

DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS NA REGIÃO DA GUARDA

DIAGNÓSTICOS ATIVOS
DE DEMÊNCIA, PARKINSONISMO
E ESCLEROSE MÚLTIPLA

Ermelinda Marques; Manuel Paulino; Teresa Paiva;
Agostinha Corte & Grupo NEUROQUALYFAM

GUARDA, 2021

DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS NA REGIÃO DA GUARDA

DIAGNÓSTICOS ATIVOS DE DEMÊNCIA,
PARKINSONISMO E ESCLEROSE MÚLTIPLA

Projeto 0541__6_E_ Doenças Neurodegenerativas e Qualidade de Vida



Interreg
Espanña - Portugal
Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional



NEUROQUALYFAM

FICHA TÉCNICA

Título

Doenças Neurodegenerativas na Região da Guarda - Diagnósticos ativos de Demência, Parkinsonismo e Esclerose Múltipla

Autores

Ermelinda Marques

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, Portugal
CINTESIS - Center for Health Technology and Services Research, Porto, Portugal
CACB – Clinical Academic Center of Beiras, Portugal

Manuel Paulino

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, Portugal

Agostinha Corte

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, Portugal

Teresa Paiva

CI&DEI- ESTG, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal
NECE – Research Center in Business Sciences, Covilhã, Portugal

Grupo NeuroQalyfam

Parceiros do Projeto NeuroQalyfam

Revisão de Texto

Ermelinda Marques e Manuel Paulino

Capa e Maquetização

Humberto Pinto

ISBN: 978-972-8681-93-7

Depósito Legal: 483480/21

Propriedade:

Instituto Politécnico da Guarda; Av. Dr. Francisco Sá Carneiro nº 50 |

6300-559 Guarda /Portugal

Contactos: Telf. 271 220 100 * Fax 271 222 690* Email: udigeral@ipg.pt

Publicação realizada no âmbito do Projeto 0541_NEURO_QUALYFAM_6_E – Doenças Neurodegenerativas e Qualidade de Vida

Parceria:

Universidade de Salamanca; Instituto Politécnico da Guarda; Instituto Politécnico de Bragança; ADM Estrela; Diputación Provincial Salamanca; A.E. Innovadora – Clúster SIVI; Gerencia Regional de Salud



AGRADECIMENTOS

À Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE pela cedência dos dados para o estudo.

À Doutora Catarina Meneses, Diretora do Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão e à Doutora Rufina Martinho, Técnica Superior do Serviço de Estatística, Planeamento e Apoio à Gestão pela disponibilidade demonstrada.

SIGLAS

ARS – Administração Regional de Saúde

BSE – Beiras e Serra da Estrela

CIMBSE – Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela

CSP – Cuidados de Saúde Primários

I&D – Investigação e Desenvolvimento

ICSP – Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

INE – Instituto Nacional de Estatística

NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

PIB – Produto Interno Bruto

RSI – Rendimento Social de Inserção

SIARS - Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS – Unidade Local de Saúde

ÍNDICE

Nota Introdutória	7
1. Descrição sociodemográfica, geográfica e política da Região da Guarda	
Delimitação territorial	11
Recursos naturais, Aspetos históricos, Organização política e administrativa, Recursos e Serviços da Comunidade	13
Estrutura da população por grandes grupos etários e sexo	15
Nível de escolaridade	17
Nível socioeconómico	17
Número e tamanho médio de núcleos familiares	19
Migração	20
Cuidados de Saúde	20
2. Caracterização da população da Região da Guarda com doenças neurodegenerativas	
Ficha Metodológica	27
Resultados	29
Padrões e modelos de comportamento	43
Bibliografia	47

NOTA INTRODUTÓRIA

As doenças neurodegenerativas assumem-se como uma das causas principais de incapacidade e dependência no mundo, o que tem um forte impacto na saúde e bem-estar físico, psicológico e social da pessoa portadora destas doenças e da sua família. As três principais doenças neurodegenerativas são Alzheimer e outras demências, Parkinson e Esclerose Múltipla. As duas primeiras estão relacionadas com a idade, o que faz com que a sua prevalência seja muito elevada, justificando-se desta forma o desenvolvimento de projetos nesta área, em regiões envelhecidas, para aumentar a qualidade de vida das famílias com membros portadores destas patologias e atrasar o mais possível a evolução da doença e as sequelas para a pessoa doente.

É, neste âmbito, que surge o Projeto NeuroQualyfam- Doenças Neurodegenerativas e Qualidade de Vida Familiar que se enquadra no âmbito do Programa de Cooperação Espanha-Portugal Interreg (2014-2020). O projeto nasce da constatação do papel principal que a família assume no cuidado à pessoa com doença neurodegenerativa e da inexistência de um plano de apoio integral para favorecer e apoiar as famílias cuidadoras. Desenvolve-se em territórios que apresentam características comuns, nomeadamente: região de Castilla e León, Espanha e Distritos de Bragança e Guarda, Portugal, áreas onde a prevalência destas patologias constitui um desafio para os serviços sociais e de saúde.

O projeto tem como objetivos fortalecer a cooperação entre as instituições responsáveis pela investigação e assistência às pessoas portadoras de doenças neurodegenerativas e famílias em Castilla y León e no Norte e Centro de Portugal para melhorar a qualidade de vida da família e otimizar os recursos de apoio e assistência às famílias que cuidam dos seus membros portadores de doença neurodegenerativa. Pretende-se que melhore a excelência científica da Área de Cooperação Transfronteiriça para enfrentar os desafios comuns do impacto nos

sistemas de saúde públicos que acarreta o envelhecimento da população, com especial incidência nas áreas despovoadas e rurais.

Os resultados previstos com o desenvolvimento deste projeto são: criar um plano de apoio integral centrado nas famílias cuidadoras de pessoas com doenças neurodegenerativas em função das necessidades individuais; colocar em funcionamento a primeira plataforma de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para o espaço transfronteiriço de Espanha e Portugal que permita avaliar as necessidades das famílias, assim como os recursos de apoio que promovam a capacitação das mesmas nas suas funções de prestadoras de cuidados à pessoa com doença neurodegenerativa.

Este documento é uma compilação da informação relativa à Atividade 1 do projeto - *Mapeamento das necessidades das famílias cuidadoras na zona transfronteiriça*, mais especificamente a Ação 1 - Análise da situação na Região da Guarda, cuja elaboração ficou a cargo do Instituto Politécnico da Guarda.

Tem como objetivo identificar e caracterizar a população da Região da Guarda com doenças neurodegenerativas, através da: i. Descrição sociodemográfica, geográfica e política da região; ii. Caracterização da população com doenças neurodegenerativas; iii. Elaboração de Mapeamento da população com doenças neurodegenerativas na Região da Guarda.

Para a realização deste trabalho foram estabelecidos contactos com a Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, cuja área de influência constituiu o foco do estudo, e formalizado o pedido de dados que vieram a servir de suporte ao desenvolvimento do estudo epidemiológico da população com diagnóstico ativo de doença neurodegenerativa, e que se apresenta neste documento.

1. DESCRIÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, GEOGRÁFICA E POLÍTICA DA REGIÃO DA GUARDA

DELIMITAÇÃO TERRITORIAL

A população residente em Portugal, estimada em 31 de dezembro de 2019, é de 10 295 909 habitantes, 4 859 977 são homens e 5 435 932 são mulheres, apresentando, comparativamente a 2018, uma taxa de crescimento efetivo de 0,19%, decorrente de uma taxa de crescimento natural de -0,25% e de uma taxa de crescimento migratório de 0,43%. A proporção de jovens (menos de 15 anos), relativamente ao total de população residente, passou de 14,4% para 13,6%, entre 2014 e 2019; já a proporção de pessoas idosas (65 ou mais anos) aumentou 1,8 p.p. (de 20,3% para 22,1%). Consequentemente, o índice de envelhecimento passou de 141,3 para 163,2 pessoas idosas por cada 100 jovens (INE, 2020).

Ao observarmos as figuras 1 e 2, verifica-se que o continente apresenta uma diversidade territorial bastante acentuada, em termos de densidade populacional.

A região centro de Portugal, com uma baixa densidade populacional (78,6 indivíduos por Km²) detém a menor percentagem de jovens (12,0%) e, logo a seguir ao Alentejo, a maior percentagem de idosos (24,5%). Apresenta um índice de envelhecimento de 201,4 idosos por cada 100 jovens, fiando assim bem patente o acentuado envelhecimento da região.

O Distrito da Guarda, território de incidência do presente estudo, enquadra-se no território das Beiras e Serra da Estrela (BSE) que integra três NUTS III – Beira Interior Norte, Cova da Beira e Serra da Estrela – correspondente a 15 Municípios: Almeida, Belmonte, Celorico da Beira, Covilhã, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Fundão, Gouveia, Guarda, Manteigas, Mêda, Pinhel, Sabugal, Seia e Trancoso. Numa perspetiva sociodemográfica, estamos perante um território que ocupa uma superfície de cerca de 6300 km² que tem cerca de 236.000 habitantes, de acordo com os Censos de 2011 (INE, 2012; CIMBSE, 2015).

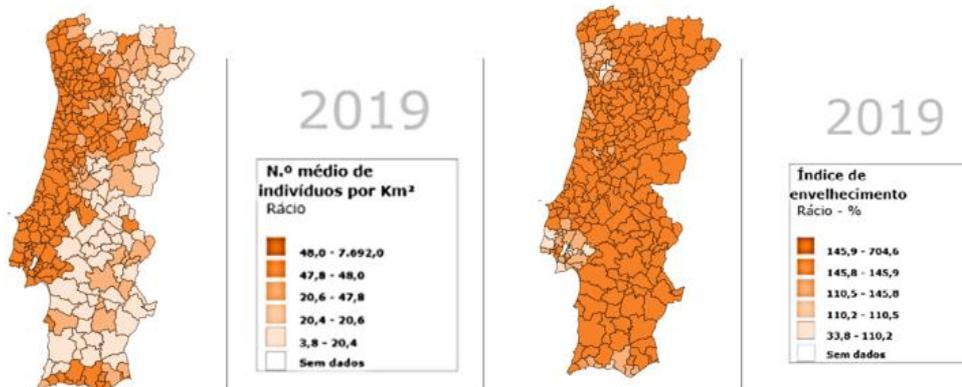


Figura 1 – Densidade populacional no continente
Nº médio de indivíduos por Km²
Fonte: Pordata (2021a)

Figura 2 – Índice de envelhecimento no continente
Fonte: Pordata (2021b)

O foco do estudo é a área de influência da ULS da Guarda, que corresponde ao Distrito, à exceção do concelho de Aguiar da Beira, e que se localiza na região centro de Portugal (figura 3).



Figura 3 – Localização geográfica da ULS da Guarda
Fonte: ARS Centro, 2018

RECURSOS NATURAIS, ASPETOS HISTÓRICOS, ORGANIZAÇÃO POLÍTICA E ADMINISTRATIVA, RECURSOS E SERVIÇOS DA COMUNIDADE

O Distrito da Guarda faz parte da província da Beira Alta e é limitado a norte pelo de Bragança, a sul pelo de Castelo Branco, a oeste pelos de Viseu e Coimbra e a Leste pela Espanha. O território é muito montanhoso, a sua área abrange parte da Serra da Estrela (altitude máxima: 1991 metros); é atravessado por diversos rios, dos quais o mais importante é o Douro. Integra 14 concelhos: Almeida, Aguiar da Beira (não pertence à ULS da Guarda), Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Guarda, Gouveia, Manteigas, Mêda, Pinhel, Seia, Sabugal, Trancoso e Vila Nova de Foz-Côa.

A região apresenta um evidente património cultural e muitos monumentos, destacando-se Almeida como um dos concelhos emblemáticos que se evidencia pela sua história nas disputas com Espanha, das quais resultou a construção da sua fortaleza tipo Vauban com fortificações em forma de estrela. É também muito diversificada em termos de tradições, nomeadamente: realização de várias romarias e feiras nos concelhos, folclore do concelho serrano de Gouveia, consagração dos rebanhos aos santos, capeia raiana, jogos tradicionais, artesanato, entre outros.

Os territórios do interior do Distrito da Guarda, estão mais próximos de Espanha, fronteira luso-espanhola, sendo também um dos territórios com níveis de desenvolvimento mais preocupantes¹. A variável populacional é uma das maiores fraquezas, em que ambas as NUTS III somam um total de 457.375 habitantes, em que quase metade desta população, isto é, 196.013 habitantes, se concentra nas cidades de Salamanca e da Guarda (Caballero e Cortés, 2013).

¹ <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc21/governo/programa/programa-nacional-para-a-coesao-territorial-/ficheiros-coesao-territorial/programa-nacional-para-a-coesao-territorial-o-interior-em-numeros-territorio-pdf.aspx>.

Nos últimos anos, as diferentes gerações dos programas de cooperação transfronteiriça desempenharam um papel catalisador da cooperação e veículo de desenvolvimento e ordenamento deste território, multiplicando as interações, abrindo oportunidades, tal como demonstram os movimentos de pessoas e mercadorias enquanto indicadores de cooperação e de permeabilidade fronteiriça¹.

O território de fronteira em si transparece, em ambos os lados, um despovoamento acentuado e contínuo, no seu conjunto, e dos núcleos rurais, em particular. A perda de população é constante e acentuou-se nos últimos anos devido à crise sistémica e económica, manifestando-se num decréscimo da atividade empresarial e no aumento da taxa de desemprego na região. Os elevados índices de envelhecimento da população, acentuado pelo êxodo da população mais jovem para zonas mais dinâmicas e com melhores oportunidades, sentem-se em ambos os lados da fronteira (Caballero e Cortés, 2013).

Existem políticas de intervenção conjuntas, europeias, geridas regionalmente pelas entidades competentes de cada lado da fronteira, de modo a promover e sustentar este processo de cooperação transfronteiriça (como por exemplo, o Programa INTERREG). Para além disso, as políticas de desenvolvimento regional, assentes nas estratégias de investigação e inovação para uma especialização inteligente da União Europeia (metodologia de definição das estratégias de desenvolvimento territorial de cada País), apelidadas de RIS3, também são um mecanismo de promoção do desenvolvimento económico e social dos territórios. Elas são agendas de transformação económica integradas de base local, que partem da identificação das características e ativos específicos de cada região para o desenho de um futuro sustentável para o território. Deste modo, canalizam os esforços de desenvolvimento económico e os investimentos para as mais-valias relativas de cada região de modo a potenciar o seu crescimento económico, combinando instrumentos políticos disponíveis num determinado ambiente regional.

Na RIS3 da Região Centro uma das plataformas de inovação definidas é a de “Tecnologias ao serviço da qualidade de vida”, em que aposta no “Envelhecimento ativo e saudável”, através de abordagens associadas à medicina preventiva e de reabilitação, ao bem-estar, envelhecimento ativo e saudável, incluindo doenças associadas ao envelhecimento, termalismo e bioclimatismo, potenciando igualmente o turismo de bem-estar.

ESTRUTURA DA POPULAÇÃO POR GRANDES GRUPOS ETÁRIOS E SEXO

O território BSE apresenta um índice de envelhecimento populacional, na medida em que está, muito abaixo da média da Região Centro em matéria de densidade populacional (45,5 face aos 83,2 habitantes por km²); um pouco abaixo da média da Região Centro em matéria de proporção de população jovem (11,2% face aos 13,5%); bastante acima da média da Região Centro em matéria de índice de envelhecimento (240,6 face a 164,5). No entanto, o território apresenta uma boa cobertura de equipamentos de apoio à terceira idade, acima da média regional da NUT II o que é uma mais-valia atendendo ao índice de população idosa, conferindo, até uma oportunidade para reforçar a sua utilização, através da atração de segmentos específicos de turismo (CIMBSE, 2015). No entanto, é um território com algumas barreiras em termos de acessibilidades, que condicionam um melhor desempenho económico e social e que afetam as dinâmicas de atração de empresas, retenção de pessoas e de qualidade de vida.

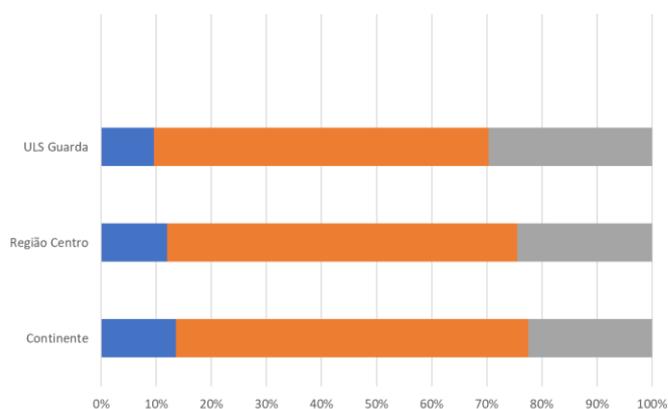
A população residente da área de abrangência da ULS da Guarda cifra-se em 138 528, o que representa 6,3% da população da região centro. Apresenta valores percentuais no grupo etário dos jovens significativamente mais baixos (9,6%), comparativamente à região centro (12,0%) e ao Continente (13,5%), contrariamente ao grupo etário dos idosos que apresenta valores percentuais mais elevados (29,7%) que a região centro (24,5%) e que o Continente (22,5%) (Tabela 1 e gráfico 1).

Tabela 1 - População residente (estimativas 2019), por sexo e por grupo etário, continente, região centro e ULS da Guarda

Grupo etário	Sexo	Local de residência		
		Continente	Região Centro	ULS Guarda
Total	HM	9 798 859	2 217 285	138 528
	H	4 623 424	1 051 358	65 100
	M	5 175 435	1 165 927	73 428
0 a 14 anos	HM	1 326 347	267 109	13 310
	H	677 328	136 972	6 686
	M	649 019	130 137	6 624
15 a 64 anos	HM	6 271 542	1 406 221	84 053
	H	3 023 780	686 816	41 587
	M	3 247 762	719 405	42 466
65 e + anos	HM	2 200 970	543 955	41 165
	H	922 316	227 570	16 827
	M	1 278 654	316 385	24 338

Fonte: INE (2020 - Última atualização 2020.06.15)

Gráfico 1 – Distribuição da população residente (estimativas 2019), por grandes grupos etários, continente, região centro e ULS da Guarda



Fonte: INE (2019 - Última atualização

■ 0-14 ■ 15-64 ■ 65 e + anos

2020.06.15)

As pirâmides etárias da população residente na área de abrangência da ULS da Guarda (Figura 4) evidenciam um estreitamento acentuado da base entre 1991 e 2017, o que

revela a diminuição dos grupos etários mais jovens e o aumento do número de pessoas nos escalões etários mais elevados.

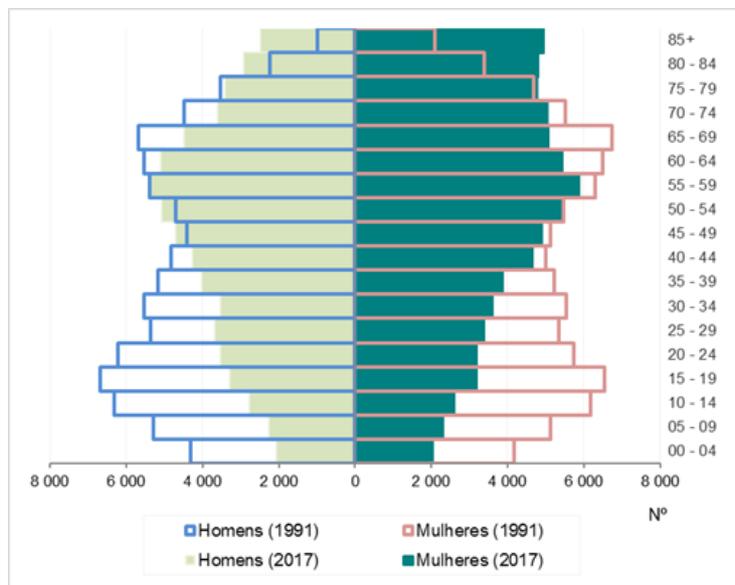


Figura 4 - Pirâmides etárias da ULS Guarda, 1991 e 2017
 Fonte: ARS Centro, 2018

NÍVEL DE ESCOLARIDADE

No que se refere à educação, observamos uma redução acima dos valores nacionais e regionais, da população da BSE sem qualquer nível de escolaridade, assim como o aumento da proporção da população residente com ensino superior (CIMBSE, 2015). O nível de escolaridade melhorou no último período intercensitário – 2001-2011, contudo mantém-se inferior à região centro e ao Continente. A taxa de analfabetismo cifra-se em 9%, verificando-se que a mesma diminuiu em todos os concelhos e é superior à da região centro (6,5%), exceto no concelho da Guarda (5,5%), e à do Continente (5,2%) (ARS Centro, 2018).

NÍVEL SOCIOECONÓMICO

Numa perspetiva económica, o território da CIM-BSE é assinalado por taxas de desemprego elevadas, onde o sector terciário é o principal criador de emprego e de

maior criação de valor. Em termos empresariais, o território da CIM, em 2012, teve um menor número de empresas com sede no território, e um rácio negativo entre criação e encerramento de empresas. Houve, porém, um acréscimo na despesa de I&D realizadas pelas empresas, o que evidencia uma nova aposta das empresas da região. Percebe-se, ainda um aumento do peso das exportações dos produtos com origem no território no PIB (CIMBSE,2015).

No que se refere à população empregada por sector de atividade, o sector mais representativo na Região Centro é o terciário, com 66%. Sem prejuízo dos investimentos realizados e da atração de novas empresas – algumas de elevada especialização tecnológica e em sectores não tradicionais – por alguns municípios, também o território da CIM Beiras e Serra da Estrela apresenta a maior percentagem de população empregada no sector terciário, com 68%, seguido do sector secundários com 27% (CIMBSE, 2015).

Até 2013 o número de desempregados inscritos no Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) apresentou uma evolução crescente, verificando-se uma diminuição desde essa data. O desemprego continua a afetar mais as mulheres. A fonte principal de emprego é, segundo os Censos de 2011, o setor terciário (69,0%), apresentando valores superiores aos da região centro (65,7%) e inferiores aos do continente (70,2%). O setor primário foi o que sofreu a maior redução neste período intercensitário (11,4% para 7,1%).

A proporção de pensionistas (431,8‰ hab. com 15 e mais anos) é superior à da região centro e à do Continente e estabilizou nos últimos anos. A proporção de beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI) (31,5‰ habitantes com 15 e mais anos) é superior à da região centro e do Continente.

Todos os concelhos da área do estudo apresentam um ganho mensal dos trabalhadores por conta de outrem e poder de compra per capita inferiores aos da região centro e aos do Continente.

A maioria da população está abrangida pelas infraestruturas ambientais, nomeadamente: sistemas públicos de abastecimento de água, sistemas de drenagem de águas residuais, recolha de resíduos urbanos.

A taxa de criminalidade cifrou-se em 29,9% no ano de 2017, valor superior à região centro, mas inferior à do Continente (ARS Centro, 2018).

NÚMERO E TAMANHO MÉDIO DE NÚCLEOS FAMILIARES

Segundo o INE (2013), as famílias são atualmente significativamente mais pequenas, situando-se a sua dimensão média, em Portugal, em 2,6 indivíduos. A percentagem de famílias com mais de cinco pessoas diminui expressivamente, representando, em 2011, somente 2% das famílias clássicas.

O número de famílias unipessoais em Portugal tem vindo a aumentar gradualmente, representando 20,4% do total de famílias em 2011. Na região centro esse valor situa-se entre os 22,0 e os 26,0%.

A representação da proporção de famílias unipessoais com pessoas com 65 ou mais anos representa 46,9% destas famílias. A prevalência deste tipo de famílias está associada a freguesias de municípios sobretudo do Interior Norte e Centro do país, refletindo o envelhecimento da população que ocupa estes territórios, e o isolamento em termos dos que aí residem. Na operação “Censos Sénior 2020”, a Guarda Nacional Republicana sinalizou 42.439 idosos que vivem sozinhos e/ou isolados, ou em situação de vulnerabilidade, em razão da sua condição física, psicológica, ou outra que possa colocar em causa a sua segurança, situando-se o Distrito da Guarda em 2º lugar com 4 585 idosos nesta condição.

Este cenário, aliado ao facto de duas das doenças neurodegenerativas consideradas neste estudo (Demência e Parkinson) serem mais prevalentes na pessoa idosa pode refletir um grave problema para estes indivíduos, requerendo um maior apoio da rede de suporte, por vezes fora da família alargada.

MIGRAÇÃO

A emigração não é um facto recente, sempre esteve presente na sociedade portuguesa por razões de natureza económica, social, religiosa e política. Tratou-se de uma emigração adulta, sobretudo masculina, com baixo nível de escolaridade, contrariamente aos últimos anos, em que os emigrantes são essencialmente jovens e adultos com maiores habilitações literárias e formação profissional. O saldo migratório tem apresentado valores negativos, destacando-se o período entre 2011 e 2014.

Contrariando esta tendência, e segundo o INE (2020), no ano de 2019 o saldo migratório é positivo em Portugal (44 506), assim como na região centro (12 911) e na área geográfica em estudo (591).

CUIDADOS DE SAÚDE

A ULS da Guarda integra vários níveis de cuidados de saúde: primários, hospitalares, continuados e paliativos.

Cuidados de Saúde Primários (CSP)

Estão distribuídos por 13 concelhos do Distrito da Guarda e integram quatro tipos de unidades funcionais:

- Unidade de Saúde Familiar (USF)
- Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)
- Unidade de Cuidados na Comunidade
- Unidade de Saúde Pública

Cuidados Hospitalares

- Hospital Sousa Martins (Guarda)
- Hospital Nossa Senhora da Assunção (Seia)
- Serviço de Urgência Básica (Vila Nova de Foz Côa)

Cuidados Continuados (no Hospital Nossa Senhora da Assunção)

- Unidade de Convalescença
- Unidade de Cuidados Paliativos

Tendo em conta que os dados em análise acerca das doenças neurodegenerativas foram, na sua maioria, obtidos através dos CSP, apresenta-se na tabela 2 uma caracterização global das Unidades Funcionais da ULS da Guarda, tomando como referência as UCSP e as USF.

Pode contactar-se que estamos perante um território predominantemente rural (apenas 2 pequenas zonas urbanas), e como é tendência natural do território, com um índice de envelhecimento muito elevado, em particular nos concelhos de Almeida, Sabugal e Mêda.

Tabela 2 – Caracterização geral das Unidades Funcionais da ULS da Guarda

Unidade Funcional	Nº Freguesias	Tipo de território	Nº Utentes inscritos	Índice de dependência (%)			Índice de Envelhecimento*
				Total	Jovens	Idosos	
UCSP Almeida	29	Rural	6 640	89,82	12,01	77,82	617,4
UCSP Celorico da Beira	16	Rural	7 278	70,13	16,18	53,95	310,4
UCSP Figueira de Castelo Rodrigo	10	Rural	5 779	77,32	17,18	60,14	288,1
UCSP Fornos de Algodres	12	Rural	5 582	74,44	16	58,44	277,6
UCSP Gouveia	16	Rural	14 274	77,12	16,37	60,75	377,7
UCSP Guarda	43	Rural (42)	28 593	56,24	17,26	38,98	198,9
USF A Ribeirinha		Pequena zona Urbana (1)	14 008	48,74	16,87	31,86	
UCSP Manteigas	4	Rural	3 452	66,92	10,74	56,19	397,0
USF Mimar Mêda	11	Rural	4 928	76,44	14,93	61,51	421,9
UCSP Pinhel	18	Rural	9 902	71,76	12,87	58,89	391,8
UCSP Sabugal,	30	Rural	10 217	89,48	15,65	73,83	489,3
UCSP Seia	21	Rural (20) Pequena zona Urbana (1)	24 830	65,87	15,02	50,84	288,2
UCSP Trancoso	21	Rural	8533	72,04	15,63	56,41	361,2
UCSP Vila Nova de Foz Côa	14	Rural	6 313	68,21	16,04	52,17	360,8

Fontes: Bilhete de identidade dos CSP – 2020.12.29
*Pordata (2021b - Última atualização: 2020-06-16)

TIPO DE TERRITÓRIO

- 01. Grandes zonas urbanas (densamente povoadas > 50.000)
- 02. Pequenas zonas urbanas (medianamente povoadas >5.000)
- 03. Zonas rurais (pouco povoadas)

No total, a ULS da Guarda, apresenta 150 328 utentes inscritos nos CSP (valor superior à população residente 138 528 – estimativas para 2019) e um índice de dependência total de 67,57% (Figuras 5 e 6).

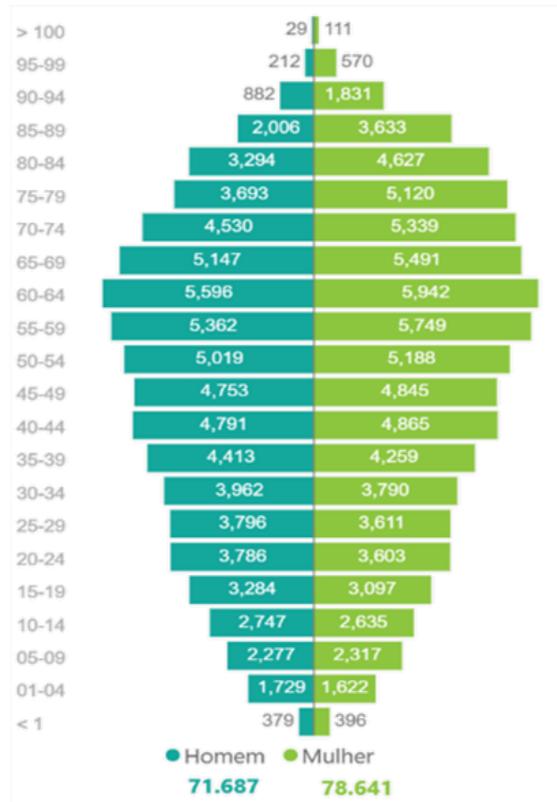


Figura 5 – Pirâmide etária dos utentes inscritos na ULS da Guarda
Fonte: Bilhete de identidade dos CSP – 2020.12.29



Figura 6– índice de dependência na ULS da Guarda
Fonte: Bilhete de identidade dos CSP – 2020.12.29

De acordo com o Perfil Local de Saúde 2018 - ULS Guarda, na mortalidade proporcional por grandes grupos de causas de morte, para todas as idades e ambos os sexos, destacam-se, pelo seu maior peso relativo, as doenças do aparelho circulatório com 29,4%, seguidas dos tumores malignos com 20,8%, as duas com um peso inferior à região centro e ao Continente. Na população com menos de 75 anos, ambos os sexos, os tumores malignos são o grupo com maior expressão com 35,5%, valor inferior à região centro e ao Continente (ARS, 2018).

A taxa de mortalidade prematura (<75 anos) padronizada pela idade, ambos os sexos, apresenta, no triénio 2012-2014, para a maioria das causas de morte, valores superiores à região centro. Destacam-se, no sexo masculino, o tumor maligno do cólon, doenças crónicas do fígado (inclui cirrose) e, no sexo feminino, as doenças endócrinas com valores significativamente superiores à região centro.

Relativamente à morbilidade nos CSP, medida pela proporção de inscritos com diagnóstico ativo, segundo a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários – ICPC-2, salientam-se as alterações do metabolismo dos lípidos, a hipertensão, as perturbações depressivas e a diabetes, que assumem proporções superiores aos do Continente. As diferenças entre sexos são mais notórias nos diagnósticos de perturbações depressivas e osteoporose, que afetam mais o sexo feminino.

Em síntese, a área de influência da ULS da Guarda, objeto deste estudo, apresenta baixa densidade populacional, 141.600 habitantes, distribuídos por 13 concelhos, redução demográfica, envelhecimento populacional, baixo nível socioeconómico da população, baixa literacia para a saúde, níveis de cuidados: Primários, Hospitalares, Continuados e Paliativos.

2. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DA REGIÃO DA GUARDA COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

FICHA METODOLÓGICA

DESENHO E ÂMBITO DO ESTUDO

Estudo Epidemiológico descritivo, transversal, de base populacional, das pessoas com doenças neurodegenerativas, na área geográfica de influência da Unidade Local de Saúde da Guarda

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A área geográfica em estudo tem cobertura de saúde através da Unidade Local de Saúde da Guarda, que integra 2 hospitais e 14 Unidades Funcionais em CSP que dão resposta em termos de cuidados de saúde a uma população de 150 328 utentes inscritos, 71 687 homens e 78 641 mulheres.

O total de pessoas com diagnóstico ativo de doenças neurodegenerativas (Demências, Parkinsonismo e Esclerose Múltipla) cifrava-se, no ano de 2020, em 2 500 (amostra).

FONTE DE DADOS

Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde (SIARS) - dados atualizados em dezembro de 2020.

Utilizou-se a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários – ICPC-2.

P - PSICOLÓGICO

P70 – Demência

N – SISTEMA NEUROLÓGICO

N 86 – Esclerose Múltipla

N 87 – Parkinsonismo

Os dados apresentados reportam-se aos Diagnósticos Ativos em Cuidados de Saúde Primários.

HORIZONTE TEMPORAL

Dezembro 2020

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram fornecidos pela ULS da Guarda em ficheiros Excel e exportados para SPSS para análise estatística dos mesmos.

Os dados expostos não permitem identificar ou localizar nenhum dos portadores de doença neurodegenerativa.

RESULTADOS

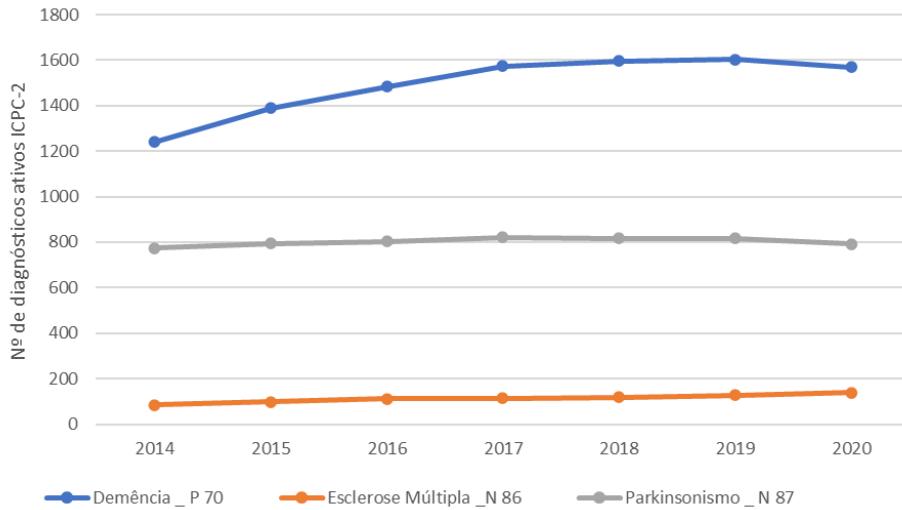
Em 2020 o total de pessoas com diagnóstico ativo de doenças neurodegenerativas (Demências, Esclerose Múltipla e Parkinsonismo) registadas no SIARS na área de abrangência da ULS da Guarda situava-se em 2500. Tomando como referência o número de utentes inscritos na ULS da Guarda, este dado representa uma prevalência (proporção de diagnósticos ativos) de 1,66%.

Os diagnósticos ativos das três doenças, objeto deste estudo, aumentaram no período de 2014 a 2019, como pode observar-se na tabela 3 e no gráfico 2. Em 2020, verifica-se uma inversão nesta tendência, a Demência e o Parkinsonismo diminuíram, o que poderá dever-se à situação pandémica provocada pela COVID-19 que tem contribuído para sucessivos atrasos nos diagnósticos e para o aumento da mortalidade, principalmente nos idosos. Outro fator que poderá contribuir para estes resultados é a diminuição da população.

Tabela 3 –Diagnósticos ativos associados às doenças neurodegenerativas na Guarda, ambos os sexos, todas as idades - 2014-2020

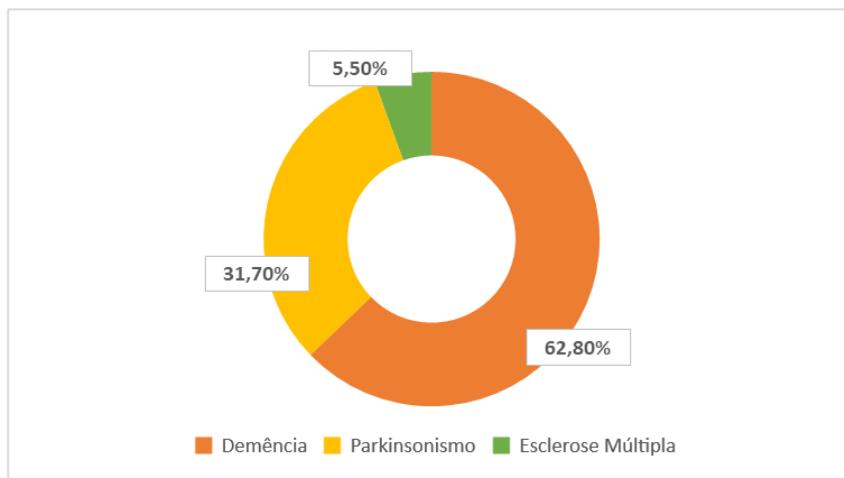
Diagnóstico/código	ANO						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Demência _ P 70	1240	1388	1484	1573	1595	1603	1570
Esclerose Múltipla _N 86	85	97	111	114	118	127	138
Parkinsonismo _ N 87	774	794	803	822	816	817	792
TOTAL	2099	2279	2398	2509	2529	2547	2500

Gráfico 2 - Evolução anual do nº de diagnósticos ativos associados às doenças neurodegenerativas na Guarda, ambos os sexos, todas as idades - 2014-2020



Do total das doenças neurodegenerativas em estudo, a Demência ocupa a percentagem mais elevada (62,8%), o que poderá ser reflexo do acentuado envelhecimento demográfico da região.

Gráfico 3 – Distribuição dos diagnósticos ativos de doenças neurodegenerativas na Guarda, ambos os sexos, todas as idades (n= 2500) no ano de 2020



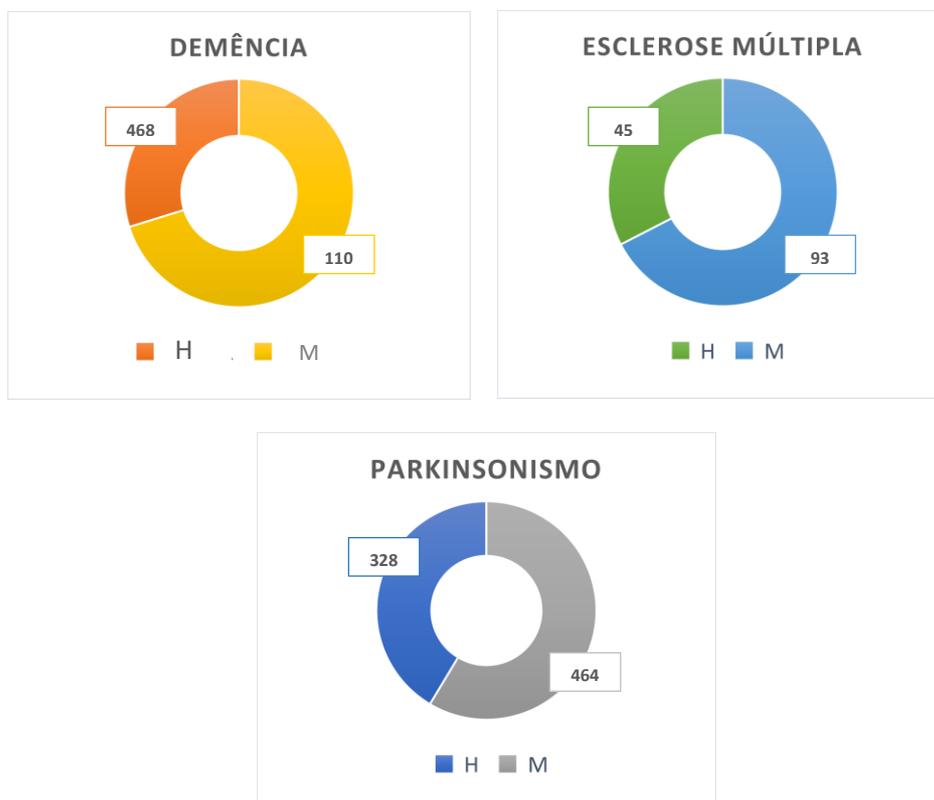
VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS

A tabela 4 e gráficos seguintes apresentam a distribuição, segundo o sexo, das pessoas portadoras de doença neurodegenerativa, na população objeto de estudo. Verifica-se que as mulheres apresentam valores mais altos que os homens nos três diagnósticos.

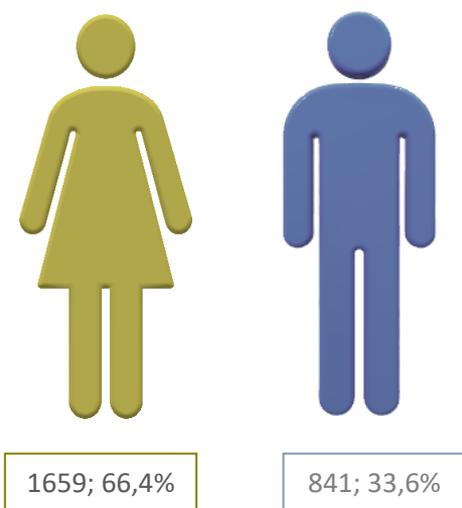
Tabela 4 - Diagnósticos ativos de doenças neurodegenerativas na Guarda, por sexo - 2020

Diagnóstico/ Código	SEXO					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Demência (P 70)	1570	62,8	468	18,7	1102	44,1
Esclerose Múltipla (N 86)	138	5,5	45	1,8	93	3,7
Parkinsonismo (N 87)	792	31,7	328	13,1	464	18,6
TOTAL	2500	100,0	841	33,6	1659	66,4

Gráfico 4 – Distribuição dos Diagnósticos ativos de doenças neurodegenerativas na Guarda, por sexo



Razão Mulher/Homem



A razão Mulher/Homem é de 1,97 (1659/841), o que significa que por cada 100 homens com doença neurodegenerativa na área de abrangência da ULS da Guarda existem 197 mulheres com doença neurodegenerativa, 66,4% vs. 33,6%.

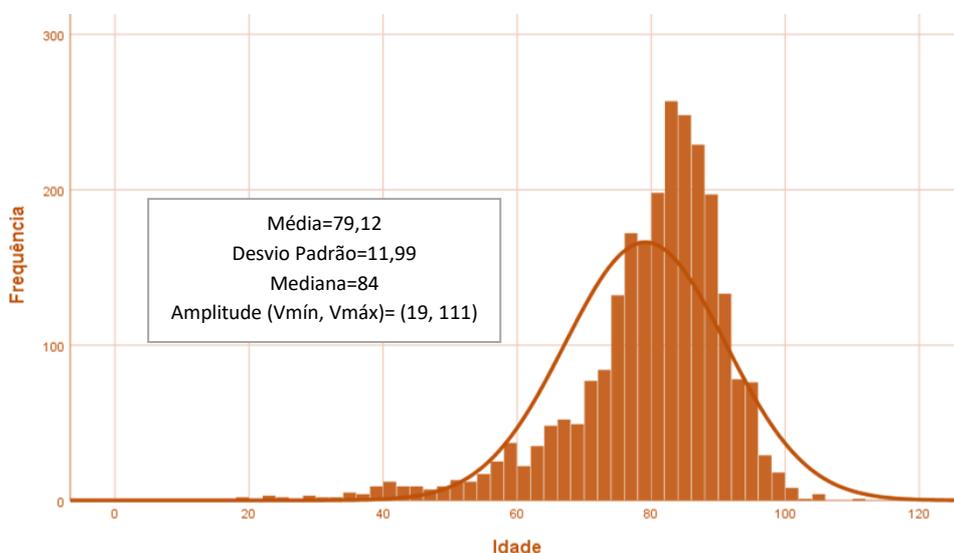
Idade

A média de idades (\pm DP) das pessoas portadoras de doença neurodegenerativa na área de abrangência da ULS da Guarda situa-se nos 79 (\pm 11,99) anos, com uma amplitude de 92 anos, para um mínimo de 19 e máximo de 111 anos (tabela 5 e gráfico 5)

Tabela 5 - Diagnósticos ativos de doenças neurodegenerativas na Guarda, por idade – 2020

Diagnóstico/Código	N	Média	DP	Mínimo	Máximo
Demência _P 70	1570	82,13	9,26	29	111
Esclerose Múltipla _ N 86	138	51,45	14,76	19	83
Parkinsonismo _ N 87	792	77,99	10,02	39	104

Gráfico 5 – Histograma com a distribuição da amostra segundo a idade (n= 2500)



A tabela 6 apresenta a distribuição da amostra, segundo o diagnóstico, o grupo etário e sexo na população objeto de estudo.

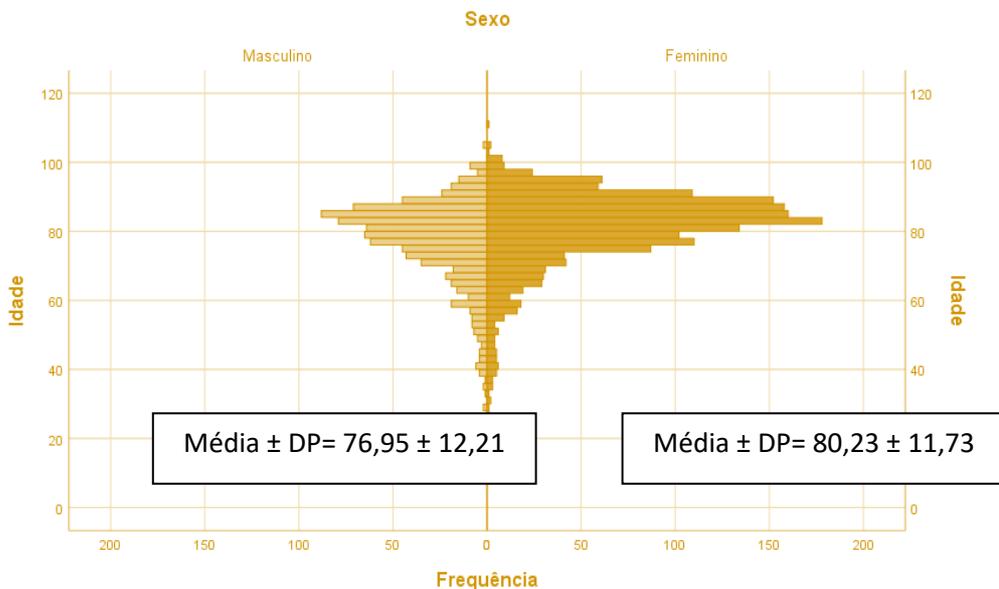
Para a demência, a maior parte dos diagnósticos ativos situa-se no grupo etário dos 80-89 anos (50,3%), quer para os homens, quer para as mulheres, assim como para o Parkinsonismo (42,4%). Já na Esclerose Múltipla, a maior percentagem recai no grupo etário dos 50-59 anos de idade (30,4%).

Tabela 6 - Diagnósticos ativos de doenças neurodegenerativas na Guarda, por sexo e por grupo etário – 2020

Diagnóstico	P70 - Demência						N86 - Esclerose Múltipla						N87 - Parkinsonismo					
	Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino		Total	
Grupo etário	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
< 30	2	0,4	0	0,0	2	0,1	2	4,4	9	9,7	11	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
30-39	3	0,6	0	0,0	3	0,2	4	8,9	14	15,1	18	13,0	1	0,3	0	0,0	1	0,1
40-49	5	1,1	2	0,2	7	0,4	14	31,1	17	18,3	31	22,5	3	0,9	5	1,1	8	1,0
50-59	14	3,0	11	1,0	25	1,6	15	33,3	27	29,0	42	30,4	22	6,7	15	3,2	37	4,7
60-69	37	7,9	52	4,7	89	5,7	4	8,9	17	18,3	21	15,2	44	13,4	52	11,2	96	12,1
70-79	135	28,8	237	21,5	372	23,7	5	11,1	6	6,5	11	8,0	110	33,5	139	30,0	249	31,4
80-89	222	47,4	567	51,5	789	50,3	1	2,2	3	3,2	4	2,9	124	37,8	212	45,7	336	42,4
90-99	48	10,3	222	20,1	270	17,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	7,3	40	8,6	64	8,1
≥ 100	2	0,4	11	1,0	13	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,1

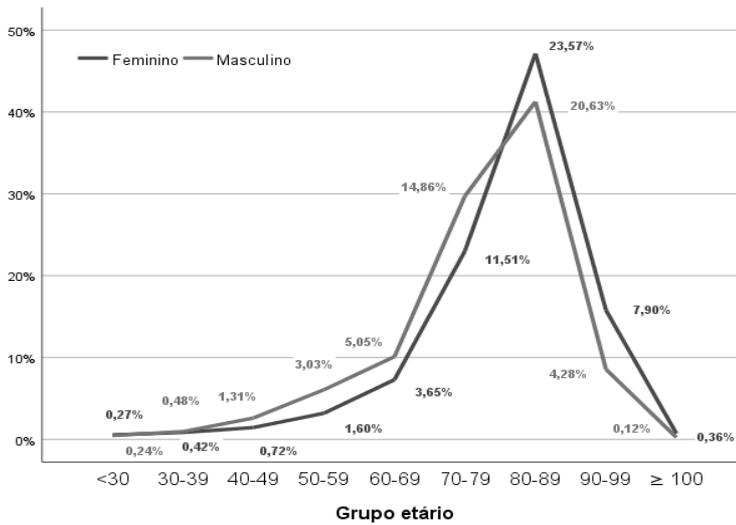
A pirâmide da população portadora de doença neurodegenerativa mostra uma maior frequência de mulheres diagnosticadas, bem como os diferentes perfis da pirâmide em homens e mulheres, em que as barras mais largas correspondem, em ambos os casos, a indivíduos com idade compreendida entre os 80 e os 90 anos. Verifica-se, também, a existência de mais mulheres diagnosticadas com algum tipo de doença degenerativa a partir dos 80 anos, em linha com a maior esperança média de vida associada ao género feminino. A média de idades das mulheres portadoras de doença neurodegenerativa na área de abrangência da ULS da Guarda é superior à dos homens, $80,23 \pm 11,73$ vs. $76,95 \pm 12,21$ anos (gráfico 6).

Gráfico 6 - Distribuição da amostra segundo a idade e o sexo (n= 2500)



Como pode observar-se no gráfico 7, a distribuição das percentagens do género masculino e feminino nos grupos etários (décadas), apresentam diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$). Assim, por exemplo, a percentagem de homens incluídos na década de 70-79 anos é superior à de mulheres (14,86% vs. 11,51%), sendo a relação inversa na década de 80-89 anos (23,57% vs. 20,63%).

Gráfico 7– Diferenças associadas ao género e grupos etários, $p < 0,001$; distribuição percentual



A análise da tabela 7 e do gráfico 8, permite verificar a existência de uma associação estatisticamente significativa entre o sexo e a proporção de diagnósticos ativos ($p < 0,001$). Não se observam diferenças significativas nas percentagens de homens e mulheres portadoras de Esclerose Múltipla, 5,4% e 5,6% respetivamente. O padrão de morbilidade é diferente ($p < 0,001$) quando se trata da Demência, com uma distribuição percentual mais elevada nas mulheres (66,4% vs. 55,6%), ao contrário do Parkinsonismo que tem uma distribuição percentual mais elevada entre os homens (39,0% vs. 28,0%).

Gráfico 8 – Distribuição percentual homem/mulher segundo os diagnósticos ativos; $p < 0,001$

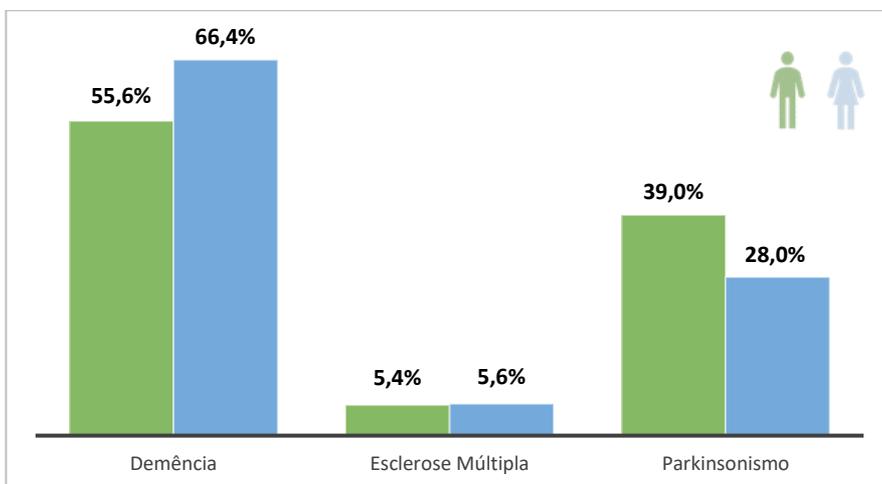


Tabela 7 – Relação entre o sexo e a proporção de diagnósticos ativos de doenças neurodegenerativas.

Sexo		Diagnóstico ¹			Total
		Demência (P70)	Esclerose Múltipla (N86)	Parkinsonismo (N87)	
Masculino	Contagem	468 _a	45 _{a, b}	328 _b	841
	Contagem Esperada	528,1	46,4	266,4	841
	% Sexo	55,6%	5,4%	39,0%	100%
Feminino	Contagem	1102 _a	93 _{a, b}	464 _b	1659
	Contagem Esperada	1041,9	91,6	525,6	1659
	% Sexo	66,4%	5,6%	28,0%	100%
Total	Contagem	1570	138	792	2500
	Contagem Esperada	1570	138	792	2500
	% Sexo	62,8%	5,5%	31,7%	100%

$$\chi^2 = 31,83; g= 2; p < 0,001$$

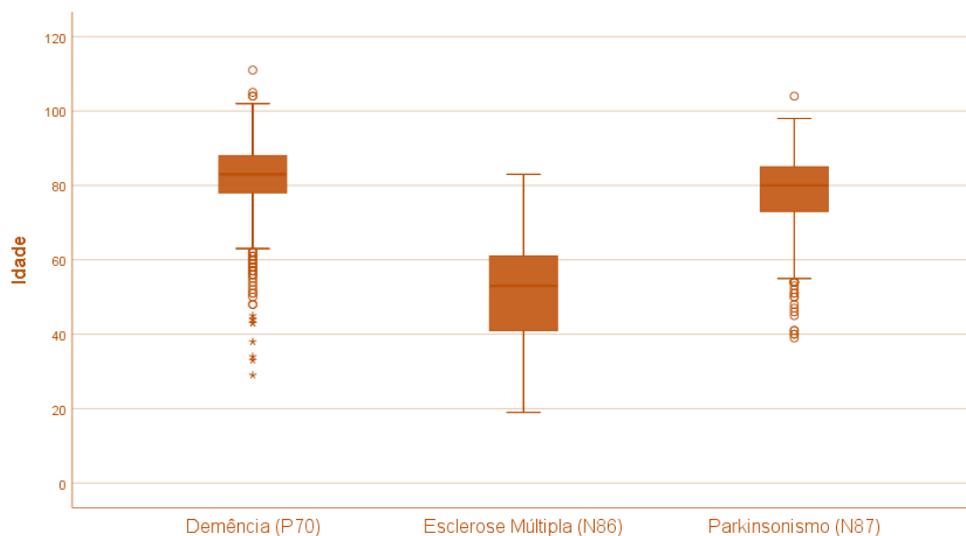
¹Cada letra subscripta indica um subconjunto de Diagnóstico. Letras iguais indicam categorias cujas proporções da coluna não diferem significativamente umas das outras no nível 0,05, por meio do teste z para proporções.

A média de idades (\pm DP) varia em cada grupo diagnóstico de forma estatisticamente significativa ($p < 0,001$). As pessoas com diagnóstico de Demência (P 70) apresentam uma média de idade mais alta de 82,1 (\pm 9,08) anos; as pessoas com Parkinsonismo (N 87) têm uma média de idade ligeiramente inferior de 77,99 (\pm 10,01) anos; enquanto a média de idade das pessoas com Esclerose Múltipla está situada nos 51,45 (\pm 14,76) anos. Relativamente ao género, a média de idades das pessoas diagnosticadas com Demência e Parkinsonismo é superior no género feminino, enquanto nas pessoas diagnosticadas com Esclerose Múltipla é superior no género masculino (Tabela 8 e gráfico 9).

Tabela 8 - Média de idades em homens/mulheres, segundo os diagnósticos ativos (n=2500)

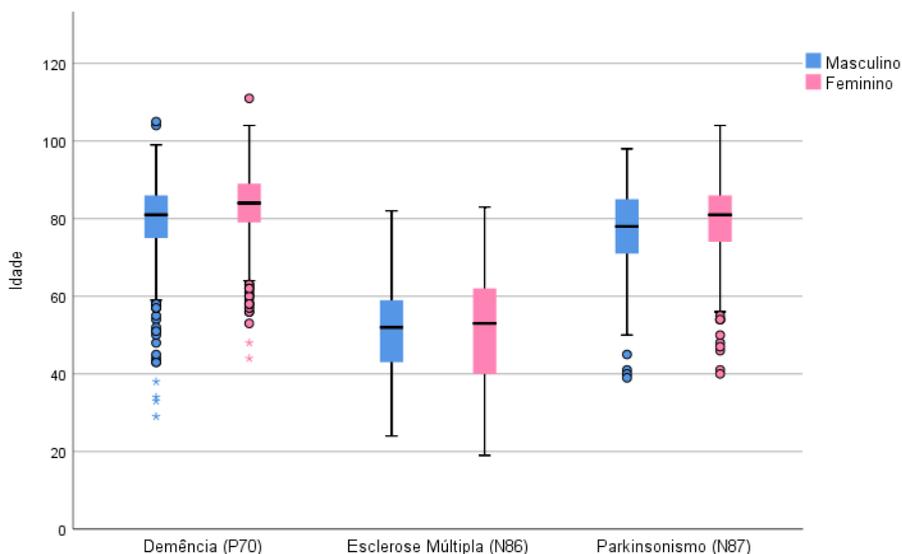
Diagnóstico	Total	Masculino	Feminino
	Média (\pm DP)	Média (\pm DP)	Média (\pm DP)
Demência (P 70)	82,13 (\pm 9,08)	79,51 (\pm 10,48)	83,25 (\pm 8,18)
Esclerose Múltipla (N 86)	51,45 (\pm 14,76)	52,18 (\pm 12,67)	51,10 (\pm 15,73)
Parkinsonismo (N 87)	77,99 (\pm 10,01)	76,70 (\pm 10,53)	78,89 (\pm 9,53)

Gráfico 9– Distribuição das médias de idade segundo os diagnósticos ativos (n=2500)



A observação do gráfico 10 permite verificar que as pessoas do sexo feminino com Demência e Parkinsonismo, apresentam uma média de idade superior ao sexo masculino, respectivamente de 83,25 ($\pm 8,18$) vs. 79,51 ($\pm 10,48$) e 78,89 ($\pm 9,53$) vs. 76,70 ($\pm 10,53$); em sentido contrário, as pessoas com Esclerose Múltipla apresentam uma média de idade ligeiramente superior no sexo masculino 52,18 ($\pm 12,67$) vs. 51,10 ($\pm 15,73$).

Gráfico 10 – Distribuição das médias de idade por sexo e diagnósticos ativos



Em Portugal, são escassos os estudos publicados sobre a epidemiologia das doenças neurodegenerativas e, a maioria, não tem uma amostra suficientemente abrangente que permita conhecer a prevalência, constituindo as estimativas europeias, provavelmente, a fonte mais segura e legítima de conhecimento da realidade portuguesa, o que dificulta uma comparação com a realidade estudada.

A Alzheimer Europe (2019)², estima que a média da prevalência em Portugal se situe em 1,88% e na Europa em 1,73%. Porém, com a previsão do aumento significativo do número de pessoas com mais de 70 anos e, em particular, das pessoas com mais de 85 anos, estima-se um aumento da prevalência em Portugal para 2,29 em 2025 e 3.82% em 2050. A Federação Internacional de Esclerose Múltipla³ estima que no ano de 2020, Portugal tenha 5787 pessoas portadoras da doença, com uma média de prevalência de 56/100.000 habitantes, ligeiramente abaixo da prevalência estimada por Ferreira et al. (2020), de 64,4/100.000 habitantes. Relativamente à Doença de Parkinson, o estudo realizado por Ferreira et al. (2017), aponta uma prevalência ajustada para a população residente com idade ≥ 50 anos de 0,24%, estimando um total de casos de 180/100.000 habitantes (tabela 9). Por seu turno, Dorsey et al. (2018) estimam uma prevalência global da Doença de Parkinson, em 2020, de 9,4 milhões de pessoas, número muito acima dos 6 milhões de casos em 2016. Este incremento nas estimativas de prevalência chama a atenção para o aumento da carga individual e social e para a necessidade urgente de se encontrarem medidas de redução do impacto da doença.

² Alzheimer Europe (2019). Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe.

³ <https://www.atlasofms.org/map/portugal/epidemiology/number-of-people-with-ms>

Tabela 9 - Prevalência de doenças neurodegenerativas por grupo de diagnóstico na Guarda, em Portugal, na Europa e no Mundo

	Região da Guarda*	Portugal	Europa	Mundo
Pessoas portadoras Demência	1570	193 516	8.885.101	47.500.000
<i>Prevalência D</i>	1,04%	1,88	1,73%	0,5%
Pessoas portadoras Esclerose Múltipla	138	5787 ³	1.188.000 ³	2.800.000 ³
<i>Prevalência EM</i>	0,09%	56/100.000	133/100.000 ³	36/100.000 ³
Pessoas portadoras Parkinson	792	18000	1.249.312 ⁴	8.510.000 ⁴
<i>Prevalência P</i>	0,53%	180/100.000	108-257/ 100.000 ⁴	106/100.000 ⁴
Total pessoas portadoras	2500	217 303	11 322 413	58 810 000
<i>Prevalência Global</i>	1,66%	-----	-----	-----

*Diagnósticos ativos – ICPC-2

Na Região da Guarda a proporção de diagnósticos ativos é mais alta na Demência, seguida do Parkinsonismo, seguindo a mesma tendência dos valores a nível do país, da Europa e do Mundo (tabela 10).

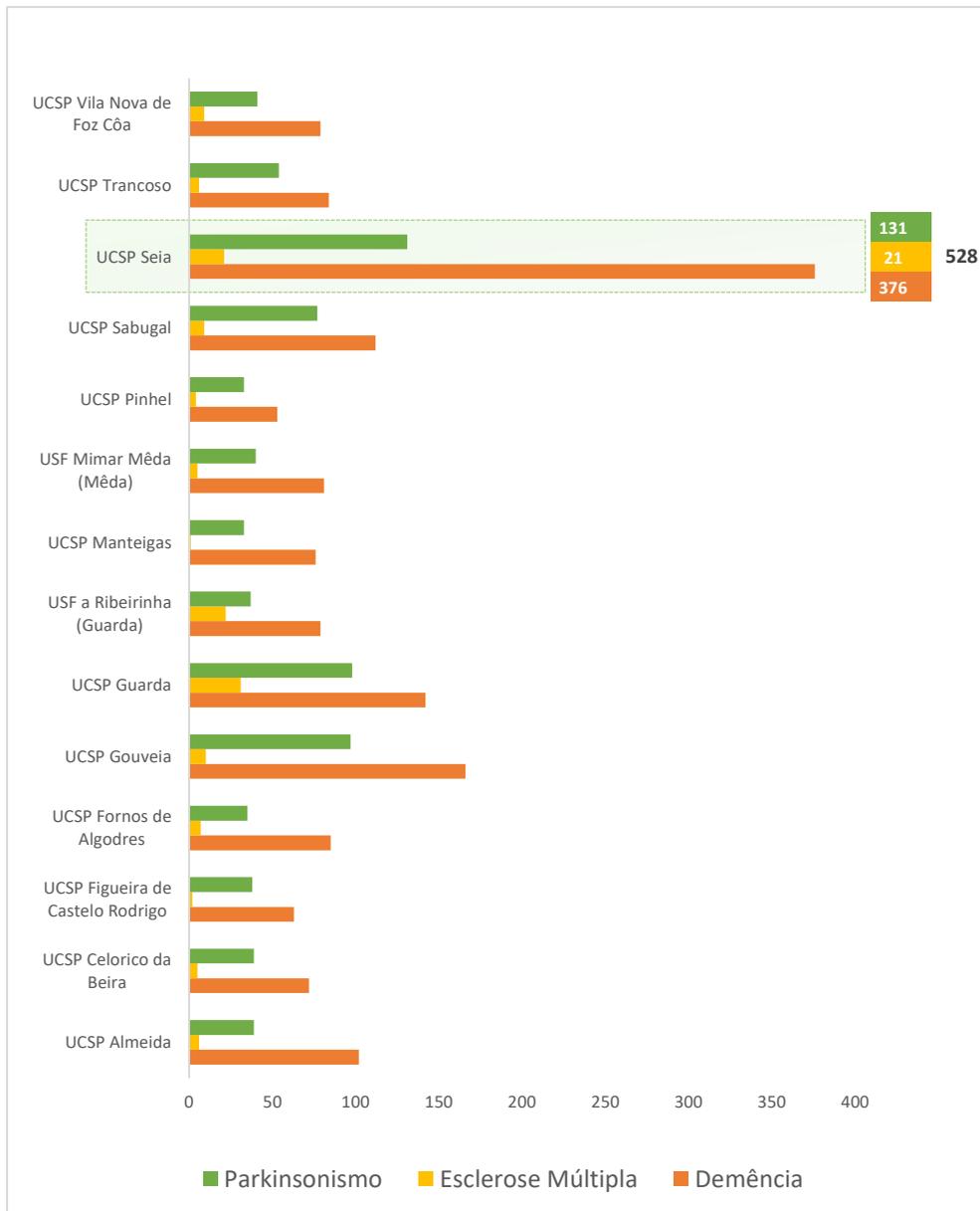
Tabela 10 – Proporção de diagnósticos ativos de doenças neurodegenerativas na Guarda, por grupo de diagnóstico e sexo - 2020

Grupo de diagnóstico ICPC-2	Proporção de diagnósticos ativos ICPC-2		
	Total	Masculino	Feminino
Demência _ P 70	1,04	0,31	0,73
Esclerose Múltipla _ N 86	0,09	0,03	0,06
Parkinsonismo _ N 87	0,53	0,22	0,31

No gráfico 11 e figura 7, que ilustra a área geográfica de abrangência do estudo, apresenta-se o total de pessoas portadoras de doença neurodegenerativa, por grupo de diagnóstico. O concelho de Seia, o mais populoso a seguir à Guarda, é o que apresenta um maior nº de pessoas portadoras de doença neurodegenerativa, por outro lado, o concelho de Pinhel, não sendo o menos populoso, é o que apresenta um menor número de pessoas portadoras.

⁴ Global Burden of Disease Study (2019). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

Gráfico 11 - Distribuição dos Diagnósticos ativos de doenças neurodegenerativas na população inscrita na ULS da Guarda por unidade funcional, 2020



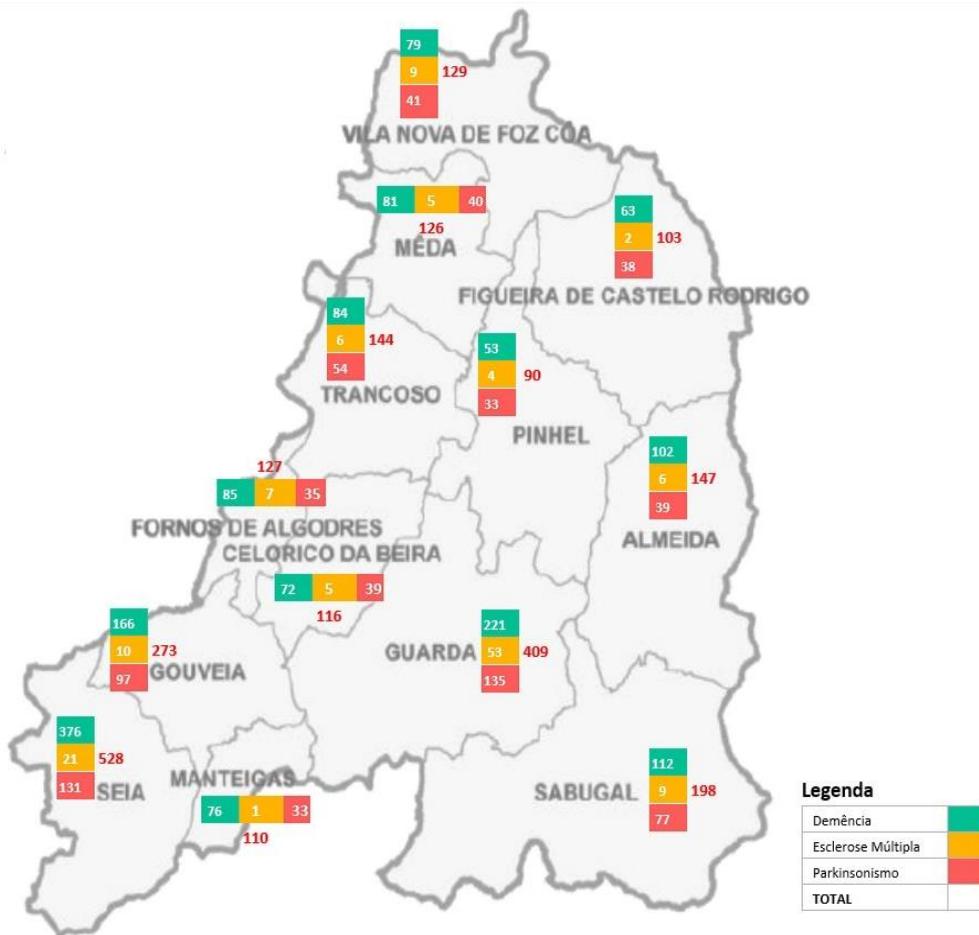


Figura 7 - Diagnósticos ativos de doença neurodegenerativa, por área geográfica – 2020

Na tabela 11, podemos observar o número total de pessoas portadoras de doenças neurodegenerativas e a proporção, por grupo de diagnóstico e unidade funcional. Salientam-se os valores mais elevados na UCSP de Manteigas para a Demência (2,20%) e para o Parkinsonismo (0,96%). Por outro lado, a USF “A Ribeirinha apresenta os valores mais elevados para a Esclerose Múltipla (0,16%).

Se considerarmos os três diagnósticos em conjunto, é de novo a UCSP de Manteigas que assume a maior proporção de diagnósticos ativos (3,19%).

Tabela 11 –Proporção de diagnósticos ativos de doenças neurodegenerativas na população inscrita, por grupo de diagnósticos e unidade funcional, 2020

Unidade Funcional	Nº utentes inscritos	Proporção de diagnósticos ativos							
		Demência		Esclerose Múltipla		Parkinsonismo		Total	
		Freq.	P (%)	Freq.	P (%)	Freq.	P (%)	Freq.	P (%)
UCSP Almeida	6 640	102	1,5	6	0,09	39	0,59	147	2,21
UCSP Celorico da Beira	7 278	72	0,99	5	0,07	39	0,54	116	1,59
UCSP Figueira de Castelo Rodrigo	5 779	63	1,09	2	0,03	38	0,66	103	1,78
UCSP Fornos de Algodres	5 582	85	1,52	7	0,13	35	0,63	127	2,28
UCSP Gouveia	14 274	166	1,16	10	0,07	97	0,68	272	1,91
UCSP Guarda	28 593	141	0,49	34	0,12	98	0,34	271	0,95
USF A Ribeirinha (Guarda)	14 008	80	0,57	19	0,14	37	0,26	138	0,99
UCSP Manteigas	3 452	76	2,20	1	0,03	33	0,96	110	3,19
USF Mimar Média (Média)	4 928	81	1,64	5	0,10	40	0,81	126	2,56
UCSP Pinhel	9 902	53	0,54	4	0,04	33	0,33	90	0,91
UCSP Sabugal	10 217	112	1,1	9	0,09	77	0,75	198	1,94
UCSP Seia	24 830	376	1,51	21	0,08	131	0,53	528	2,13
UCSP Trancoso	8533	84	0,98	6	0,07	54	0,63	144	1,69
UCSP Vila Nova de Foz Côa	6 313	79	1,25	9	0,14	41	0,65	129	2,04
Total ULS da Guarda	150329	1570	1,04	138	0,09	792	0,53	2500	1,66

PADRÕES E MODELOS DE COMPORTAMENTO

Para concluir este estudo epidemiológico descrevem-se de seguida alguns padrões ou modelos de comportamento das doenças neurodegenerativas na área de abrangência da ULS da Guarda. Os dados apresentados na tabela 12 reportam-se aos diagnósticos ativos em Cuidados de Saúde Primários segundo a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários – ICPC-2.

Tabela 12 – Síntese dos dados epidemiológicos de diagnósticos ativos de doenças neurodegenerativas na Guarda - 2020

		P 70 - Demência	N86 - Esclerose Múltipla	N87 - Parkinsonismo	Valor-p
Pessoas portadoras (n, %)		1570 (62,8%)	138 (5,5%)	792 (31,7%)	p<0,001
Proporção de diagnósticos ativos (%)		1,04%	0,09%	0,53%	
Género	Mulher (N1=1659)	1102 (66,4%)	93 (5,6%)	464 (28,0%)	p<0,001
	Homem (N2= 841)	468 (55,6%)	45 (5,4%)	328 (39,0%)	
Idade (média ± DP)		82,13 (± 9,08)	51,45 (± 14,76)	77,99 (± 10,01)	p<0,001)
Unidade de Saúde (n, %)	UCSP Almeida	102 (69,4%)	6 (4,1%)	39 (26,5%)	p<0,001)
	UCSP Celorico da Beira	72 (62,1%)	5 (4,3%)	39 (33,6%)	
	UCSP Figueira de Castelo Rodrigo	63 (61,2%)	2 (1,9%)	38 (36,9%)	
	UCSP Fornos de Algodres	85 (66,9%)	7 (5,5%)	35 (27,6%)	
	UCSP Gouveia	166 (60,8)	10 (3,7)	97 (35,5%)	
	UCSP Guarda	141 (51,6%)	34 (12,5%)	98 (35,9%)	
	USF a Ribeirinha (Guarda)	80 (58,8%)	19 (14,0%)	37 (27,2%)	
	UCSP Manteigas	76 (69,1%)	1 (0,9%)	33 (30,0%)	
	USF Mimar Mêda (Mêda)	81 (64,3%)	5 (4,0%)	40 (31,7%)	
	UCSP Pinhel	53 (58,9%)	4 (4,4%)	33 (36,7%)	
	UCSP Sabugal	112 (56,6%)	9 (4,5%)	77 (38,9%)	
	UCSP Seia	376 (71,2%)	21 (4,0%)	131 (24,8%)	
	UCSP Trancoso	84 (58,3%)	6 (4,2%)	54 (37,5%)	
	UCSP Vila Nova de Foz Côa	79 (61,2%)	9 (7,0%)	41 (31,8)	
Proporção de diagnósticos ativos (%)	UCSP Almeida	1,5	0,09	0,59	
	UCSP Celorico da Beira	0,99	0,07	0,54	
	UCSP Figueira de Castelo Rodrigo	1,09	0,03	0,66	
	UCSP Fornos de Algodres	1,52	0,13	0,63	
	UCSP Gouveia	1,16	0,07	0,60	
	UCSP Guarda	0,49	0,12	0,34	
	USF a Ribeirinha (Guarda)	0,57	0,14	0,26	
	UCSP Manteigas	2,20	0,03	0,96	
	USF Mimar Mêda (Mêda)	1,64	0,10	0,81	
	UCSP Pinhel	0,54	0,04	0,33	
	UCSP Sabugal	1,1	0,09	0,75	
	UCSP Seia	1,51	0,08	0,53	
	UCSP Trancoso	0,98	0,07	0,63	
	UCSP Vila Nova de Foz Côa	1,25	0,14	0,65	

DEMÊNCIA	1570 pessoas portadoras; proporção de diagnósticos ativos de 1,04%, inferior à prevalência nacional (1,88%). A média de idades (\pm DP) situa-se em 82,13 (\pm 9,08) anos, sendo a proporção de mulheres superior à dos homens, 44,1% vs 18,7%. A proporção de diagnósticos ativos mais elevada de Demência ocorre na UCSP de Manteigas (2,20%), por outro lado a UCSP da Guarda é a unidade de saúde que apresenta a prevalência mais baixa (0,49%).
ESCLEROSE MÚLTIPLA	138 pessoas portadoras; proporção de diagnósticos ativos de 0,09%). A média de idades (\pm DP) situa-se em 51,45 (\pm 14,76) anos, sendo a proporção de mulheres superior à dos homens, 3,7% vs 1,8%. A proporção de diagnósticos ativos mais elevada de Esclerose Múltipla ocorre na USF A Ribeirinha, em Guarda (0,14%) e, com a mesma percentagem, na UCSP de Vila Nova de Foz Côa, por outro lado as Unidades de Saúde que apresentam a prevalência mais baixa são a UCSP Figueira de Castelo Rodrigo e a UCSP de Manteigas com igual percentagem (0,03%).
PARKINSONISMO	792 pessoas portadoras; proporção de diagnósticos ativos de 0,53%. A média de idades (\pm DP) situa-se em 77,99 (\pm 10,01) anos, sendo a proporção de mulheres superior à dos homens, 18,6% vs 13,1%. A proporção de diagnósticos ativos mais elevada de Parkinsonismo ocorre na UCSP de Manteigas (0,96%), por outro lado a USF A Ribeirinha, em Guarda é a unidade de saúde que apresenta a prevalência mais baixa (0,26%).

O estudo epidemiológico apresentado não permitiu obter dados para o cálculo da prevalência real das doenças neurodegenerativas em estudo (Demência, Parkinson e Esclerose Múltipla), correspondendo os dados apresentados aos diagnósticos ativos, segundo a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários – ICPC-2. Também não foi possível obter dados acerca das pessoas portadoras institucionalizadas e não institucionalizadas.

Não obstante, os dados obtidos permitiram caracterizar as pessoas portadoras de doença neurodegenerativa e fazer o mapeamento das mesmas na área de influência da ULS da Guarda, o que se considera ser uma aproximação à realidade da situação na área em estudo e a partir da qual, é possível prosseguir para o estudo da Qualidade de vida das famílias que têm um membro com doença neurodegenerativa.

BIBLIOGRAFIA

- Administração Regional de Saúde do Centro, IP, (2018) . Perfil Local de Saúde 2018 - ULS Guarda. Disponível em https://www.arscentro.min-saude.pt/microsites/psaude2018/PeLS2018_A31.htm
- Branco, M., Alves, I., Martins da Silva, A. et al. The epidemiology of multiple sclerosis in the entre Douro e Vouga region of northern Portugal: a multisource population-based study. *BMC Neurol* 20, 195 (2020).
- Caballero, Arencibia Agustín, Cortés González, Carlos A. (2013). Estratégias Bin-Sal 2020: Beira Interior norte, Província de Salamanca. Organismo Autónomo de Emprego e Desenvolvimento Rural (OAEDR) e Associação de Municípios da Cova da Beira (AMCB). Edição: Salamanca, Novembro de 2013. Disponível em <https://livrozilla.com/doc/883234/prov%C3%A9ncia-de-salamanca--ct-bin-sal->
- Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela (2015). Estratégias Integrada de Desenvolvimento Intermunicipal Beiras e Serra da Estrela 2020: Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela. Disponível em https://cimbse.pt/wp-content/uploads/2016/05/EIDT_CIM-BSE_14Jan15_VL.pdf.
- Dorsey, E.R., Elbaz, A., Nichols, E. et al. (2018). Global Burden of Disease (GBD) 2016 Parkinson's Disease Collaborators. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurology*, 17: 939–953. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(18\)30295-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(18)30295-3/fulltext)
- Ferreira, JJ, Gonçalves, N, Valadas, A, Januário, C, Silva, MR, Nogueira, L, Vieira, JLM, Lima, AB. Prevalence of Parkinson's disease: a population-based study in Portugal. *Eur J Neurol*. 2017 May;24(5):748-750
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2020) – Estatísticas demográficas-2019. Disponível em [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/ED2019%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/ED2019%20(1).pdf)
- Instituto Nacional de Estatística, I. P. (2013). Famílias nos Censos 2011: Diversidade e Mudança. Disponível em [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/20FamiliasCensos2011%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/20FamiliasCensos2011%20(2).pdf)
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2012). Censos - Resultados definitivos. Portugal - 2011. Disponível em https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554.
- Pordata (2021a). Densidade Populacional. Última actualização: 2021-03-05. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/Densidade+populacional-452>
- Pordata (2021b). Índice de Envelhecimento. Última actualização: 2020-06-16. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>
- Guarda Nacional Republicana (2020). Operação Censos Sénior 2020 – Balanço. Disponível em https://www.gnr.pt/MVC_GNR/Recortes/Details/15479
- Serviço Nacional de Saúde. BI CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Disponível em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20024/Pages/default.aspx>



Interreg
España - Portugal



UNIÓN EUROPEA
UNIÃO EUROPEIA

Fondo Europeo de Desarrollo Regional
Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional