Cardiologia. -----

Declarou instalado o Conselho Municipal de Saúde e passou a palavra à Sra. Vereadora Dra. Regina Bento. -----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento deu as boas-vindas aos membros do Conselho e convidados e renovou os agradecimentos apresentados pelo Sr. Presidente da Câmara Municipal. Expressou ser grande a expectativa e entusiasmo pela constituição deste órgão que vai, com certeza, ajudar a delinear e consolidar as políticas públicas municipais na área da saúde, entendendo a saúde de uma forma holística, muito transversal, e não apenas a prestação de cuidados de saúde. Neste contexto mencionou que, por exemplo, a Ordem dos Arquitetos é fundamental para delinear políticas de saúde, até porque os municípios têm o poder de organizar e transformar o espaço público e têm o dever ético de o fazer com a preocupação da saúde e do bem-estar, sobretudo considerando que cada vez mais a população que temos é envelhecida. É fundamental criar condições para promovermos o envelhecimento saudável e a qualidade de vida, pelo que considera a participação da Ordem dos Arquitetos fundamental, agradecendo a presença do Sr. Arquiteto Carlos Figueiredo.-----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento, informou que se seguia, nos termos do regimento do CMSC e da agenda da reunião, o período de intervenções antes da ordem do dia, pelo que aceitava inscrições para intervenções de 5 minutos.-----



Pediu a palavra a Sra. Presidente do Conselho de Administração Regional de Saúde do Centro, Dra. Rosa Reis Marques, que cumprimentou o Sr. Presidente da Câmara Municipal de Coimbra, a Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento e o Sr. Presidente da Assembleia Municipal, Dr. Luís Marinho e na sua pessoa os restantes presentes. Mencionou a solenidade da sessão para a criação de um órgão, ao abrigo do diploma legal que delega nas Autarquias Locais competências na área da Saúde, o Decreto-lei nº 23/2019, de 30 de janeiro. Começou por endereçar, à Câmara Municipal de Coimbra, os parabéns pela diligência na constituição de um órgão que reflita sobre a Saúde e agradeceu o convite para estar presente. O Decreto-lei nº 23/2019, de 30 de janeiro, concretiza a transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde, inaugura um novo paradigma de saúde, materializa a reforma do Estado, assente nos princípios da subsidiariedade, da autonomia local e da descentralização democrática como pedra angular do programa do XXI Governo Constitucional e prossegue, no programa do XXII Governo Constitucional, o desígnio de que a saúde, enquanto resultado, é responsabilidade primeira dos indivíduos e das comunidades em que se inserem. Promover a saúde a um nível populacional é falar em cuidados de saúde primários e muito em particular em serviços de saúde pública. Cabe a estes últimos, nos termos da legislação vigente, assegurar a proteção e promoção da saúde das populações através da vigilância epidemiológica e da observação em saúde, intervindo em estreita parceria com as entidades locais, entidades que têm nas autarquias locais um agente primordial e indispensável de promoção da saúde e em sectores como a educação, ação social e associativo parceiros fundamentais. Falar em estratégias municipais de saúde é falar em esforços organizados, necessariamente multissetoriais no seu âmbito, visando ganhos em saúde e o bem-estar das populações e das comunidades. Implica o conhecimento da realidade local, a identificação dos problemas e priorização de intervenções tendentes à sua prevenção e controlo. E quem conhece melhor que as autarquias, as juntas de freguesia e agentes mais próximos da comunidade a sua população? Ou seja, tudo isto significa operacionalizar, a um nível municipal, o plano local de saúde do agrupamento de centros de saúde ajustando-o a uma realidade mais próxima, mas implica, acima de tudo, uma estratégia colaborativa que tem nas comunidades salutogénicas e nos cidadãos informados e capacitados, recursos fundamentais e na unidade de saúde pública do ACES um parceiro particularmente qualificado. A Sra. Presidente da ARS Centro terminou a sua intervenção, renovando os agradecimentos pela gentileza desta organização e do relevo dado à instalação deste

7

Conselho que se enquadra numa nova era do sector da saúde, volvidos 41 anos da criação do Serviço Nacional de Saúde, acreditando que este Conselho Municipal de Saúde, que inclui na sua composição representantes da ARSC e dos seus Agrupamentos de Centros de Saúde territorial será frutuoso no seu trabalho e conseqüente na promoção da saúde da população.-----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento, agradeceu à Sra. Presidente do Conselho Diretivo da ARSC e passou a palavra ao Sr. Presidente do Conselho Regional da Ordem dos Médicos, Dr. Carlos Cortes.-----

O Sr. Presidente do Conselho Regional da Ordem dos Médicos começou por cumprimentar na pessoa do Sr. Presidente do Conselho Municipal de Saúde, o Sr. Presidente da Câmara Municipal Coimbra, todos os membros efetivos e convidados do Conselho Municipal de Saúde. Saudou esta iniciativa da Câmara Municipal, que sendo uma iniciativa legal, nem todos os Municípios do País têm tido esta preocupação. Regista a vontade da Câmara Municipal de Coimbra em alargar o âmbito desta comissão, já que que convidou vários agentes, agentes importantes da cidade de Coimbra, tendo também uma perspectiva integradora não só local, mas regional e até mesmo nacional, uma vez, que alguns dos convidados têm essa representatividade. Faz suas muitas das palavras do Sr. Presidente da Câmara Municipal, da Sra. Vereadora e também da intervenção da Sra. Presidente do Conselho Diretivo da ARS que acabam por integrar muitas daquelas que são as determinantes em saúde e nos dão conta da complexidade tanto na perspectiva da promoção como da prevenção e também do acompanhamento de uma estratégia da saúde. Referiu que há muitos sectores, e foram referidas algumas iniciativas que a Câmara apresentou, que concursam todas para a estratégia de saúde e também a vários níveis, da Organização Mundial de Saúde, da União Europeia, a nível nacional o nosso sistema de saúde em Portugal do qual faz parte, com elevado destaque, o Serviço Nacional de Saúde. Considerou que o poder local tem um papel decisivo, aqui acrescentando outros níveis, não menos importantes, nível da comunidade, nível da família e o nível do indivíduo que, mais do que nunca, percebemos isto melhor no decurso desta pandemia, tem uma importância central na saúde da nossa sociedade. Cada um de nós tem um papel muito importante, aliás o que se está aqui a fazer, o respeito pelas normas emitidas pela Direção Geral de Saúde, comprova isso mesmo. Portanto o poder local tem um papel importante na ligação destes vários níveis e tem outro, no seu ponto de vista muito importante, que é o poder de responsabilizar, não no sentido negativo, mas no sentido de sensibilizar as pessoas para estas questões da saúde, o que é muito importante. Chamou, ainda, a atenção



de todos, apesar de obviamente todos terem essa consciência, mas, ainda assim, gostaria de sinalizar, neste enquadramento, a grande especificidade do Município de Coimbra na área da saúde. Coimbra não é uma cidade como as outras da Região Centro. Não é igual à Figueira da Foz, não é igual a Aveiro ou a Leiria ou tantas outras, porque tem no domínio da saúde uma enorme responsabilidade, uma responsabilidade histórica que advém da sua Universidade. Em Coimbra temos instituições muito importantes que se encontram aqui representadas: o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, o Instituto Português de Oncologia, que não são instituições locais, elas têm um impacto muito importante a nível regional e nacional, para não dizer internacional que também têm. Referiu ainda que temos escolas muito importantes no domínio do ensino superior, tanto na área da medicina, da farmácia, bem como, da enfermagem, da biologia e da arquitetura. Saudou a iniciativa de convidar os arquitetos, considera que têm um papel reconhecido na área da saúde. Coimbra tem estas especificidades e não quer que ela seja esquecida. Relembrou que ainda ontem festejámos, em todo o país, os 41 anos do Serviço Nacional de Saúde e Coimbra tem aqui também um papel muito importante, uma das faces mais conhecidas, mais visíveis da criação, em 1979, a 15 de setembro, do Serviço Nacional de Saúde é de um destacado conimbricense, Dr. António Arnaut. Isto também nos remete um pouco para este sentido de responsabilidade que a cidade tem que ter a nível regional. A nossa resposta local tem um impacto regional e nacional, não o podemos esquecer. Há quem não quisesse que Coimbra mantivesse esta preponderância, este contributo muito valioso que tem na saúde a nível nacional. Neste sentido, pensa que a estratégia de saúde para Coimbra tem, também, que passar por este sentimento de responsabilidade na área da saúde. Finalmente, refere que gostaria que a estratégia municipal de saúde fosse única, integrada e que contemplasse a questão do Hospital dos Covões e as Maternidades e outras questões importantes que foram referidas no discurso do Sr. Presidente da Câmara Municipal, seria benéfico para este Conselho fazer esta reflexão. Termina, reforçando, os parabéns por esta importante iniciativa que, apesar do enquadramento legal, está a ser cumprida de forma muito alargada. -----

O Sr. Presidente da Câmara Municipal partilhou, antes de se ausentar, com os membros do Conselho, com o intuito, de encorajar a realização de projetos e sossegar eventuais dúvidas relativamente à capacidade financeira para a sua realização. Informou que, no âmbito do Plano de Recuperação Económica de Portugal, na chamada Visão Estratégica, um dos Eixos Estratégicos é o sector da saúde, o que é uma boa notícia. Informou, ainda

que estão disponíveis fundos europeus, para execução num total de 57,9 MM de euros, num período compreendido entre 2023 e 2029.-----

(o Sr. Presidente da Câmara ausentou-se neste momento)

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento agradeceu a intervenção e as palavras do Sr. Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Dr. Carlos Cortes, que são uma grande fonte de incentivo e motivação para continuar neste rumo. -----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento, deu então a palavra ao Sr. Presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, Dr. Rui Nogueira, que apresentou cumprimentos e felicitou o Sr. Presidente, os conselheiros e convidados permanentes, pela iniciativa, que considera de longo alcance. Agradeceu o convite para estar presente e enalteceu a pertinência da execução possível deste Conselho, se quisermos que seja um Conselho efetivo, daquilo que é o bem-estar dos cidadãos daquilo que é a promoção da saúde. Enalteceu a criação do Serviço Nacional de Saúde e recordou palavras proferidas pelo Sr. Primeiro Ministro, António Costa aquando das exéquias fúnebres do Dr. António Arnaut, que proferiu uma conversa que tinha tido uns dias antes do falecimento em que dizia “oh Costa aguenta lá o SNS”. Considera que seria um bom mote para o Conselho Municipal de Saúde. -----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento agradeceu as palavras inspiradoras para nos fazerem lutar pelo SNS todos os dias e não só no dia em que se comemora. Pensa que o Conselho Municipal poderá ter uma intervenção importante nesse caminho. -----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento, informou que, não havendo mais inscrições, dá por concluído o período antes da ordem do dia e, uma vez que o ponto 1 já está cumprido continuam para o 2 ponto da ordem de trabalhos: Estratégia Municipal de Saúde-----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento enquadrou a Estratégia Municipal de Saúde como um documento estratégico que o Município tem de aprovar na Assembleia Municipal, integra o caderno de encargos trazido do processo de descentralização. Este documento tem de ter o parecer deste Conselho, mas queremos que este caminho de construção da Estratégia Municipal de Saúde, seja um caminho mais interativo, com a participação inicial do próprio Conselho Municipal de Saúde, na construção deste documento. Para isso recorreremos à ajuda da Universidade de Coimbra, através do Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território, coordenado pela Doutora Paula Santana, no sentido de ajudarem a construir este caminho, a construir esta Estratégia Municipal de Saúde que tem muitos *apports*. A Doutora Paula fará o enquadramento do trabalho, apresentando hoje em primeira mão, os primeiros resultados do inquérito à população que

decorreu nestes meses que, é um dos *apports* para a Estratégia Municipal de Saúde. Em simultâneo, a equipa de investigação está a recolher um conjunto de dados junto de diversas Entidades, algumas das aqui representadas já foram instadas a fornecer dados, nomeadamente, a ARS, o ACES, a Segurança Social. O Instituto de Emprego e Formação Profissional, não estando aqui representado, também já forneceu imensos dados, no sentido de termos um panorama muito abrangente. Foram solicitados dados desagregados por freguesia, uma vez, que o Concelho é muito heterogéneo, em termos das suas 18 ou 31 freguesias, consoante a contagem que se faça. Feita a contextualização, passou a palavra à Doutora Paula Santana, a quem agradeceu a presença e o trabalho que está a desenvolver em conjunto com a Câmara Municipal. -----

A Doutora Paula Santana, antes de mais, cumprimentou a Sra. Vereadora, Conselheiros e Convidados. Continuando as palavras da Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento, agradeceu os dados, fornecidos por algumas pessoas que estão presentes e que têm sido muito úteis para a montagem da Estratégia. Começou por referir que este trabalho está a ser desenvolvido, pela equipa de investigação, que coordena e na sequência de um convite da Câmara Municipal de Coimbra à Universidade de Coimbra. Foi desenvolvido um caderno de encargos que responde a uma proposta de prestação de serviços especializados que designam por projeto de investigação aplicada. -----

De facto, o que se propõem fazer, não é replicar outras estratégias que têm vindo a ser feitas para outros municípios, mas trazer algo de novo, algo que integre a experiência adquirida com outros trabalhos que têm vindo a desenvolver, principalmente ao nível internacional e que, de algum modo, baseia as abordagens que estão a desenvolver e que vai apresentar hoje. Explicou que estão a construir de raiz a Estratégia Municipal de Saúde, no âmbito do Decreto-Lei que estabelece, exatamente, as linhas gerais de ação e as respetivas metas, indicadores, estratégias, atividades, recursos e calendarização. Referiu que iniciaram o trabalho em março e foram surpreendidas pelo fecho Universidade, por conta da Pandemia Covid_19, não foi fácil, mas aqui estão para mostrar o que conseguiram, fazer para responder a este objetivo. Como a Sra. Vereadora falou, o Município é muito heterogéneo, há desigualdades ao nível dos determinantes e essas desigualdades têm impactos na Saúde A Estratégia deve constituir-se como um instrumento de governança que permita fazer a articulação, não só dentro da casa, ou seja, entre as diferentes áreas de intervenção do Município, mas também com outros atores, e por isso mesmo aparece o Conselho Municipal de Saúde. Iniciaram, em março, a trabalhar no diagnóstico que permitirá identificar prioridades e que será o primeiro relatório, o

9

Perfil Municipal de Saúde, que preveem concluir até novembro. Estarão, então, em condições de avançar, na definição dos objetivos, dos eixos de intervenção, ou seja, a na estratégia, as medidas e ações. O prazo previsto para entrega do plano de ação será dezembro, a que se segue, no primeiro trimestre do próximo ano, o plano de monitorização e, posteriormente, e para concluir o ciclo, a partir do plano de monitorização, com a implementação e avaliação. Para os investigadores, e pensa que para todos os que estão na sala, não pode haver pessoas saudáveis sem territórios saudáveis e isto, mais do que nunca, é uma evidência. O trabalho dos municípios ao nível da saúde, da prevenção das doenças, por exemplo da difusão do Covid_19, nunca foi tão apreciado, como é hoje. Estamos, por isso, no momento ideal para trabalhar estes temas, como os geógrafos e epidemiologistas sabem fazer. Apresentou 3 abordagens: Abordagem participativa, uma abordagem da geografia no sentido de avaliar as desigualdades para promover a equidade, desigualdades injustas e, por fim, a intersectorialidade. Na primeira abordagem, a participativa, é fundamental para o diagnóstico, é o que estão a fazer, a identificação da priorização para o perfil e depois na fase seguinte, no plano de ação. Haverá 2 momentos que têm diferentes metodologias. Para isso serão convidados os que estão aqui e muitos outros, comunidades, cidadãos, rede local de parceiros, ACES, ARS, Juntas de Freguesia e Câmara Municipal. Deu nota de que já foi iniciada a abordagem participativa, foi desenvolvido um instrumento para chegar às pessoas, um questionário que, numa fase inicial, foi aplicado online e, depois, para chegar a pessoas mais envelhecidas que não têm acesso a internet, mais rurais, garantindo que a amostra é representativa, fizeram cerca de 300 ou seja 1/3 de questionários presenciais, com a ajuda da Câmara e dos investigadores da equipa. Explicou que tinham como objetivos conhecer os indivíduos, as suas expectativas e quais são as suas condições de saúde e determinantes, informação que não vem dos serviços de saúde, mas das pessoas, o que é uma base de informação importantíssima como irá demonstrar. Permitirá priorizar, numa primeira fase os problemas e as necessidades em cada freguesia ou grupos de freguesia e isto será muito útil a para a definição dos eixos estratégicos e para as intervenções necessárias. A segunda é uma abordagem geográfica que permite promover não só a saúde, mas a equidade em saúde. Mais importante o que dizer que o Município de Coimbra tem uma determinada esperança de vida, é ver como ela se distribui no território e quais são as pessoas que, apesar dos indicadores serem bons, ainda há bolsas de variadíssimos fenómenos. As preocupações são com os resultados em saúde, mortalidade, morbidade, debilidade, esperança de vida, etc., e a sua distribuição

geográfica. Os determinantes da saúde são o que os influenciam, pelo que, trabalhando sobre os determinantes, quer ao nível dos indivíduos, quer ao nível das comunidades, quer ao nível de vários *layers*, camadas que envolvem cada um, seja o seu bairro, sua freguesia, o seu centro de saúde, ou só o parque verde onde vão fazer o seu exercício físico, tudo isto é importante conhecer. Conhecer para quê? Para identificar políticas que possam alterar a situação, o *status quo* destes determinantes, é isso que pretendem, que o nível de decisão, que vier a ser pensado seja articulado com diferentes sectores e diferentes escalas multinível, até ao nível regional, municipal e até à freguesia. A abordagem intersectorial é já muito conhecida, é a saúde dentro do Município, dentro da Câmara Municipal, a saúde deve estar no centro de todos os departamentos, sejam de habitação, ambiente, segurança, podem estar até fora, os transportes, o planeamento e uso de solo, os cuidados de saúde, etc. Tudo isto deve ter o mote *A Saúde para Todos*, não deixar ninguém para trás, como é agora um lema tão atual. Como referiu, partiram de uma identificação dos resultados em saúde, apresentando um exemplo: a distribuição da diabetes em termos de óbitos (*projeção de gráfico*), sendo que os castanhos são áreas de taxas de mortalidade muito elevadas, dentro do Município, e os azuis são baixos, com um risco relativo alto em algumas freguesia do norte do Município. Então, irão identificar quais são os fatores de risco, havendo fatores de risco intermediários como a obesidade, o excesso de peso, fatores de risco modificáveis e outros de genética. Por exemplo, ter um familiar com diabetes aumenta a probabilidade de o individuo desenvolver essa doença, mas a intervenção ao nível do estilo de vida, reduz em quase 60% a incidência da diabetes. Portanto, quando falamos que a inatividade física é um problema, que a dieta não saudável é problema, que o fumador também tem mais de 50% de probabilidade de vir a ter diabetes e um obeso tem mais 20%, são fatores modificáveis. Referiu que uma nova constatação é que a obesidade aumenta o risco da Covid em 48%, segundo a literatura. Portanto, o que temos de ver é como é que estes fatores de risco modificáveis são de facto alterados e serão se alterarmos os modos de transporte, as atividades do dia a dia, se pensarmos no planeamento do território, às várias escalas, e quando refere escala local, o desenho urbano, os transportes públicos, mas fundamentalmente pensar ou repensar políticas urbanas mais integradas e mais consistentes e que respondam de forma mais adequada às necessidades da população. Para isso fizeram um questionário, foi implementado, como disse, entre março e julho e tiveram 1117 respostas válidas e esta amostra é representativa por idade e sexo, tendo sido distribuída por todas as freguesias, cobriu todo o território municipal. Para esta apresentação trouxeram os resultados para 3

9

grupos de freguesias: freguesias urbanas, periurbanas e com matriz rural. A base é a classificação do INE, que classifica como predominantemente urbanas e mediamente urbanas e dentro destas, atendendo a baixa densidade populacional classificaram-nas como rurais (não o rural como em Gois ou Pampilhosa da Serra) mas um rural com características de proximidade urbana. Os resultados, são estes (*projeção*) em termos de distribuição da amostra. Fizeram uma caracterização muito breve do índice de massa corporal, verificaram que cerca de 46 % reportou um peso normal e que o peso normal diminui com a idade, que é uma evidência que todos conhecemos e que o excesso de peso e a obesidade aumentam com a idade e têm uma forte expressão na população mais velha. Nas três áreas, na área urbana é onde o peso normal é mais alto porque a obesidade e o excesso de peso são mais baixos; na área periurbana, a obesidade e o excesso de peso vai aumentar quase 60% e ainda é mais alta na área que classificaram como rural. Também identificaram um fator modificável - a atividade física. A atividade física pode ser implementada nos melhores locais, espaços públicos, acessíveis, sem ter que pagar um preço por uma prática. Quase 66% da população disse praticar uma atividade física e os grupos que revelam mais prática por número/dia são os mais novos e os mais velhos. Nos outros grupos diminui. Quando olham para a tipologia de áreas quem pratica mais é a população da área urbana, pratica mais dias por semana e mais horas 2h por semana, comparativamente com os respondentes das outras áreas. Perguntaram que tipo de atividade física praticavam: caminhar aparece como primeira resposta, cerca de 80% dos respondentes, seguida pelas tarefas domésticas e a corrida com cerca de 35% e depois o ginásio, a agricultura e aulas de grupo. Quando olham para área periurbana os resultados são muito semelhantes, mas aparece a bicicleta que não aparecia na área urbana. Na área rural aparece a bicicleta no conjunto dos primeiros e a agricultura que agora sobe, perfeitamente aceitável, dado que é área rural. Quando comparados constatamos que a bicicleta aparece nas áreas periurbanas e rural e não na área urbana. Caminhar é uma atividade física barata e muito útil para a maior parte da população. Também perguntaram se fumavam regularmente. Fumam mais na área periurbana. O consumo de álcool não tem diferenças significativas entre as áreas. Quanto ao consumo de refrigerantes, fritos, comida processada e *fast-food* é mais elevada na área rural. O consumo de doces é maior na área urbana. Mas há um padrão de pior consumo nas áreas rurais. Quando perguntaram se tinha uma doença reportada pelo médico ou outro profissional de saúde, cerca de 46% disse que sim, que tinha uma doença reportada pelo médico. Esta percentagem aumenta nos grupos de maior idade, o que é normal e é muito baixa nos grupos com idade dos 16

aos 29 anos. Quando perguntaram que doenças foram reportadas pelo médico a resposta foi: hipertensão, ansiedade e doenças respiratórias, no topo, a diabetes em 4.º lugar. Na área periurbana aparece em primeiro lugar a osteomusculares, ansiedade e a diabetes, uma ligeira alteração e na rural osteomusculares, respiratória, hipertensão e a diabetes. À pergunta sobre autoapreciação do estado de saúde, curiosamente 60% da população respondem que consideram bom ou muito bom, mais uma vez, é muito alto no grupo mais jovem vai acima dos 75 % , chega aos 80% e vai diminuindo com a idade. Há variações nas áreas, é mais alto na área urbana, vai diminuindo para área periurbana e ainda mais baixo na área rural, sendo que é sempre superior a 50%. Perguntaram como se sentia quando atravessava a rua, 2/3 da população disse que se sentia segura quando atravessa a rua. Mais segurança na área urbana do que na área rural. E se for com um andarilho, um carrinho de bebé, uma mala ou com uma cadeira de rodas? Houve uma diminuição, um 1/3 disse que se sentia confortável, é fácil caminhar com estes dispositivos, mas de facto, quem agora refere é a área rural, os residentes identificam que é mais fácil andar nas áreas rurais do que nas áreas urbanas. E andar de bicicleta é seguro? Um 1/3 da população disse que sim, mas muito mais seguro na área periurbana e rural. É fácil apanhar transportes públicos? Mais 2/3 disse sim, todavia, nas áreas rurais não. Nas áreas rurais não é fácil andar de transporte público. Perguntaram, também, o que gostariam de mudar, se fosse possível, na sua área de residência? Quem vive na cidade, área consolidada, disse que as casas são caríssimas. Há dificuldades na mobilidade pedonal. A limpeza, cerca de 40% referiu a limpeza e manutenção urbana, transportes públicos 28% e arborização urbana. Estas são o top 5 das prioridades para a população que vive nesta área. Os que vivem na área periurbana colocam no topo das prioridades o espaço público de lazer, não deixando a habitação de ter lugar, mas todas as outras são semelhantes aos da área urbana, só que a habitação passa para 5.º lugar e o espaço público que não tinha aparecido na área urbana, aparece agora. Quando vão para área rural o top, com 30%, disse que gostaria de ter melhores transportes públicos, os cuidados de saúde primários (que aparece na área periurbana como 6.º) mas aqui aparece como 2.º a mobilidade e limpeza são semelhantes. Perguntaram, ainda, sobre as condições da habitação, muito importante tendo em conta que as pessoas estavam confinadas em casa, por conta do Covid_19. Mais de 80%, na cidade refere que tem ventilação em todas as divisões. Tem capacidade para arrefecer ou aquecer a sua casa, mas ouve muito ruído. O ruído é porque não tem isolamento térmico e acústico. Mas, quase 40% diz que a sua habitação precisa de obras, está muito degradada. Nas áreas periurbana e rural é muito semelhante. Último módulo- cuidados de

7

saúde. Perguntaram: Tem médico de família atribuído? Quase 90% da população disse que sim, na área urbana, na periurbana ainda mais, ultrapassa os 92% e na área rural é inferior a 90%, cerca de 87%. Por grupos de idades, quem disse que não tem foram os jovens, na área urbana, temos que considerar que poderão ser estudantes que preferem ter médico de família no local de origem. Outros não sabem se têm ou não. Contudo o padrão do Não, diminui nos grupos de idade. Na área periurbana é a população em idade ativa, são muitas vezes adultos jovens que mudam de residência e que poderão ainda não ter médico de família atribuído. Na área rural há uma percentagem muito grande de pessoas que dizem que não sabem. Não sabe, significa que, possivelmente, não tem médico atribuído no momento. Perguntaram se, nos últimos meses, tinham precisado ou se tinham utilizado. Cerca de 50% disse que sim. Maior é a percentagem na área urbana, 55%. Na área periurbana diminuiu, portanto, precisou e utilizou apenas 50%. Na área rural o valor é mais baixo o que significa que há uma percentagem que precisou, e não utilizou, cerca de 19%. Quando perguntaram: não foi a uma consulta, nos últimos 12 meses? Qual foi o motivo de não ter ido a uma consulta ou fazer um exame médico? A grande percentagem de pessoas, sobretudo os grupos etários mais velhos, disse que teve cancelamentos devido à Covid. Acontece em todos os grupos, mas fundamentalmente nos mais velhos. Ou teve dificuldades financeiras, estão a falar dos 12 meses e são todos os serviços de saúde. Ou falta de tempo. Na área periurbana é o mesmo padrão. Na área rural, o padrão é um pouco diferente, referem que têm falta de transporte, ou tempo de espera, ou outros motivos. À pergunta, *Quando se sentiu doente, o que fez?*, a maior parte refere ter utilizado os cuidados de saúde fundamentalmente nas áreas periurbanas e rurais, sendo que na área urbana algumas pessoas, quando se sentiram doentes foram diretamente à farmácia, ou tomaram medicamentos que tinham em casa. Pessoas com, talvez, mais conhecimento, mais informação, a proximidade da farmácia, tudo isto são motivos que podem estar aqui a interferir nestas diferenças. À pergunta, *Que tipo de contato estabeleceu?*, maioritariamente, referiram que foram à consulta de Medicina Geral e Familiar, principalmente, nos Centros de Saúde, sector público, ou fizeram análises clínicas, também público, ou tiveram uma consulta de especialidade e aqui, é público e privado, ou foram à urgência de um hospital, essencialmente público, ou foram internados num hospital público, ou tiveram consulta de dentista, essencialmente privado. Seguidamente, a Doutora Paula Santana apresentou algumas sínteses: quem vive na área urbana é mais escolarizado, tem um rendimento médio mensal de cerca de 1500€, o mais baixo é na área rural, aproximadamente de 1000€. O modo de transporte que utilizam, na

área urbana é, essencialmente, a pé ou transporte público, é quem tem o índice de massa corporal mais equilibrado, tem menos obesidade e excesso de peso, pratica mais atividade física. Quem pratica menos atividade física, anda menos de transporte público e têm mais excesso de peso e obesidade, são os da área rural. Reportou menos diabetes, mas, curiosamente, mais hipertensão, mais ansiedade e stress. Quem é que tem menos ansiedade e stress e menos hipertensão são as pessoas da área rural. Outro conjunto de informação: condições do ambiente. Apresentam apenas as percentagens das pessoas que consideraram bom ou muito bom. A qualidade do ar é muito melhor na área rural, assim como, a limpeza e manutenção urbana. A recolha de resíduos urbanos foi melhor na área periurbana. Os espaços públicos, espaços verdes são bem avaliados pela população urbana. O ruído ambiental prejudica muito a população que reside na área urbana e pouco a população da área rural. A qualidade urbanística, as lojas alimentares, são fatores muito positivos, reportados pela população que reside na área urbana. Quem vive na área rural considera, para além dos já referidos, que há bom conforto térmico durante o verão, têm habitação a preços acessíveis e há mais dinâmica associativa e comunitária. Quanto aos cuidados de saúde, avaliam bom e muito bom, com valores percentuais mais elevados a população urbana, assim como, as farmácias, o apoio à infância e à juventude. Curiosamente, no que diz respeito ao apoio à família e aos idosos e à comunidade, a avaliação é muito baixa, sobe um pouco, não sendo valores muito altos, na área rural. Quanto ao desporto, recreação e cultura, mais de 1/3 da população avalia como bom ou muito bem. Quanto à concordância com condições de mobilidade, é possível atravessar as ruas com segurança na área urbana, é fácil caminhar com cadeira de rodas na área rural, é confortável andar de bicicleta na área rural. Quanto à facilidade de apanhar transporte público, temos valores iguais, na área urbana e periurbana e baixos na área rural. A maior parte da população que reside na área periurbana identificou que tem médico de família. Quando esteve doente, a população rural identificou que utilizou mais os cuidados de saúde quando precisou e teve menos dificuldades financeiras na sua utilização. Antes de terminar a apresentação, a Doutora Paula Santana referiu a pergunta que acrescentaram ao questionário, já em período de confinamento e que pretende avaliar as respostas da *Autarquia, Como é que o senhor ou a senhora avalia o trabalho da autarquia ao nível social, apoio aos mais vulneráveis, aos idosos, pessoas dependentes, etc.; ao nível económico, fundo de emergência social, suspensão de rendas da habitação social; e ao nível ambiental, higienização e desinfeção dos transportes, das ruas etc.?* Há um padrão de resposta, sendo sempre mais elevado na área urbana em qualquer uma das categorias

7

e vai diminuindo para a área rural, sendo que a ambiental foi aquela que eles perceberam melhor, resultado esperado, dado que é a mais visível para toda a população. Para terminar, foi projetado cronograma com as atividades passadas, presentes e futuras, referindo que hoje, estando a ser instalado o Conselho Municipal de Saúde, é um momento muito importante e decisivo para a bordagem participativa. Referiu ainda que, até hoje, era difícil avançar mais no trabalho, porque para além do questionário que apresentaram, precisavam de recolher a opinião do Conselho. Após o diagnóstico multidimensional, vão fazer uma recolha e análise de indicadores e depois para identificação de problemas e das necessidades precisam de um processo participativo. Este processo participativo está em agendamento para outubro, sendo que depois a Sra. Vereadora fará o favor de fazer as ligações, com alguns que aqui estão e muitos outros. Este conjunto de informação servirá para o Perfil, que têm de entregar à Câmara em novembro, deste ano. Depois irão trabalhar nas etapas seguintes: o Plano de Ação, onde serão definidos objetivos e eixos estratégicos, com o mesmo grupo, em processos participativos, a primeira presencial, a segunda online. Por fim e no próximo ano, o plano de monitorização com as metas, os indicadores os recursos, etc. Neste momento explicou que estão a trabalhar para o Perfil, estão a fazer o diagnóstico, o tal processo participativo que irá completar este conjunto de informação, onde será envolvido o Conselho Municipal, outros stakeholders, talvez todas as freguesias, ou as mais relevantes. Em outubro, será realizado um workshop presencial, onde será feita uma análise de indicadores, identificação das situações críticas em cada freguesia. Em novembro, em formato online, serão priorizados os problemas com a ajuda de todos, tendo então condições para terminar o perfil de saúde dentro do prazo. Terminou, agradecendo a atenção de todos e à equipa fantástica e a oportunidade que a Câmara Municipal de Coimbra lhe deu para trabalhar em investigação aplicada, porque acha que é isso que as Universidades têm que fazer, levar para a sociedade civil o que aprenderam e também os contatos internacionais que vamos tendo, com a OMS, Cidades Saudáveis, na Regiões Saudáveis. -----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento agradeceu à Doutora Paula Santana pela apresentação tão interessante e tão rica, que deixa imensas pistas para trabalharmos e que, por um lado a deixa agradada, uma vez que algumas das políticas que estão a implementar, vão no sentido certo. Pensa que, se daqui a 1 ano fizéssemos o mesmo inquérito, possivelmente a bicicleta já estaria lá mais para cima nas freguesias urbanas e



possivelmente os transportes públicos, nas áreas mais rurais, já teriam outra expressão, porque têm estado a trabalhar muito nesse sentido. -----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento, abriu então um período de discussão relativamente à apresentação da Doutora Paula Santana. -----

Deu então a palavra ao Sr. Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, Dr. Alexandre Lourenço, que cumprimentou a Assembleia, todo o Conselho e agradeceu à Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento, pelo convite para estar aqui a participar. Especificamente, em relação ao estudo, considera um pouco difícil analisar todos dados em tão pouco tempo, uma vez que o estudo não foi disponibilizado previamente, mas felicita a Doutora Paula Santana pelo trabalho excepcional que foi feito. Não quer entrar em grande análise sobre os dados, acredita que haverá um momento para isso mais tarde, mas quer fazer uma pequena questão, parece-lhe que os dados são muito gerais em relação essencialmente a três áreas geográficas, questiona se está pensado fazer algum tipo de análise a desigualdades. Sabem que, particularmente na área da saúde, e a Professora falou nos determinantes da saúde, parece-lhe que as políticas públicas estão muito direcionadas para populações mais vulneráveis e aqui aparecem sempre como grandes massas e não existe uma análise mais profunda sobre populações que têm mais dificuldades, têm mais problemas de saúde, têm mais dificuldades económicas, vão resultar em mais problemas de saúde. A pergunta era se está pensado perceber pelo menos os 20 a 30% das populações mais vulneráveis se existe algum pensamento sobre isto e quais são as suas principais dificuldades, porque, particularmente nas cidades, hoje temos populações com grandes diferenças, em termos, por exemplo, de rendimento e, realmente as dificuldades são muito diferentes entre as diferentes populações.-----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento sugeriu à Doutora Paula Santana que se ouçam todas as intervenções e se respondam a todas no final.-----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento, deu a palavra à Sra. Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Farmacêuticos, Dra. Anabela Mascarenhas de Oliveira e Cunha, que agradeceu o convite e cumprimentou todos, em especial a Sra. Vereadora Regina Bento. Referiu que gostou imenso da apresentação da Doutora Paula Santana, gostaria de referir que os saudáveis, os trabalhadores na faixa etária dos 40 a 60 anos, particularmente nas faixas entre os 50 e 59 anos, encontrou alguns que nem sequer sabiam se tinham médico de família. Pensa que cuidadores, responsáveis pela saúde e responsáveis pelo cidadão deveriam ter verdadeiros cuidados com esta faixa etária, porque são muitas vezes os mais descuidados, só a partir dos 60 anos é que se preocupam e quando chegam ao

médico de família já vão tarde. Dá o exemplo do estudo feito na área da doença pulmonar obstrutiva crónica, em 2011, em que descobriram que, entre os 40 e 60 anos tinham muitas pessoas assintomáticas, pensavam que seria 5%, mas na verdade descobriram que eram cerca 10%. Faz um pequeno reparo ao inquérito, que pode ser melhorado, na área da farmácia, relativamente às questões relacionadas com a farmácia ou parafarmácia, não sabe se todos têm noção, mas temos em média 4 farmacêuticos ou mais por farmácia, nas parafarmácias não temos, e os doentes polimedicados, em particular os hipertensos, não podem ser acompanhados lá porque só podem ceder medicamentos sem receita médica. Propõe uma separação ou, uma pergunta dirigida aos farmacêuticos que acompanham essas pessoas. -----

De seguida, a Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento passou a palavra à Sra. Delegada da Região Centro da Ordem dos Psicólogos, Dra. Cristina Quadros, que cumprimentou todos e disse ser um gosto estar presente, sentindo-se muito entusiasmada se puderem participar, de facto, de uma maneira ativa. Dá um breve contributo no sentido de mudar o foco, o intuito cuidador que o Serviço Nacional de Saúde, que têm as Autarquias de cuidar da população, põe-se muito o foco naquilo que se dá à população, naquilo que as pessoas sentem que recebem e que têm. Pegando nas palavras sobre responsabilidade individual, de cada um de nós ser agente de saúde, de si e do outro, podem centrar o foco do empoderamento e na mudança de comportamento, porque, no fundo, é o que se quer promover, se cada um sentir que é responsável pela sua saúde, e por muito que saiba, atreve-se a perguntar “qual de nós fez exercício físico, hoje?”, “qual de nós teve um pequeno almoço muito saudável?”, portanto, esta mudança de comportamento individual. Poderá haver ações muito concretas, neste sentido, de cada um de nós e cada um dos municípios saber que o bem-estar é uma competência que pode ser treinada com os seus próprios comportamentos e fazer a pergunta: O que é que faz? O que é que já fez hoje para cuidar de si? E o que costuma fazer para cuidar do seu bem-estar? Tem a certeza que o Serviço Nacional de Saúde iria sair muito recompensado e com muito menos pressão, se todos nós aprendêssemos a cuidar de nós, porque a depressão, a diabetes e a hipertensão, como se pode ver no estudo, o nosso comportamento têm um impacto enorme nestas doenças, podemos aprender que o nosso comportamento pode ter um impacto brutal na nossa saúde-----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento deu se seguida a palavra ao Sr. Dr. Rui Nogueira, que felicitou a Professora Paula Santana pelo excelente trabalho e dar um exemplo, como é possível, com um trabalho desta dimensão dar um valor acrescido aquilo que pode ser

a participação neste Conselho Municipal de Saúde. Refere que há três áreas, que são incrivelmente importantes, uma delas é a demência, é a doença que mais evoluiu, mais cresceu, que mais expressão tem nos estudos que têm sido apresentados nos últimos anos. Numa década, a demência subiu no ranking 8 ou 10 lugares. Outra área que julga ser extremamente importante de estudarmos é a doença oncológica, o cancro é hoje e porventura será, dentro em breve, se não for já, a principal causa de morte em Portugal. Será assim também no nosso Município? A doença oncológica é um problema crescente. A outra grande questão, é uma velha questão, são os AVC's e as sequelas, os doentes com sequelas dos AVC's, isto tem limitações profundas na comunidade, na família, na dependência das pessoas e dos cuidados de saúde inerentes. Há outra área, só está a dar tópicos, não está a desenvolver por não ser a altura para o fazer, mas é apaixonante o trabalho, é o envolvimento das famílias e da comunidade, qual é a força da rede social de apoio. Julga que a saúde é tão importante como a rede social de apoio, nas diferentes dimensões. Claro que as Autarquias, claro que o poder autárquico tem uma grande expressão, mas será muito mais, como impulsionador do que como praticante e a rede social de apoio deve ser valorizada, implementada e promovida.-----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento deu a palavra à Doutora Paula Santana, pedindo uma resposta breve a todos, uma vez que são 13 horas e reuniões longas não são saudáveis. -----

A Doutora Paula Santana agradeceu os comentários que considera muito úteis, nesta fase. Informa que estão a analisar o questionário, têm centenas de indicadores para analisar, todos eles ou grande parte deles, ao nível da freguesia, não ao nível do indivíduo. Portanto, reconhece que ao nível do indivíduo será apenas este estudo, não haverá mais nada. Não pode identificar os indivíduos nas bases de dados dos hospitais ou dos centros de saúde e depois fazer associações com os fatores que foram aqui falados. De todo o modo, não tem respostas, hoje, está a ouvir e a tomar notas, assim como, as pessoas que a acompanham. Consideradas todas as preocupações que foram aqui identificadas, mas principalmente, a intervenção do Dr. Rui Nogueira, são relativas a duas bases de dados que estão a analisar, uma é a dos GDH dos internamentos e a outra é a causa de morte, do INE, trabalho que será apresentado na próxima reunião em outubro, mas como diz, a análise, a proposta de análise é geográfica, não do indivíduo. Não sabem, porque não é o objetivo deste trabalho, se uma pessoa com uma doença oncológica tem suporte familiar, vive numa comunidade que lhe dá as condições, isso não é o objetivo deste trabalho, nem pode ser. Como disse inicialmente, a maior parte das estratégias são com base em o

Município é um ponto, um ponto no sentido em que todos os indicadores são relativos a uma área, que é o Município, já estão a abrir para uma dimensão que é as desigualdades territoriais, porque também é competência do Município, atuar sobre os territórios e as juntas de freguesia também. Outras dimensões de análise farão parte de outras competências de outros ministérios e estarão com certeza nouro tipo de instrumentos de gestão estratégica, mas tudo o que foi dito será tido em conta no trabalho que estão a desenvolver. -----

A Sra. Vereadora Dra. Regina Bento agradeceu e, neste contexto convidou, desde já, para a tal participação neste processo, em outubro que será em princípio um workshop, aqui no Convento São Francisco, sendo que será posteriormente anunciado o plano de trabalhos para esse passo. Encerrou, assim, este ponto “Estratégia Municipal de Saúde” renovando os agradecimentos à Doutora Paula Santana e à sua Equipa. -----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento, passo ao ponto “Outros Assuntos” , informando que tem dois pontos para tratar e referindo que se algum Conselheiro e Entidade convidada quiser indicar algum assunto a ser discutido neste ponto, ou para futuro agendamento, numa próxima reunião, o poderá fazer. Informou que o Regimento, que foi distribuído, prevê que o Conselho Municipal de Saúde, reúna ordinariamente, duas vezes por ano, mas estando a reunir em setembro possivelmente não faremos nova reunião este ano, teremos outros pontos de contato. Mas calendarizaremos, possivelmente, para o primeiro trimestre de 2021, em que já será possível trazer a Estratégia Municipal de Saúde. -----

Os dois pontos a que refere são distintos. Por um lado, o Decreto-Lei que concretiza a transferência de competências para a área da saúde prevê, no seu artigo 10.º, que seja criada em cada Município uma comissão de acompanhamento e monitorização do processo de descentralização, essa comissão integra o Presidente da Câmara Municipal, o representante da respetiva Administração Regional de Saúde, que integra o Conselho Municipal de Saúde e um representante dos Diretores Executivos dos ACES, dá nota que estando esta plasmado na Lei, em breve serão convidados para a constituição da Comissão de acompanhamento e monitorização.-----

Outro ponto também diz respeito ao que está preconizado no Decreto-Lei que concretiza a transferência de competências para os Municípios e que diz respeito aos Autos de Transferência, sendo que gostava de perceber e pedir à Dra. Rosa Reis Marques se nos poderia dar alguma informação sobre este assunto. Prevê-se que a transferência de competências para os Municípios seja formalizada através de um Auto de Transferência,

a assinar pelo Ministério da Saúde, as Administrações Regionais de Saúde e os Municípios, em que serão especificadas as matérias que estão a ser transferidas, pelo que gostava de saber se há algum plano para isto, o que está preconizado.-----

A Sra. Dra. Rosa Reis Marques informou que certamente haverá um plano do governo, mas não conhece o calendário, como não depende só do Ministério da Saúde, mas depende também das Autarquias Locais, da Direção Geral das Autarquias Locais, do Ministério das Finanças e do Ministério da Administração Pública, é um processo nacional, sendo que as verbas a transferir e as respetivas áreas estão publicadas em Diário da República. Informou que receberam instruções da Direção Geral do Orçamento que as verbas constantes nos documentos existentes seriam para inscrever no Orçamento 2021 para os 11 ou 12 Municípios que aceitaram a delegação de competências, destes, 6 são deste ACES. Essas verbas foram inscritas no orçamento, são as constantes na Portaria anterior. O que se pretende com esta delegação de competência é aproximar e facilitar a resolução de problemas, nomeadamente, na gestão da logística, para os Municípios, porque com o mesmo dinheiro podem fazer melhor. Quanto à data de assinatura do Auto de Transferência, informou que não sabe, que quando houver uma orientação, a ARSC tem as minutas todas preparadas, com os elementos que tem e, certamente, o Ministério terá uma estratégia de fazer numa única sessão a assinatura dos autos da Região Centro.-

O Sr. Diretor Executivo do ACES, Dr. José Luís Biscaia cumprimentou e disse que a questão levantada pela Sra. Vereadora Dra. Regina Bento é importante, mas mais do que o formalismo da transferência é importante estarmos juntos, criar um modelo de proximidade, porque a questão não é só transferir competências é o que se faz com as competências, de que forma conseguimos definir níveis e tipos de serviço, isto numa lógica de prestação de cuidados, do vosso lado também. Já tinha intenção de enviar uma carta, para começar a reunir para discutir várias destas questões, operacionalizar. O auto de transferência não resolve o aspeto essencial, que é o *modus operandi*.-----

A Sra. Vereadora, Dra. Regina Bento replicou que não resolve, mas habilita, pois não queremos meter a "*foice em seara alheia*". Agradeceu à Sra. Presidente da ARSC, Dra. Rosa Reis Marques, os esclarecimentos e questionou se mais alguém pretendia fazer mais alguma intervenção, alguma sugestão algum esclarecimento.-----

Não havendo pedidos de intervenção reiterou os agradecimentos em nome do Sr. Presidente da Câmara pela presença, referindo que foi dado mais um passo importante neste processo de fortalecimento na área da Saúde no nosso Município e que muitos pontos de encontro virão no futuro para trabalharmos em conjunto. Referiu uma nota final

de que a garrafa a caneta que está na secretárias é oferta, é uma garrafa reutilizável das
Águas de Coimbra e água também é saúde.-----

Declarou encerrada a reunião.-----

